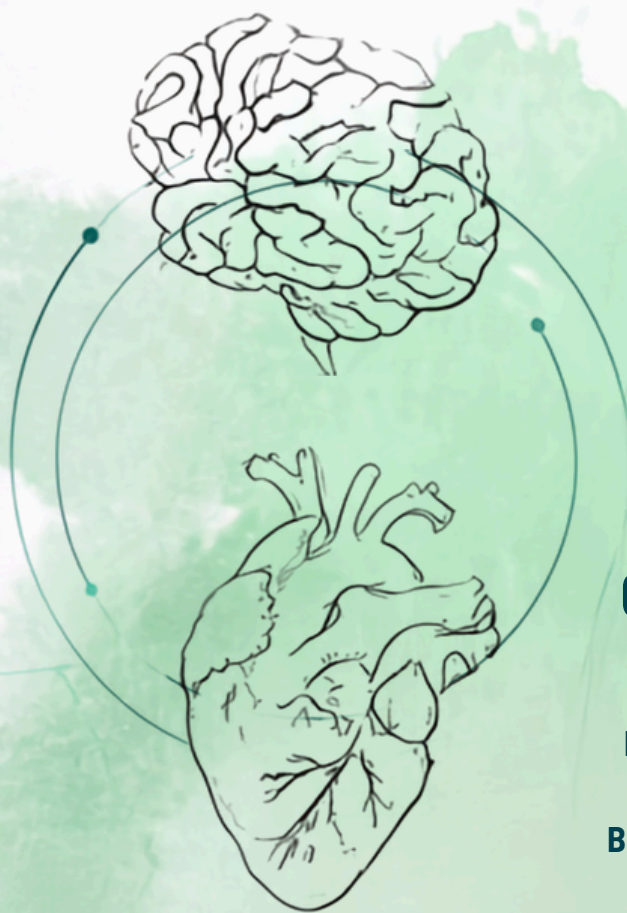


ANAIS DA XIX SEMANA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO CAMPUS GRAJAÚ

Textos completos

EDUCAÇÃO CONTINUADA COMO PILAR DO CUIDADO



ORGANIZADORES

José Mateus de Almeida Costa

Elielton Carneiro Oliveira

Maria Juliana dos Santos Cortez

Ana Rita Bezerra da Silva

Brenda Martins dos Santos Ribeiro

Andreza da Silva Fontinele

Beatriz Aguiar da Silva

2026 |



Editora
Uema

Organizadores

José Mateus da Almeida Costa
Elielton Carneiro Oliveira
Maria Juliana dos Santos Cortez
Ana Rita Bezerra da Silva
Brenda Martins dos Santos Ribeiro
Andreza da Silva Fontinele
Beatriz Aguiar da Silva

**Anais da XIX semana de enfermagem da Universidade Estadual do
Maranhão - Campus Grajaú**

Educação continuada como pilar do cuidado

TEXTOS COMPLETOS



©Copyright 2026 by UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.
Todos os direitos desta edição reservados à EDITORA UEMA.

**Anais da XIX semana de enfermagem da Universidade Estadual do
Maranhão - Campus Grajaú**

DIAGRAMAÇÃO: Andreza da Silva Fontinele e Beatriz Aguiar da Silva

IMAGEM DE CAPA: Canva

S471 Semana de enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão: educação continuada como pilar do cuidado (19.: 2026: Grajaú, MA). Anais da XIX Semana de enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão: educação continuada como pilar do cuidado, 18 a 19 de maio de 2026 [Ebook] / organizadores José Mateus da Almeida Costa [et al.]. - Grajaú, MA: EdUema, 2025. 158 p.

Textos completos

ISBN: 978-85-8227-774-4

1.Educação continuada. 2.Enfermagem. 3.Humanização. I.Costa, José Mateus da Almeida [et al.]. II.Título.

CDU: 001.891:[37:616-083]

Elaborado por Cássia Diniz - CRB 13/910



**Editora
Uema**

EDITORA UEMA
Cidade Universitária Paulo VI – CP 09 Tirirical
CEP – 65055-970 São Luís – MA
www.uema.br – editora@uema.br

EDITOR RESPONSÁVEL

Jeanne Ferreira de Sousa da Silva

CONSELHO EDITORIAL

Alan Kardec Gomes Pachêco Filho

Ana Lucia Abreu Silva

Ana Lúcia Cunha Duarte

Cynthia Carvalho Martins

Eduardo Aurélio Barros Aguiar

Emanoel Cesar Pires de Assis

Denise Maia Pereira

Fabíola Hesketh de Oliveira

Helciane de Fátima Abreu Araújo

Helidacy Maria Muniz Corrêa

Jackson Ronie Sá da Silva

José Roberto Pereira de Sousa

José Sampaio de Mattos Jr

Luiz Carlos Araújo dos Santos

Marcos Aurélio Saquet

Maria Medianeira de Souza

Maria Claudene Barros

Rosa Elizabeth Acevedo Marin

Wilma Peres Costa

APRESENTAÇÃO

A Semana de Enfermagem do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) – Campus Grajaú representa a 19ª edição de um evento técnico e científico que se consolidou como uma tradição acadêmica do curso. Anualmente, a penúltima turma de Enfermagem é responsável pela realização do evento, o que contribui para fortalecer a identidade e a projeção científica da instituição.

O tema escolhido para a Semana de Enfermagem 2026 é XIX Semana de Enfermagem – Educação Continuada como Pilar do Cuidado, evento que abordará a relevância da educação continuada (EC) para a qualificação profissional e para a excelência na assistência ao cuidado. A escolha do tema reflete a importância da EC na formação de profissionais qualificados, assegurando que o cuidado prestado seja eficaz e de qualidade.

Uma vez que, a área da saúde está em constante transformação, com novas tecnologias, práticas e descobertas científicas, o que torna crucial que os profissionais acompanhem essas modificações para garantir uma assistência de qualidade (Pereira *et al.*, 2025). Nesse contexto, o evento reconhece o quanto a EC é indispensável para a formação, como também para a competência de um profissional da área da saúde, por ser um processo contínuo de aprendizagem que visa atualizar e aprimorar constantemente os conhecimentos e habilidades dos profissionais da saúde (Pacheco; Saldanha; Martins, 2023).

A Semana de Enfermagem busca engajar tanto os acadêmicos, demonstrando a relevância da EC, quanto aos profissionais já atuantes na área da saúde, oferecendo atividades direcionadas ao aprimoramento de ambos os públicos, por meio de palestras, minicursos, oficinas e da submissão de trabalhos científicos, promovendo oportunidades de participação ativa, e consequentemente interação entre os profissionais e discentes, estimulando o desenvolvimento de competências extracurriculares essenciais, como trabalho em equipe, comunicação, liderança e planejamento.

Na enfermagem, a EC tem como intuito aprimorar a qualidade da assistência prestada. Nesse sentido, trata-se de um conjunto de experiências e estratégias educacionais direcionadas ao aperfeiçoamento de grupos profissionais, implementadas por meio de cursos complementares ou publicações especializadas, permitindo ao profissional manter, ampliar ou desenvolver suas habilidades,

fortalecendo suas responsabilidades (Oliveira, 2025).

Assim, a Semana de Enfermagem tem como objetivo enriquecer o conhecimento teórico e prático do público, reforçando o papel da educação como instrumento de transformação e a importância do cuidado ético, seguro e humanizado, alinhado aos princípios de uma saúde da qualidade para todos.

A Semana de Enfermagem representa um marco essencial para reconhecer o compromisso e o impacto desses profissionais na promoção da saúde da população, abrangendo desde o cuidado direto, até as áreas de ensino, pesquisa e gestão. Nessa edição, intitulada "Educação Continuada como Pilar do cuidado", busca-se enfatizar a educação permanente como estratégia indispensável para a qualificação profissional e a melhoria da assistência nos serviços públicos de saúde (Araújo *et al.*, 2025).

A escolha do tema está diretamente relacionada aos desafios contemporâneos enfrentados pelos profissionais da enfermagem diante das constantes transformações no cenário assistencial brasileiro. A Educação Continuada em Enfermagem constitui um processo sistemático de aprimoramento técnico, científico e humano, que fortalece o protagonismo da categoria e sustenta práticas baseadas em evidências. Ao promover o desenvolvimento crítico e ético dos profissionais, torna-se um pilar essencial para a qualidade, a segurança e a humanização do cuidado em saúde (Higashijima *et al.*, 2025).

Durante a Semana de Enfermagem, serão promovidas palestras, oficinas, minicursos e apresentações científicas que visam não apenas atualizar os conhecimentos técnicos dos participantes, mas também fomentar o pensamento crítico e o engajamento com as realidades sociais do território em que atuam. Ao integrar teoria e prática, o evento permite que os profissionais reflitam e transformem seus processos de trabalho, contribuindo de maneira efetiva para a melhoria da qualidade da assistência em saúde (Rocha; Alves; Carminati, 2024).

Do ponto de vista político, a temática está alinhada à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e com a Política Nacional de Humanização (PNH) instituída pelo Ministério da Saúde como estratégia fundamental para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da valorização das pessoas, da qualificação do cuidado e da transformação das práticas de trabalho em saúde (Brasil, 2009; Ferreira *et al.*, 2024).

O tema "XIX Semana de Enfermagem – Educação Continuada como Pilar do Cuidado" conecta-se diretamente aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 3

(Saúde e Bem-Estar) e 4 (Educação de Qualidade). A proposta reconhece que a formação continuada é essencial para o aprimoramento das práticas em saúde, contribuindo para a qualidade de assistência entre os profissionais e comunidade. Além disso, ao se alinhar aos ODS 3 e 4, a Semana reforça a relevância da educação como ferramenta de transformação social, consolidando o papel da enfermagem na promoção da saúde e no aprimoramento contínuo das práticas profissionais, contribuindo para uma sociedade mais saudável, capacitada e inclusiva.

Comissão Científica da XIX semana de Enfermagem
Universidade Estadual do Maranhão – UEMA

José Mateus de Almeida Costa

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Membro do Núcleo de Pesquisa em Prevenção e Controle de Infecção em Serviços de Saúde (NUPCISS).

Elielton Carneiro Oliveira

Docente do curso de Enfermagem Bacharelado – UEMA/Campus Grajaú. Enfermeiro da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas de Grajaú (MA).

Maria Juliana dos Santos Cortez

Diretora do curso de Enfermagem – UEMA/Campus Grajaú. Enfermeira plantonista do centro cirúrgico do Hospital Regional de Grajaú – HRG.

Ana Rita Bezerra da Silva

Mestre em Desenvolvimento Regional pelo Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA). Diretora da UEMA/Campus Grajaú.

Brenda Martins dos Santos Ribeiro

Docente da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA/Campus Grajaú. Presidente da XIX semana de enfermagem – UEMA/Campus Grajaú.

Andreza da Silva Fontinele

Enfermeira pela Faculdade Estácio de Sá – Teresina/PI. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Saúde Mental e Trabalho (GEPSAMT/UFPI). Membro do corpo docente da Universidade Presidente Dutra (FAP).

Beatriz Aguiar da Silva

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Membro da Equipe Técnica da Revista de Enfermagem da UFPI (REUFPI). Membro Aspirante da Rede de Estudo e Pesquisa em Simulação na Enfermagem (REPeSim).

Sumário

A PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES URINÁRIAS EM GESTANTES ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE GRAJAÚ-MARANHÃO10

Ruthe Santos Arrais, José Mateus de Almeida Costa, Harryson Kleyn de Sousa Lima, Brenda Amélia Valcácer Fonseca, Dina Reis Costa, Allanna Keylla Silva Arruda Orquiza, Angeline Cristina de Andrade Gomes, Marcos Pereira Moraes Rego Sobrinho, Andiará Machado Araujo, Ana Paula Pesarico.

ANÁLISE DO NÍVEL DE INFORMAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS SOBRE DIARREIA AGUDA.....22

Amanda Andrade de Almeida, Larissa de Andrade Silva Ramos, José Mateus de Almeida Costa, Anna Carollene Inácio dos Santos Viana, Tailana Santana Alves Leite de Sousa, Bruna Furtado Sena de Queiroz, Maria Gírlene dos Santos Oliveira, Mateus Henrique Dias de Sales, Antony Marques do Nascimento, Miqueline Borges de Oliveira Mendes.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ADMITIDOS POR INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA32

Luís Fernando Silva de Sousa, Denise Coelho de Andrade Sousa, José Mateus de Almeida Costa, Elielton Carneiro Oliveira, Andreia Rodrigues Moura Da Costa Valle, Maria Juliana dos Santos Cortez.

A COMUNICAÇÃO ENTRE ENFERMEIROS E PACIENTES SURDOS: UM ESTUDO DIAGNÓSTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE GRAJAÚ48

Helena da Rocha Rodrigues, Maria Juliana dos Santos Cortez, Elielton Carneiro Oliveira.

AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAME- MA FRENTE À PANDEMIA DO COVID-1968

Sandreane Alves Dos Santos, José Mateus de Almeida Costa, Maria Cleild Araujo Santos, Tailana Santana Alves Leite de Sousa, Beatriz Assunção Câmara, Ana Caroline de Lima Leda, Tainá Maria Oliveira Sousa, Michelle Pereira de Medeiros, Marcos Pereira Moraes Rego Sobrinho, Alex Vandro Silva de Oliveira.

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE85

Antonio Batista Teixeira Mendes Júnior, Tailândia de Oliveira Soares, Brenda Martins dos Santos Ribeiro, Mayre Caroline Batista da Costa Sousa, Tailana Santana Alves Leite, Dayana de Sousa Arruda Lopes, Gleiciane Almeida Gomes, Fabio Gama Lima Junior, Bruna Furtado Sena de Queiroz, José Mateus de Almeida Costa.

O USO IRRACIONAL DE FÁRMACOS PELOS MORADORES DO MUNICÍPIO DE GRAJAÚ- MARANHÃO96

Gabrielly Lima Ladeia, José Mateus de Almeida Costa, Tailana Santana Alves Leite de Sousa, Debora Micaelly Matos de Sousa, Amanda Andrade de Almeida, Tainá Maria Oliveira Sousa, Érica Viera Amorim Alvarenga de Alencar, Antônia Iris dos Santos Carvalho, Evanielly Pereira da Silva, Ana Paula Pesarico.

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE SUA SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19106

Beatriz Assunção Câmara, José Mateus de Almeida Costa, Jorge de Araújo Oliveira, Kelly Sousa Costa, Luís Fernando Barros Mourão, Angeline Cristina de Andrade Gomes, Stephanie Oliveira Silva, Tailana Santana Alves Leite de Sousa, Laurice Alves dos Santos, Gustavo Ramos Almeida.

TOXOPLASMOSE GESTACIONAL: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO MARANHÃO120

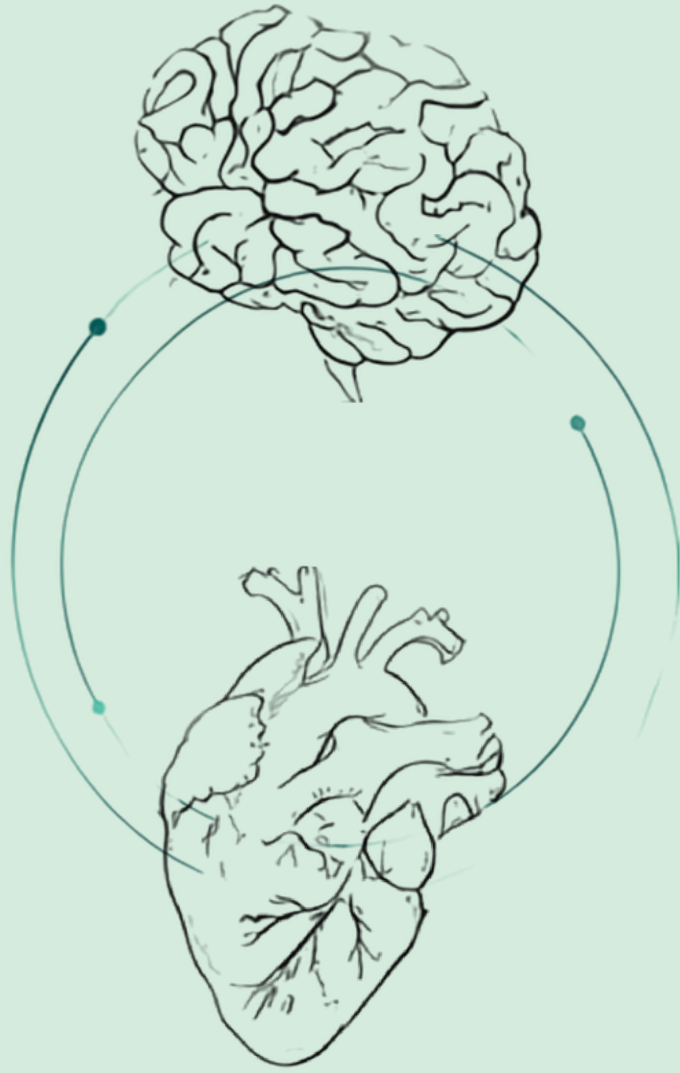
Danielly Rocha de Orquiza, José Mateus de Almeida Costa, Tailana Santana Alves Leite de Souza, Bruna Furtado Sena de Queiroz, Verônnica Passos de Carvalho, Brenda Amélia Valcácer Fonseca, Alex Vandro Silva de Oliveira, Allanna Keylla Silva Arruda Orquiza, Ludimilla Francisca Santos Viana, Larissa de Andrade Silva Ramos.

VIOÊNCIA DOMÉSTICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO MARANHÃO136

Maria Tainá Silva Pinheiro, Luciana Karine de Abreu Oliveira, José Mateus de Almeida Costa, Natália de Sousa Bezerra, Nayana Barros de Assunção, Dayana de Sousa Arruda Lopes, Tailana Santanda Alves Leite de Sousa, Antonio Filho Alves Rodrigues, Taina Maria Oliveira Sousa, Rayane Lima Monteiro.

RISCOS OCUPACIONAIS NA ENFERMAGEM EM HOSPITAL REGIONAL DO MARANHÃO: EXPOSIÇÃO E IMPACTOS À SAÚDE.....145

Myckelle de Souza Araújo Vieira, Stephanie Oliveira Silva, Maria Juliana dos Santos Cortez.



A PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES URINÁRIAS EM GESTANTES ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE GRAJAÚ-MARANHÃO

Ruthe Santos Arrais¹
José Mateus de Almeida Costa²
Harryson Kleyn de Sousa Lima³
Brenda Amélia Valcácer Fonseca⁴
Dina Reis Costa⁵
Allanna Keylla Silva Arruda Orquiza⁵
Angeline Cristina de Andrade Gomes⁴
Marcos Pereira Moraes Rego Sobrinho⁸
Andiara Machado Araujo⁹
Ana Paula Pesarico¹⁰

¹Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Grajaú, MA, Brasil. E-mail do primeiro autor: Ruthearrais@gmail.com

²Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, PI, Brasil.

³Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa - NMDE, Teresina, PI, Brasil.

⁴Hospital Unimed, Teresina, PI, Brasil.

⁵Secretaria Municipal de Saúde, Grajaú, MA, Brasil.

⁸Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão - IFMA, Santa Inês, MA, Brasil.

⁹Faculdade Unieducacional, Teresina, PI, Brasil.

¹⁰Universidade Federal do Pampa - Unipampa, Baje, RS, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

As Infecções do Trato Urinário (ITU) são enfermidades causadas por bactérias que ocorrem com regularidade e afetam mulheres grávidas de todas as faixas etárias; manifestam-se pela presença de microrganismos que se reproduzem nas vias urinárias formadas pelos rins, ureteres, bexiga e uretra (Siqueira *et al.*, 2012).

A ITU é um dos processos patológicos mais comuns na assistência à saúde que ocorre em todas as idades, desde recém-nascidos até idosos em ambos os sexos. Na vida adulta existe um aumento na frequência de ITU devido à atividade, principalmente em mulheres que têm relação sexual, estão grávidas ou entraram no período da menopausa. Além disso, há uma maior suscetibilidade em mulheres, pois a doença é causada por características anatômicas caracterizadas pelo comprimento da uretra e a proximidade do ânus ao vestíbulo da vagina e da uretra (Nascimento *et al.*, 2013).

Portanto, é essencial um cuidado abrangente para as mulheres grávidas durante o pré-natal, a fim de garantir um atendimento de excelência que possibilite a detecção precoce de possíveis situações de perigo. Há uma extensa variedade de

estudos pós-positivistas acerca do tratamento, dos tipos de micro-organismos mais comuns, métodos de diagnóstico e nível de conhecimento dos profissionais da saúde (Valle *et al.*, 2021).

Diante desta situação, questionamos o conhecimento e as habilidades dos enfermeiros sobre como prevenir, diagnosticar e promover a saúde das mulheres que recebem atendimento pré-natal (Silva, 2013). Este estudo é de grande importância por se tratar de uma incidência nesse período e dos agravos na saúde tanto da mulher como do feto durante o pré-natal, pois quanto mais tardia a sua descoberta, maiores serão os riscos. Considerando o atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) durante o pré-natal, buscar uma forma de fornecer medidas de prevenção a ITU.

Diante disso, foi evidenciado o acompanhamento de consultas na UBS Senador Vitorino Freire de Grajaú-MA durante o pré-natal, tendo em vista, a falta de informação sobre a prevenção da doença e suas consequências durante a gestação.

Por esse motivo, isso evidenciou a relevância deste tema, pois se refere a uma doença que causa elevadas taxas de morbimortalidade. Esse estudo tem como objetivo principal verificar a prevalência de ITU em gestantes atendidas na UBS no município de Grajaú-MA e aplicar uma educação em saúde, e como objetivos específicos avaliar a prevalência da ITU em gestantes atendidas em uma UBS da cidade de Grajaú, identificar as bactérias mais prevalentes da ITU em gestantes da mesma UBS, realizar uma educação em saúde com as pacientes gestantes atendidas na UBS e realizar uma educação continuada com a equipe da UBS.

2 MÉTODO

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica de caráter descritivo com abordagem quantitativa, em que o principal objetivo é determinar as fontes de infecção do trato urinário e fornecer medidas de prevenção que, quando tomadas, ajudam a prevenir as infecções de sistema urinário. Realizada por meio da coleta de dados em prontuários de gestantes e entrevistas, atendidas em uma UBS localizada no município de Grajaú (MA).

Os dados coletados nessa pesquisa foram descritivos, transmitindo a maior parte dos componentes estudados no campo. Todos os dados coletados durante a análise do problema abordado foram descritos para ilustrar os aspectos atuais da realidade estudada (Dias, 2014).

2.2 Cenário de investigação

O estudo foi realizado no município de Grajaú, estado do Maranhão, localizado às margens da Br 226, a 580 km da capital São Luís. O Grajaú integra com os municípios de Arame, Barra do Corda, Sítio Novo e Tuntum na microrregião do Alto Mearim. É um dos vinte municípios mais populosos do Maranhão. É uma cidade histórica, com 213 anos, com uma população estimada de aproximadamente 73.872 pessoas, segundo o IBGE, de acordo com o censo mais recente estimado para 2022. A pesquisa foi desenvolvida na UBS Senador Vitorino Freire, localizado na rua Antônio Francisco dos Reis, Centro. O campo escolhido consiste em atividades integradas de obstetrícia para mulheres cadastradas na UBS.

2.3 Participantes da pesquisa

O público-alvo dessa pesquisa foram gestantes com ITU cadastradas na unidade básica de saúde Senador Vitorino Freire, no município de Grajaú, estado do Maranhão. O estudo tratou-se de uma pesquisa quantitativa que tem como critério de inclusão as gestantes cadastradas na UBS Senador Vitorino Freire da Zona Urbana do município de Grajaú-MA, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e como critério de exclusão as gestantes que não concordem em participar da pesquisa e que não residam no município de Grajaú-MA.

2.4 Instrumento e técnica de coleta de dados

Durante o estudo, foi realizada entrevistas com o intuito de coletar dados favorecendo a objetividade da pesquisa, com formulação de perguntas de acordo com o objetivo da pesquisa.

O instrumento de coleta foi constituído em formulação de questões. O número de participantes foi conforme o número de gestantes atendidas na UBS, idade, urinária, data do parto, número de gestações, tratamento e sintomas e se teve ITU conforme com as questões norteadoras do estudo. As entrevistas realizadas foi um questionário para a população alvo da pesquisa.

Em princípio, diferentes abordagens de investigação assumem diferentes perspectivas sobre a prática, são guiadas por diferentes pressupostos que se centram em diferentes aspectos da sua investigação (Fraser, 2004). A coleta de dados ocorreu no período de maio/2024 a julho/2024. Para a coleta de dados utilizou-se um roteiro semiestruturado da entrevista contendo 08 questões relacionadas a prevenção de

infecção urinária em gestantes.

Antes da entrevista, foram explicados os objetivos desta pesquisa para que as participantes possam compreender sobre a pesquisa em questão. Para tanto, foi solicitado às participantes, que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), explicando que poderiam solicitar a exclusão a qualquer momento, além de obterem esclarecimentos junto aos contatos existentes no TCLE. As entrevistas foram enumeradas em ordem de atendimento e cada entrevista foi individual com cada gestante.

As coletas foram realizadas nas terças, no período matutino e vespertino (das 8:30 às 11:00 horas) e vespertino (das 14:30 às 16:00 horas) em um ambiente favorável e privado favorecido pela Unidade Básica de Saúde, o roteiro de perguntas seguiu uma sequência lógica ocorrendo de forma rápida com duração média de 15 minutos no máximo, evitando assim que o entrevistado ficasse sobrecarregado.

2.5 Análise de dados

A população da amostra deste estudo e a coleta dos dados, todas as questões do questionário e entrevistas foram transcritas a uma tabela contendo os dados dos participantes feita no Microsoft Word, e subtópicos relacionados as questões enumeradas de 1 a 12.

O pesquisador realizou a leitura de todo material e logo após foram selecionadas as respostas de cada participante, e dividiu-se em grupos, distribuindo as respostas em um grupo e outras em outro grupo, associando assim as respostas mais relevantes de cada participante da pesquisa, os dados foram categorizados de acordo com a ordem de cada entrevista.

Para a construção dos resultados e discussão se fez uma análise aprofundada das entrevistas, sendo elas: dados dos participantes, idade, número de infecção urinária, tratamento e sintomas.

As participantes foram identificadas de acordo com a ordem de cada entrevista, foram identificadas usando apenas uma palavra, que foi: Primeira; Segunda; Terceira; Quarta; Quinta; Sexta; Sétima e Oitava, esses foram os codinomes escolhidos.

2.6 Aspectos éticos legais

A pesquisa realizada seguiu todos os preceitos éticos do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão (CEP/UEMA) sob CAAE:

74974323.2.0000.5554. Para a elaboração é de extrema importância a inclusão das normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) imprescindível em todas as pesquisas científicas.

Esta pesquisa foi realizada após a aprovação do comitê de ética com base na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que contém os referenciais básicos da bioética, anatomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

A pesquisa ofereceu riscos, mas o pesquisador fez uso de padrões éticos para diminuí-los. Isso só foi feito com a aprovação do CEP, emitido pelo parecer 6.547.024, o comitê avaliou riscos e benefícios e aprovou.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise descritiva do perfil das participantes

O estudo considerou 08 participantes da Unidade de saúde Vitorino Freire em Grajaú-MA, tendo como base, a prevalência de infecção do trato urinário em gestantes. Inicialmente, foi realizado uma pesquisa epidemiológica de caráter descritivo, e em seguida, os questionários que contem 12 questões, como a quantidade de gestações anteriores, se apresentou ITU na atual gestação ou em gestações anteriores, se recebeu tratamento, se houve sinais de sintomas e se faz uso de antibióticos sem prescrição.

Tabela 1 - Análise descritiva do perfil das participantes, Grajaú, MA, Brasil, 2026.

Estatística descritiva	Número	Mínimo	Máximo
Idade	8	14	44
Idade gestacional	7	1	32

Fonte: Autores, 2025.

Em relação ao estado civil e a etnia/raça e se tem diabetes, verificou-se que cerca de 75.0% (6) participantes são solteiras, e 25.0% (2) das participantes são casadas, já sobre a etnia/raça, cerca de 50,0% (4) participantes se consideram brancas, 37,0% (3) participantes se consideram pardas e 12,5% (1) participante se considera preta.

Tabela 2 - Análise descritiva do perfil das participantes, Grajaú, MA, Brasil, 2026.

Estado civil	Contagens	% do Total
Solteira	6	75.0%
Casada	2	25.0%
Raça/Etnia		
Branca	4	50.0%
Parda	3	37.5%
Preta	1	12.5%

Fonte: Autores, 2025.

Gestações anteriores

De acordo com a tabela, é possível observar que dentre as participantes entrevistadas na Unidade Básica de Saúde Senador Vitorino Freire em Grajaú-MA, cerca de 12,5% (1) participante teve três ou mais gestações anteriormente, já 37,5% (3) participantes tiveram apenas uma gestação, já 25,0% (2) participantes não tiveram gestações anteriores, e 25,0% (2) participantes tiveram duas gestações.

Segundo a Fiocruz (2022), explica que durante toda a vida da mulher, ela terá 500 ciclos menstruais, faz com que esse estoque seja finito, mas que com 35 anos, começa a ser mais complicado para a mulher engravidar. De maneira teórica, uma mulher tem a capacidade de engravidar uma vez durante cada ciclo menstrual, o que representa até 12 vezes anualmente, assumindo que a ovulação ocorre em todos os ciclos. Contudo, elementos como saúde reprodutiva, faixa etária, e a utilização de métodos contraceptivos impactam essa regularidade de acordo com de Smith *et al.* (2020).

Tabela 3 – Número de Gestações, Grajaú, MA, Brasil, 2026.

Quantas vezes você engravidou?	N	%
Três ou mais	1	12.5%
Uma vez	3	37.5%
Nenhuma	2	25.0%
Duas vezes	2	25.0%

Fonte: Autores, 2025.

Uso de antibióticos

Quanto ao uso de antibióticos sem prescrição, cerca de 25,0% (2) participantes responderam sim, e 75,0% (6) participantes responderam não. Acordo com Lima *et al.* (2023), a utilização inadequada de antibióticos pode resultar em diversas

consequências indesejadas, principalmente em relação à resistência antimicrobiana, através da troca de genes que conferem resistência nas bactérias na gestação. Segundo Ungaro *et al.* (2023), ter acesso aos medicamentos não implicaria necessariamente na melhoria da saúde, principalmente em gestantes, pois os maus hábitos da automedicação inadequada podem levar a tratamento ineficaz.

De acordo com Santos *et al.* (2022), o atendimento médico é comum em diversas partes do planeta e, de maneira geral, metade dos antibióticos que estão à venda é adquirida sem a necessidade de receita. As consequências do uso de antibióticos sem orientação médica acarretam perigos à saúde.

Tabela 4 – Uso de antibiótico sem prescrição médica, Grajaú, MA, Brasil, 2026.

Você costuma usar antibióticos sem prescrição?	Contagens	% do total
Sim	2	25.0%
Não	6	75.0%

Fonte: Autores, 2025.

Infecção do Trato Urinário

No que se refere ao diagnóstico de infecção do trato urinário na gestação atual, foram cerca de 75,0% (6) participantes não apresentaram ITU, e 25,0% (2) participantes apresentaram ITU na gestação atual. Segundo Cunha *et al.* (2023), a infecção acontece por causa de elementos ligados à virulência da bactéria e à vulnerabilidade do hospedeiro, que facilitam a adesão e colonização dos microrganismos.

Segundo Comin *et al.* (2020), a prevalência de infecções do trato urinário em gestantes é estimada em 20%, sendo que a maioria ocorre no primeiro trimestre da gravidez porque fatores mecânicos e hormonais provocam alterações no trato urinário materno durante a gravidez a desenvolver sintomas de infecção.

Tabela 5 – Infecções do trato urinário relatada pelas gestantes, Grajaú, MA, Brasil, 2026.

Durante a gravidez atual, você já teve quadro de ITU?	Contagens	% do total
Não	6	75.0%
Sim	2	25.0%

Fonte: Autores, 2025.

Tratamento em gestação anterior

A respeito da questão se ao ser diagnosticada com ITU, foram tratadas ou não, na tabela, cerca de 87,5% (7) participantes não foram tratadas ou não obtiveram a patologia, e 12,5% (1) participantes foram tratadas contra a doença.

De acordo com Souza *et al.* (2023), para prevenir infecções urinárias, tanto na realização de exames quanto na garantia de adesão ao tratamento, é crucial solicitar uma urocultura de controle de cura após o tratamento, a fim de reduzir os danos causados por essas infecções.

Tabela 6 – Tratamento das infecções do trato urinário relatada pelas gestantes, Grajaú, MA, Brasil, 2026.

Se já teve ITU, já recebeu tratamento anteriormente?	Contagens	% do total
Não	7	87.5%
Sim	1	12.5%

Fonte: Autores, 2025.

Segunda ocorrência de ITU

Conforma a tabela, cerca de 100,0% (8) participantes não tiveram uma segunda ocorrência de ITU. De acordo com Carlos *et al* (2021), as infecções do sistema urinário são bastante comuns, e se não forem devidamente tratadas, podem levar a sérias complicações.

Tabela 7 – Tratamento das infecções do trato urinário relatada pelas gestantes, Grajaú, MA, Brasil, 2026.

Durante está gestação, após o tratamento de ITU você teve uma segunda ocorrência?	N	%
Não	8	100.0%
Sim	0	0%

Fonte: Autores, 2025.

Tratamento interrompido antes do prazo

Conforme a tabela 08, 75,0% (6) participantes não interromperam o tratamento antes do recomendado, e 25,0% (2) participantes interromperam o tratamento. Segundo Rosan (2024), as evidencias indicam que o tratamento inadequado ou tardio das infecções do trato urinário pode levar a resultados negativos na gestação, como

parto prematuro e limitações no crescimento do feto, a atenção a gestantes com histórico de ITU frequentes é fundamental para reduzir a probabilidade de complicações.

De acordo com Pereira *et al.* (2024), a detecção antecipada e o tratamento apropriado são fundamentais para impedir o desenvolvimento mais sério das infecções. Conhecer os patógenos envolvidos e as especificidades do tratamento em mulheres grávidas ajuda a diminuir perigos e preservar a saúde da mãe e do bebê.

Tabela 8 – Qualidade do tratamento das infecções do trato urinário relatada pelas gestantes, Grajaú, MA, Brasil, 2026.

Em algum momento, você interrompeu o tratamento antes do recomendado?	N	%
Não	6	75.0%
Sim	2	25.0%

Fonte: Autores, 2025.

Sinais e sintomas

Mediante a tabela 09, 75,0% (6) participantes não apresentaram sinais e sintomas da ITU, e 25,0% (2) participantes apresentaram sinais e sintomas.Segundo Cunha *et al.* (2023), as gestantes com ITU podem demonstrar sinais ou não ter sintoma. E de 10 a 20 vezes mais comum não ter sintomas do que tê-los. Em termos de classificação clínica, existem diferentes manifestações e características avaliadas pela presença dessas bactérias.

Tabela 9 – Manifestação dos sintomas das infecções do trato urinário relatada pelas gestantes, Grajaú, MA, Brasil, 2026.

Apresentou sinal ou sintoma de infecção urinária recentemente?	N	%
Não	6	75.0%
Sim	2	25.0%

Fonte: Autores, 2025.

ITU em gestações anteriores

De acordo com a tabela 10, 100,0% (8) participantes não apresentaram infecção do trato urinário anteriormente. Conforme Rebelo (2020), o crescente aumento da prevalência de internações na gestação por infecção do trato urinário

revela a ineficácia nas consultas de acompanhamento pré-natal, visto que essa infecção é vista como vulnerável às intervenções de saúde.

Tabela 10 – Gestações anteriores e infecções do trato urinário relatada pelas gestantes Grajaú, MA, Brasil, 2026.

Nas gestações anteriores você teve infecção do trato urinário?	N	%
Não	8	100%
Sim	0	0%

Fonte: Autores, 2025.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo, apresentam a prevenção de infecção urinária na UBS, e de acordo com a quantidade de participantes diagnosticadas, foi analisado durante a pesquisa dos prontuários das gestantes, que há um número menor com diagnóstico de ITU, descartando então, a necessidade de entrevistar todas as cadastradas da UBS Senador Vitorino Freire, visto isso, foram selecionadas 08 participantes para a entrevista de questionário, e com base nele, foi concluído uma menor quantidade de gestantes com infecção do trato urinário. Em segundo caso, também foi investigado se houve uma segunda ocorrência de ITU, e de acordo com os dados coletados, não houve nenhum caso de ITU novamente.

Para melhorias e redução da prevalência dessa doença, é fundamental prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado, e para isso, é importante orientações em educação em saúde para as gestantes e profissionais de saúde, como: Orientações durante o pré-natal. Incluir informações sobre infecção urinária nas consultas, destacando os fatores de risco na gestação. Incentivar a ingestão adequada de água, esvaziamento frequente da bexiga e higiene íntima correta.

DESCRITORES: Controle de Infecção; Atenção Primária; Enfermagem; Pré-Natal.

REFERÊNCIAS

CARLOS, Jose *et al.* Prevalência de Infecção do Trato Urinário entre Pacientes Atendidos na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no Município de Passos–MG. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 15, n. 54,p. 1/14, 2021.

COMIN, Debora *et al.* Prevalência de infecção do trato urinário e perfil de sensibilidade bacteriana aos antimicrobianos prescritos para gestantes do hospital escola de Valença. **Revista Saber Digital**, v. 36, n. 1, p. 70 - 86, 2020.

CUNHA, Fernanda *et al.* Vista do Manejo de infecção urinária durante a gestação. **Global Academic Nursing Journal**, v.4, n.2, p.1-7, 2024.

DIAS, Ricardo Aubin. **A importância do pré-natal na atenção básica**. 2014. 28 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, 2014.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **Especialistas falam sobre chances e riscos da gravidez tardia**. Rio de Janeiro, 21 out. 2022.

FRASER, Márcia Tourinho Dantas; GONDIM, Sônia Maria Guedes. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 28, p. 139-152, 2004.

LIMA, Karícia *et al.* Antibioticoterapia na gestação e malefícios associados: uma revisão integrativa. Antibioticoterapia na gestação e malefícios associados: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 5, p. 20030-20041, 2023.

NASCIMENTO, Washington Luiz da Silva; OLIVEIRA, Flavia Marcia; ARAÚJO, George Luiz de Souza. Infecção do trato urinário em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. **Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 111-123, 2012.

NETO, Joaquim Gerra; VALLE, Andréia Rodrigues; NASCIMENTO, Wágnar Silva. Infecção urinária no pré-natal: papel do enfermeiro de saúde pública. **Enfermería Global**, Murcia, v. 20, n. 64, p. 250-290, out. 2021.

PEREIRA, Iara *et al.* Infecção urinária em gestantes e as complicações no trato urinário: revisão narrativa da literatura. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 11, e6724, 2024.

REBELO, Isabelle. **Perfil microbiano em gestantes com infecção urinária: uma revisão integrativa**. 2020. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA), Palmas, 2020.

ROSAN, Edenir. Infecção urinária em gestantes: revisão de literatura e abordagens clínicas recentes. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 12, p. 1710-1713, dez. 2024.

SANTOS, Iara *et al.* Uso de antibióticos e a resistência bacteriana: análise do perfil de conhecimento de estudantes do ensino superior. **Research, Society and**

Development, [S. l.], v. 11, n. 16, e373111638492, 2022.

SILVA, Everton Elias. **Infecção urinária na gestação: uma revisão bibliográfica**. 2013. Monografia (Especialização em Enfermagem Obstétrica) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

SIQUEIRA, Luiz. Barbosa *et al.* Infecção do trato urinário em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 111-123, 2012.

SMITH, Johnson A. R.; LEE, T. Impact of Age on Female Fertility. **Journal of Reproductive Health**, 2020.

SOUZA, Rafaela *et al.* Análise do manejo de infecções do trato urinário na gestação. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 2, e11778, 2023.

UNGARO, Susana *et al.* Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. **RGO: Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 59, supl. 1, p. 31-37, 2011.

ANÁLISE DO NÍVEL DE INFORMAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS SOBRE DIARREIA AGUDA

Amanda Andrade de Almeida¹
Larissa de Andrade Silva Ramos²
José Mateus de Almeida Costa³
Anna Carollene Inácio dos Santos Viana¹
Tailana Santana Alves Leite de Sousa⁴
Bruna Furtado Sena de Queiroz²
Maria Girlene dos Santos Oliveira⁵
Mateus Henrique Dias de Sales⁶
Antony Marques do Nascimento⁷
Miqueline Borges de Oliveira Mendes⁸

¹Secretaria Municipal de Saúde, Santo Antônio dos Lopes, MA, Brasil. E-mail do primeiro autor: a.amanda@hotmail.com

²Universidade Estadual do Pará - UEPA, Belém, PA, Brasil.

³Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina, PI, Brasil.

⁴Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, São Paulo, SP, Brasil.

⁵Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Grajaú, MA, Brasil.

⁶Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família, Poção de Pedras, MA, Brasil.

⁷Universidade Federal do Maranhão - UFMA, Imperatriz, MA, Brasil.

⁸Centro Universitário Maurício de Nassau - Uninassau, Teresina, PI, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

A Doença Diarreica Aguda (DDA) é uma alteração do funcionamento normal do intestino do indivíduo que resulta em aumento do peso das fezes, da parte líquida e da frequência de evacuações. O aparecimento da diarreia ocorre quando há excesso de fluido nas fezes, por modificações anormais na secreção ou não absorção (Brasil, 2020).

Na diarreia aguda ocorre desequilíbrio entre a absorção e a secreção de líquidos e eletrólitos e é um quadro autolimitado. Pode ainda ser classificado em três categorias: em diarreia aguda aquosa, aguda com sangue e diarreia persistente (Científico; Sadovsky, 2017).

A DDA é uma das doenças mais comuns em crianças em todo o mundo, caracterizando-se pelo aparecimento abrupto. Ela figura como a terceira causa mais comum de doenças em crianças dos países em desenvolvimento e é responsável por cerca de um terço de todas as hospitalizações entre os menores de 5 anos (Póvoa *et al.*, 2021).

É reconhecida como importante causa de morbimortalidade no Brasil, mantendo relação direta com as precárias condições de vida e saúde dos indivíduos, em consequência da falta de saneamento básico, desnutrição crônica, aleitamento materno não exclusivo, má higiene pessoal e do ambiente em que vive, entre outros fatores (Póvoa *et al.*, 2021).

A transmissão da diarreia se faz principalmente por meio da água e alimentos contaminados pelas mãos de doentes ou pessoas que, mesmo sem apresentarem a doença, estão eliminando micro-organismos nas fezes e não têm bons hábitos de higiene. Os vetores também podem contaminar os alimentos, além disso, objetos contaminados levados à boca, como chupetas, mamadeiras, brinquedos e outros, podem causar doenças diarreicas (Nunes, 2019).

Percebe-se por meios de pesquisas que os cuidadores das crianças não possuem conhecimento suficiente sobre os fatores de risco que podem levar ao desenvolvimento do quadro diarreico e o agravamento da doença, nem como atuar na prevenção e tratamento.

Nesse sentido os enfermeiros tem total aptidão para realizar ações de orientação e intervenção por meio de uma comunicação clara e objetiva com adesão acessível para a população, incluindo principalmente os pais/cuidadores das crianças de até 5 anos, sobre as formas de prevenir e tratar diarreia. As recomendações podem ser realizadas pelos enfermeiros por meio de educação em saúde, medidas de higienização, como ambiente limpo, água fervida ou filtrada, higienização das mãos e dos alimentos antes do consumo, formas corretas de descartes de lixo domiciliares e incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e complementado até os dois anos (Nunes, 2019).

A participação do Programa Saúde da Família (PSF) dentro da comunidade é imprescindível, para que possam ser implementadas intervenções capazes de minimizá-los, visando à promoção da saúde da população. Dessa maneira, essa pesquisa busca contribuir para uma reflexão aprofundada sobre o conteúdo, dando enfoque maior ao conhecimento dos pais/cuidadores das crianças a respeito das medidas de prevenção e tratamento da diarreia aguda, no sentido de criar uma rede de informações e intervenções pertinentes e indispensáveis para esse grupo alvo, na tentativa de redução de enfermidade e mortalidade infantil.

Sendo assim, tem por objetivo: Analisar o conhecimento dos pais ou responsáveis de crianças sobre diarreia aguda.

2 MÉTODO

A pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa. Sendo desenvolvida na cidade Barra do Corda, estado do Maranhão, onde foi executada no bairro Nossa Senhora das Dores, que dispõe de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com 12 Agente Comunitários de Saúde (ACS).

2.1 População estudada

Fizeram parte da pesquisa os pais ou responsáveis pelas crianças de 0 a 5 anos de idade, residentes na cidade de Barra do Corda no Bairro Nossa Senhora das Dores. A partir de uma busca ativa nas Unidades Básicas de Saúde destes bairros sobre a quantidade residente de crianças de 0 a 5 anos, os enfermeiros relataram ter em média 200 crianças nessa faixa etária, dados desatualizados, pois não há registro no sistema com datas mais recentes. Desta forma aplica-se uma estimativa de erro de 5%.

Para saber quantos questionários precisariam ser aplicados no bairro, foi realizado o cálculo amostral, por meio de uma calculadora online gratuita, utilizando-se dos parâmetros: nível de confiança (em 90%), estimativa de erro (5%) e distribuição da população. Desta forma o resultado será de 94 questionários a serem aplicados em cada bairro.

2.2 Critérios seleção

Se enquadram, os pais ou responsáveis de crianças com idade entre 0 a 5 anos, morar nos bairros Nossa Senhora das Dores e Vila Sampaio no município de Barra do Corda. Devem aceitarem participar da pesquisa como voluntários e concordar com as cláusulas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da pesquisa aqueles que não são os responsáveis pelas crianças, residem em bairros diferentes dos selecionados neste estudo e não aceitaram participar da pesquisa.

2.3 Instrumentos para coleta de dados

Realizou-se uma busca ativa nos bairros Nossa Senhora das Dores e Vila Sampaio de acordo com todos os protocolos de prevenção da transmissão da COVID-19, neste sentido, durante a visita tanto o pesquisador quanto o participante fizeram uso de máscara e álcool em gel antes e após a resposta do questionário.

A coleta dos dados foi feita através da aplicação de questionário, contendo 30 questões fechadas. Este foi dividido em cinco partes, com a intenção de averiguar as questões sobre os conhecimentos dos pais ou responsáveis sobre a etiologia, prevenção e tratamento da doença diarreica aguda.

2.4 Análises de Dados

Após aplicação do questionário contendo questões fechadas, realizou-se a exploração e transcrição das respostas obtidas. A análise contou com uma distribuição de frequência, para isso fez-se uma tabulação organizada dos números de respostas de acordo com cada categoria de variáveis.

Depois, os dados foram analisados estatisticamente mediante utilização do pacote de software da IBM, *SPSS Statistics v2*, um software direcionado para análises estatísticas de dados coletados em pesquisas e questionários, desta forma o software realizará a tabulação. Este programa serve de apoio na tomada de decisão que inclui: aplicação analítica, mineração de dados, mineração de texto e estatística.

No pacote *SPSS Statistics v2* foi realizado um pré-cadastro das questões e variáveis, e em seguida o cadastro das respostas, que serão organizadas por ordem numérica, possibilitando melhor organização e correção de possíveis erros de digitação, se for necessário. E então, os programas Microsoft Office Word e Excel versão 2019, foram utilizados para elaboração de gráficos e/ou tabelas, levando em consideração a frequência dos dados, os quais foram submetidos à comparação com a literatura científica atual relativa à temática.

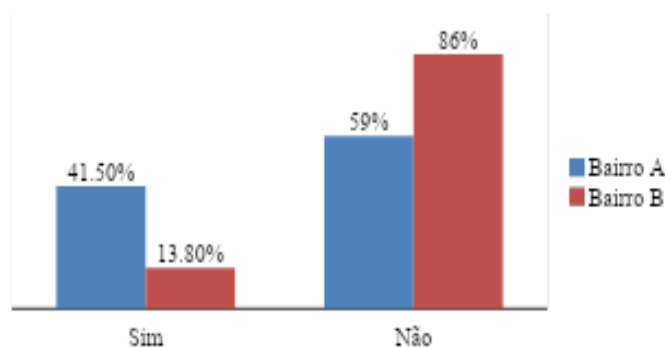
2.5 Aspectos Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo do Comitê de Ética (CEP/CONEP) em 17 de fevereiro de 2022 com parecer nº 5.313.569.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao total foram aplicados 94 questionários no bairro Nossa Senhora das Dores (bairro A) e 94 questionários no Bairro Vila Sampaio (Bairro B), deste modo participaram do estudo 188 pais ou responsáveis por crianças de zero a 5 anos de idade. Dos entrevistados a grande maioria relatou saber o que é diarreia aguda (74,5 e 86,2%) nos bairros A e B, respectivamente.

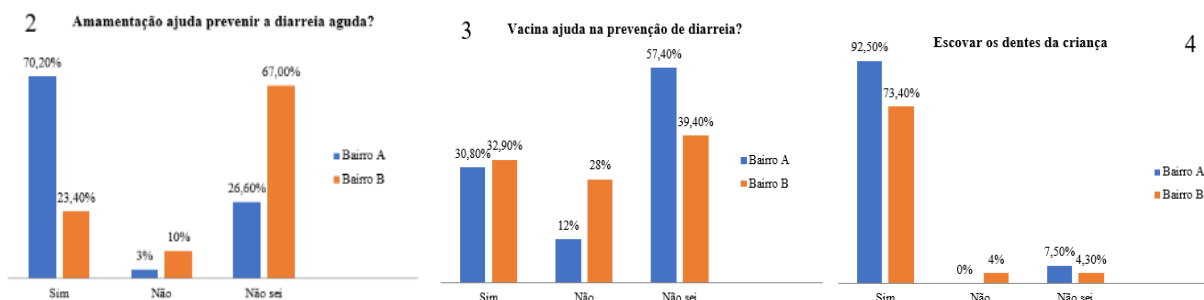
Figura 1 – “Você sabe o que é DDA?”, respostas dos pais ou responsáveis dos Bairros A e B, no Município de Barra do Corda, MA, Brasil, 2022.



Fonte: Autores, 2022.

Porém mesmo sabendo da patologia não têm conhecimento suficiente sobre as causas e formas de prevenção, o que pode ser observado nos gráficos 9, 10 e 11, relacionado à amamentação, vacinação, escovar os dentes, onde uma porcentagem considerável não soube responder.

Figura 2 - Conhecimento de pais ou responsáveis sobre a interferência da amamentação, vacinação, higiene bucal no aparecimento de DDA, Município de Barra do Corda, MA, Brasil, 2022.

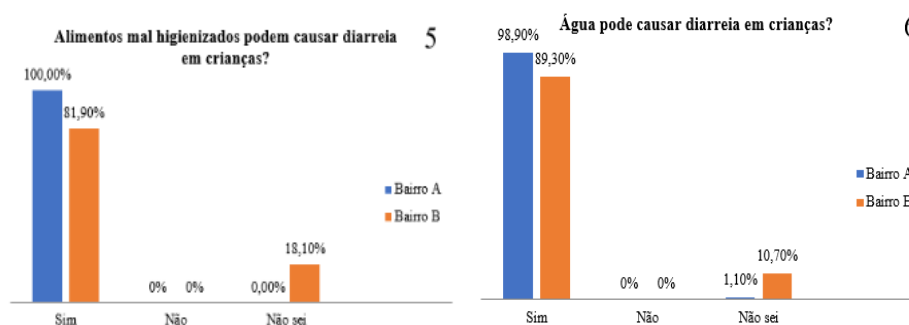


Fonte: Autores, 2022.

Quanto aos fatores que podem contribuir no desenvolvimento da diarreia – água contaminada (98,9% e 89,3%) e alimentos mal higienizados (100% e 81,9%) responderam “SIM”, logo, grande parte está ciente da importância de ter o cuidado com os alimentos antes de consumi-los e de ferver ou filtrar a água. Segundo o Ministério da Saúde (2020) os germes causadores da diarreia costumam chegar ao ser humano através da boca, podendo estar na água ou alimentos contaminados. Os parasitas são comuns em locais com condições precárias de higiene sanitária (Brasil,

2020).

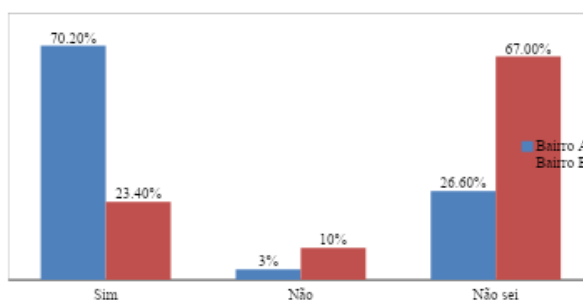
Figura 3 - Repostas dos pais ou responsáveis dos bairros Nossa Senhora das Dores e Vila Sampaio, Barra do Corda-MA sobre consumo de água e alimentos Município de Barra do Corda, MA, Brasil, 2022.



Fonte: Autores, 2022.

Quanto aos fatores “amamentação” ainda existe algumas dúvidas por parte dos cuidadores sobre como esses pontos podem influenciar no desenvolvimento da diarreia. No bairro A, 3,2% dos cuidadores afirmaram que a amamentação não contribui na prevenção de diarreia e 26,6% não souberam responder. Já no bairro B 23,4 % responderam ‘SIM” e 67% não souberam responder, destacando-se então a necessidade de maiores discussões a este respeito em momentos como o pré-natal e as consultas de Crescimento e Desenvolvimento, além de outros espaços de promoção da saúde, já que o aleitamento materno, principalmente o exclusivo, é incentivado unanimemente por todas as diretrizes durante os episódios diarreicos, conforme destacado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (Científico; Sadovsky, 2017).

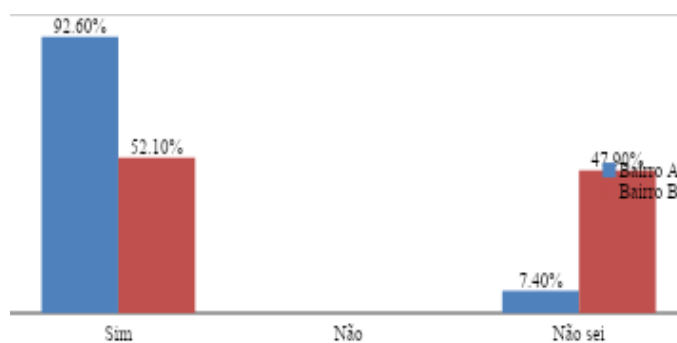
Figura 4 - Respostas dos pais ou responsáveis referente amamentação, nos Bairros Nossa Senhora das Dores (bairro A) e Vila Sampaio (bairro b), Município de Barra do Corda, MA, Brasil, 2022.



Fonte: Autores, 2022.

No contexto da desidratação observa que os pais/cuidadores de ambos os bairros (A e B) estão cientes de que a diarreia pode levar à desidratação da criança (92,6% e 77,2%) respectivamente. Estudos tem demonstrado que a desidratação é a principal complicação da diarreia aguda e a avaliação do estado de hidratação deve ser uma das primeiras atitudes a serem tomadas na abordagem da criança com diarreia (Nunes, 2019).

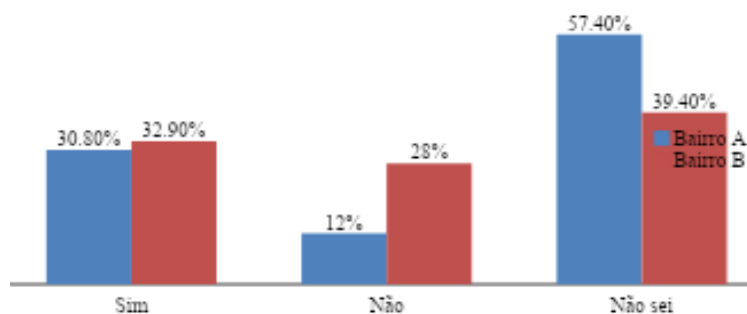
Figura 5 - relação entre DDA e desidratação, resposta dos pais e responsáveis nos Bairros Nossa Senhora das Dores (bairro A) e Vila Sampaio (bairro b), Município de Barra do Corda, MA, Brasil, 2022.



Fonte: Autores, 2022.

No que diz respeito à vacinação da criança como uma forma de prevenção dos quadros diarreicos, 57,4% do bairro A e 39,4% do bairro B não souberam responder, 30,8% no bairro A e 32,9% do bairro B responderam que “SIM”. Mesmo tendo considerado tal medida importante, nenhum destes participantes demonstrou conhecimento acerca da vacina oral contra rotavírus humano (VORH). Pesquisas tem demonstrado o impacto positivo que esta vacina tem apresentado no Brasil sendo um aspecto relevante para a prevenção da diarreia tendo em vista que cerca de 28% das mortes e 40% das hospitalizações por essa afecção são causadas pelo rotavírus (Langa, 2019; Nobrega, 2018).

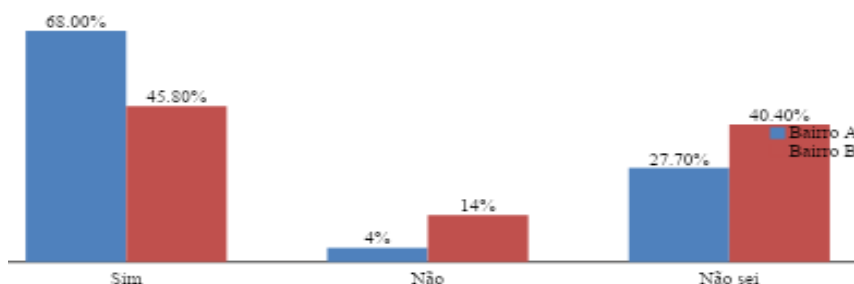
Figura 6 - relação entre vacinação e DDA resposta dos pais e responsáveis nos Bairros Nossa Senhora das Dores (bairro A) e Vila Sampaio (bairro b), Município de Barra do Corda, MA, Brasil, 2022.



Fonte: Autores, 2022.

Em relação ao potencial que a diarreia tem de causar óbito infantil, a maioria dos entrevistados (68% no bairro A e 45,8% no bairro B) reconhece a doença diarreica como causa de mortalidade entre crianças. Desta forma observa-se que mesmo grande parte sabendo das consequências que a diarreia aguda pode trazer para as crianças, alguns dos pais/responsáveis ainda deixam de realizar medidas preventivas, o que pode ser justificado pelo baixo nível socioeconômico, como acontece no bairro B, que mais apresentou quadros de diarreia e hospitalização do público alvo.

Figura 7 - Risco de morte por DDA, resposta dos pais e responsáveis nos Bairros Nossa Senhora das Dores (bairro A) e Vila Sampaio (bairro b), Município de Barra do Corda, MA, Brasil, 2022.

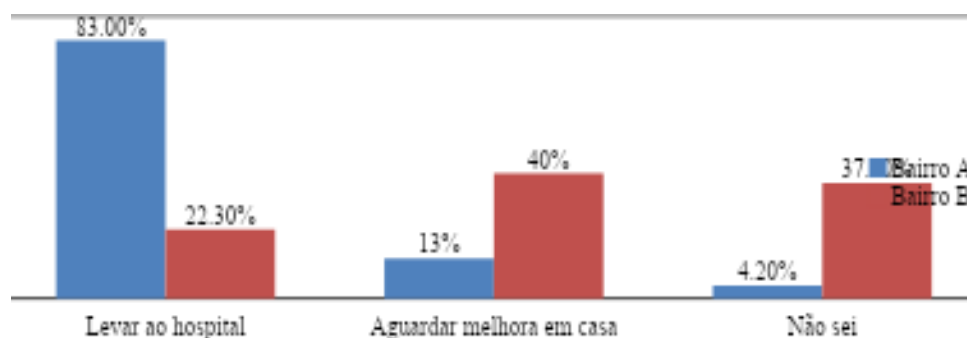


Fonte: Autores, 2022.

Sobre a pergunta “o que fazer quando a criança está com diarreia?” 83% dos cuidadores do bairro A levam a criança ao hospital, 13% aguardam melhoras em casa e apenas 4% não sabem o que fazer. Já no bairro B 37,2% não sabem o que fazer, 40,2% aguardam em casa e esperam uma resolução espontânea e 22,3% levam ao hospital. Esses resultados reforçam o déficit de conhecimento desta população sobre a doença, dos cuidados a serem tomados, dos riscos e consequências para a criança, principalmente do bairro B.

Figura 8 - Conduta para crianças com DAA, resposta dos pais e responsáveis nos

Bairros Nossa Senhora das Dores (bairro A) e Vila Sampaio (bairro B), Município de Barra do Corda, MA, Brasil, 2022.



Fonte: Autores, 2022.

4 CONCLUSÃO

Mediante análise dessa pesquisa, observa-se que a falta de conhecimento de pais e responsáveis sobre o manejo correto em episódios de DAA pode estar relacionado a condições de vulnerabilidade social, de baixo nível educacional, e baixo acesso aos serviços de saúde. Devendo assim ser realizado novos estudos que propiciem correlacionar estes fatores de risco.

É notório a necessidade de maiores esforços por parte da equipe da Atenção Primária em ambos os bairros, com destaque para ações de promoção e prevenção desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde, que devem ser realizadas desde o pré-natal das gestantes, incentivando a amamentação exclusiva, vacinação nos períodos adequados. E ainda organizações coletivas de saneamento básico, sobretudo água potável.

DESCRITORES: Saúde da Criança; Doença Diarreica; Promoção de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Diarreicas Agudas (DDA)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

CIENTÍFICO, C.; SADOVSKY, A. D. Diarreia aguda: diagnóstico e tratamento. **Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Gastroenterologia**, n. 1, p. 1-15, 2017.

PÓVOA, K. C. C. *et al.* Possíveis causas de diarreia aguda em crianças de idade pré-escolar. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, e575101319760, 2021.

NUNES, T. C. **O enfermeiro na prevenção e tratamento da diarreia em menores de cinco anos**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem), Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019.

OLIVEIRA, H. M. *et al.* Doença diarreica aguda em menores de 5 anos em um hospital da fronteira do Brasil. **Revista Científica del Amazonas**, v. 3, n. 5, p. 32-42, 2020.

LANGA, J. S. **Epidemiologia e caracterização molecular de rotavírus A em crianças menores de cinco anos com diarreia aguda, antes e depois da introdução da vacina em Moçambique (2013-2018)**. 2019. Tese (Doutorado em Medicina Tropical), Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

NÓBREGA, F. A. **Etiologia da diarreia aguda em crianças atendidas em serviço de urgência de Sergipe**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina), Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2018.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ADMITIDOS POR INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Luís Fernando Silva de Sousa¹
Denise Coelho de Andrade Sousa¹
José Mateus de Almeida Costa²
Elielton Carneiro Oliveira¹
Andreia Rodrigues Moura Da Costa Valle²
Maria Juliana dos Santos Cortez¹

¹Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Grajaú, MA, Brasil. E-mail do primeiro autor: luis.f07.lf@gmail.com

²Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina, PI, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Aguda (IRA) caracteriza-se pela redução súbita da função renal, comprometendo a capacidade dos rins de filtrar e excretar resíduos metabólicos de forma adequada. Trata-se de uma condição clínica relevante no contexto da saúde pública, em razão de sua elevada incidência, complexidade e impacto significativo sobre a morbimortalidade, especialmente entre pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (Santos, 2018).

Nesse sentido, considerando que para além da excreção de resíduos e do controle do volume de líquidos corporais, os rins exercem funções indispensáveis à homeostase, como a regulação do equilíbrio hidroeletrolítico, a eliminação de substâncias tóxicas e fármacos, e a produção de hormônios. Alterações nessas funções podem resultar em comprometimentos significativos, como as diversas formas de insuficiência renal, evidenciando a necessidade de cuidados contínuos e qualificados (Odawara, 2022).

Dessa forma, a IRA demanda atenção clínica especializada, tanto pela gravidade de suas manifestações quanto pelos potenciais impactos na qualidade de vida e na sobrevivência dos pacientes. A identificação precoce dos grupos de risco, aliada a uma assistência de enfermagem fundamentada em evidências científicas e na humanização do cuidado, contribui para a melhoria dos desfechos clínicos e para a qualificação da assistência prestada em ambiente de UTI (Barros, 2012).

Nesse contexto, é fundamental compreender os mecanismos fisiopatológicos envolvidos na IRA, bem como identificar o perfil dos indivíduos mais suscetíveis ao

seu desenvolvimento. Além disso, torna-se essencial discutir as estratégias de manejo adotadas pela equipe de enfermagem, cuja atuação é decisiva na monitorização clínica, prevenção de complicações e suporte terapêutico aos pacientes acometidos (Silva, 2017).

Tal cenário justifica o interesse em investigar a incidência dessa condição, caracterizar o perfil dos pacientes acometidos e analisar a assistência de enfermagem durante o período de hospitalização. Nesse sentido, este estudo tem como geral conhecer o perfil dos pacientes admitidos com insuficiência renal aguda e o manejo adotado na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional de Grajaú.

2 MÉTODO

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, de base documental, com abordagem quantitativa. As pesquisas descritivas têm como principal objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno, bem como estabelecer relações entre variáveis. Na abordagem quantitativa, os dados são analisados por meio de métodos estatísticos, utilizando a matemática como linguagem para interpretação dos resultados obtidos e para a correlação entre a realidade empírica e o referencial teórico que fundamenta o estudo (Silva, 2010).

A pesquisa documental utiliza materiais que ainda não receberam tratamento analítico ou que podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da investigação científica. Esse tipo de pesquisa possibilita a obtenção de informações a partir de documentos oficiais, relatórios, registros institucionais, bancos de dados e demais fontes documentais, permitindo a análise de informações já existentes de forma sistematizada e contextualizada ao objeto de estudo (Gil, 2002).

2.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no município de Grajaú no Estado do Maranhão. Tendo como local da pesquisa o Hospital Regional de Grajaú (HRG), localizado na Avenida Arruda Filho, Bairro São Roque em Grajaú no Estado do Maranhão. O mesmo oferece os serviços nos seguintes setores: pronto socorro com acolhimento e classificação de risco, sala de estabilização, alas de clínica médica e cirúrgica com as 2 internações, centro cirúrgico com procedimentos de cirurgia geral e ortopedia e UTI mais nefrologia, com atendimento 24 horas, ainda laboratório, RX e ultrassonografia.

2.3 População e amostra

A população alvo foram os pacientes com diagnóstico de insuficiência renal aguda admitidos na UTI do Hospital Regional de Grajaú, no período de janeiro a julho de 2023. A amostra foi determinada com a realização do cálculo amostral, utilizando a calculadora virtual (<https://comentto.com/calculadora-amostal/>), a mesma dispõe de um nível de confiança de 95% e um erro amostral de 2%.

2.4 Critério de Inclusão e exclusão

Utilizaram-se como critérios de inclusão os prontuários de pacientes maiores de 18 anos, com diagnóstico de Insuficiência Renal Aguda, internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional de Grajaú no período de janeiro a julho de 2023. Foram incluídos apenas os prontuários devidamente preenchidos, legíveis e que continham as informações necessárias para a coleta das variáveis propostas no estudo.

Foram excluídos os prontuários dos pacientes que possuem diagnósticos não referentes à Insuficiência Renal Aguda, que não tenham passado por internação dentro do marco temporal de janeiro a julho de 2023. Foram desconsiderados prontuários rasurados, com informações incompletas, ou que foram considerados ilegíveis por caligrafia ou dados ao documento.

2.5 Fonte de coleta de dados

Os dados foram coletados no Hospital Regional de Grajaú, com base nos prontuários dos pacientes que estiveram internados na UTI com diagnóstico de Insuficiência Renal Aguda entre os meses de janeiro a julho de 2023, tendo como instrumento de coleta de dados, um formulário com perguntas objetivas a respeito das variáveis a serem investigadas.

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário estruturado, elaborado conforme os objetivos da pesquisa. A primeira parte do instrumento contemplou informações relacionadas ao perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes no momento da internação. A segunda parte abordou as principais implicações da Insuficiência Renal Aguda durante o período de internação na Unidade de Terapia Intensiva, incluindo aspectos relacionados à evolução clínica e às complicações apresentadas pelos pacientes.

Dentre as variáveis investigadas, estão aquelas que são relacionadas ao perfil do paciente no momento da internação, sendo elas: sexo, idade, raça/cor, motivo da internação, local de origem e comorbidades encontradas no momento da internação. As demais variáveis estiveram relacionadas as questões voltadas a doença renal aguda, a saber: Comorbidades encontradas durante a internação e valores de ureia e creatinina identificados durante esse período.

Após o cálculo amostral dos dados de coleta, os prontuários foram separados aleatoriamente. O pesquisador responsável realizou o preenchimento do instrumento nas dependências da instituição hospitalar, de modo que não foi retirada qualquer cópia ou foto dos documentos.

2.6 Análise dos dados

Foi levada em consideração a frequência dos dados para a representação na forma de gráficos e tabelas que foram gerados pelo próprio programa e com auxílio do Excel 2016 disponível no pacote Office 2016, por se tratar de uma ferramenta segura utilizada para fins de elaboração, edição e gerenciamento de planilhas eletrônicas, permitindo a criação e organização de dados a partir de planilhas onde os dados principais a serem trabalhados são números.

2.7 Aspectos éticos e legais

A pesquisa seguiu todas as orientações éticas das resoluções de nº 466 de 2012 e no 510, de 07 de abril de 2016, sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, com número de aprovação: 6.975.045.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização do perfil clínico epidemiológico dos pacientes

A distribuição de pacientes por gênero e faixa etária é apresentada na tabela 1, onde se observa predomínio do gênero masculino 18 = (75 %). Em conformidade com esse fato, Obregón (2020), constata em sua pesquisa, uma prevalência masculina com 70,7% de casos de IRA em uma determinada Unidade de Terapia Intensiva na cidade de Cascavel no Paraná. Esse fator pode ser parcialmente atribuído a diferenças fisiológicas, como a maior massa muscular em homens, que resulta em maiores níveis de creatinina sérica (Zampieri, 2018).

Tabela 1 – Caracterização do Perfil Clínico-Epidemiológico dos casos de IRA internados na UTI do HRG, Grajaú, MA, Brasil, 2024.

Variáveis	Nº	%
Sexo		
Feminino	06	25%
Masculino	8	75%
Faixa etária		
60 anos ou mais	13	54%
52 a 60 anos	02	8,3%
42 a 51 anos	03	12,5%
30 a 41 anos	03	12,5%
18 a 30 anos	03	12,5%
Raça/cor		
Branco	01	4,2%
Pardo	19	83,3%
Negro	03	12,5%

Fonte: Autores, 2026.

Silva (2021) afirma que homens apresentam maior propensão ao desenvolvimento de condições subjacentes, como doenças cardiovasculares, hipertensão arterial e diabetes mellitus, consideradas fatores de risco significativos para a insuficiência renal aguda (IRA). Além disso, o autor destaca que indivíduos do sexo masculino tendem a adotar hábitos prejudiciais à saúde, como tabagismo e consumo excessivo de álcool, fatores que podem contribuir para a deterioração da função renal. Soma-se a isso a menor procura por cuidados médicos precoces por parte dos homens, o que favorece diagnósticos tardios e piores prognósticos relacionados à IRA.

Conforme apresentado na Tabela 1, observou-se que 54% dos pacientes diagnosticados com Insuficiência Renal Aguda (IRA) possuíam idade igual ou superior a 60 anos. Esse achado evidencia uma maior prevalência da doença na população idosa, o que pode estar relacionado às alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento, à redução progressiva da função renal e à maior presença de comorbidades nessa faixa etária, fatores que contribuem para uma maior suscetibilidade ao desenvolvimento da IRA.

Conforme apresentado na Tabela 1, observou-se que 54% dos pacientes diagnosticados com Insuficiência Renal Aguda (IRA) possuíam idade igual ou superior a 60 anos, evidenciando maior prevalência da doença na população idosa. Esse achado corrobora o estudo de Rocha (2019), realizado com pacientes internados em uma UTI no município de Floriano, Piauí, no qual, dos 51 pacientes acometidos por

IRA, 37 eram idosos, correspondendo a 72,5% da população estudada. A maior ocorrência de IRA nessa faixa etária pode estar relacionada às alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento, uma vez que, com o avanço da idade, ocorre menor capacidade dos rins de filtrar sangue e excretar resíduos metabólicos, resultando na redução progressiva da função renal e maior suscetibilidade a agravos clínicos.

Além disso, idosos também são potencialmente acometidos por doenças crônicas como diabetes, hipertensão cardiopatias, que são fatores de risco para o desenvolvimento de IRA. Além disso, esse público costuma usar múltiplos medicamentos para tratar diversas condições. Alguns desses medicamentos podem ter efeitos nefrotóxicos (danosos aos rins) ou interações que comprometem a função renal (Guimarães, 2022).

Sendo assim, é notável que as condições fisiológicas que surgem com o passar dos anos tornam pessoas idosas mais vulneráveis a agravos como esse. A tabela apresenta ainda dados relacionados a raça e cor evidenciando um maior predomínio da cor parda totalizando 19 = 83,3% da população estudada.

No Brasil, a prevalência de insuficiência renal aguda (IRA) é significativamente maior entre pessoas pretas e pardas. Estudos mostram que esses grupos são mais propensos a desenvolver IRA devido a fatores socioeconômicos, menor acesso a cuidados de saúde de qualidade, e uma maior exposição a condições que podem levar à doença, como hipertensão e diabetes (Dantas, 2020).

De acordo com dados do IBGE, a população preta e parda enfrenta desigualdades significativas em diversos aspectos da saúde, incluindo as taxas de internação hospitalar por condições que podem ser prevenidas com atenção primária adequada. Em 2021, por exemplo, a participação da declaração de raça/cor “parda” nas internações hospitalares aumentou significativamente nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste, refletindo uma maior vulnerabilidade dessa população a doenças graves como a LRA (IBGE, 2022).

Dessa forma, evidencia-se que essa disparidade está relacionada a fatores históricos, sociais e estruturais que impactam diretamente as condições de vida e de saúde dessas populações. Nesse contexto, torna-se fundamental a implementação de políticas públicas que promovam a equidade em saúde, reduzam as desigualdades sociais e ampliem o acesso da população preta e parda aos serviços de saúde de forma integral, humanizada e resolutiva.

Em meio a essa realidade, é importante que o serviço de saúde atuante esteja cada vez mais presente e acessível a todos. A atenção básica à saúde é o primeiro ponto de contato para muitos indivíduos com o sistema de saúde e desempenha um papel vital na promoção da saúde e na prevenção de doenças. No entanto, quando se trata da saúde renal, especialmente para populações em situação de vulnerabilidade, como pessoas pretas e pardas, a eficiência e a adequação da atenção básica se tornam ainda mais cruciais para evitar complicações graves, como a insuficiência renal aguda.

Investir na melhoria da atenção básica para a saúde renal pode ter um impacto profundo na vida dessas pessoas. Primeiro, é necessário fortalecer a capacidade das unidades de saúde básicas para identificar precocemente sinais de problemas renais. Isso inclui a realização de triagens regulares, a promoção de exames de função renal e a educação sobre fatores de risco para doenças renais, como diabetes e hipertensão, que são mais prevalentes em populações vulneráveis (Amorin, 2017).

Na visão de Rigonatto (2018), é crucial que os profissionais de saúde sejam capacitados para oferecer cuidados de alta qualidade e culturalmente apropriados. A formação contínua dos profissionais deve incluir treinamento específico sobre a gestão de condições que afetam desproporcionalmente a população preta e parda, garantindo que eles possam fornecer orientações e tratamentos eficazes e sensíveis às necessidades culturais e sociais dos pacientes.

Segundo Lima (2021), a melhoria do acesso a serviços de saúde especializados, como nefrologistas e centros de diálise, também é essencial. Para que a Atenção Primária à Saúde seja eficaz, deve haver uma integração adequada com serviços de saúde especializados, garantindo que os pacientes com sinais de problemas renais sejam encaminhados e recebam tratamento oportuno antes que a insuficiência renal se desenvolva.

Ademais, conforme os autores, além de intervenções clínicas, é importante adotar estratégias de saúde pública que abordem as causas subjacentes das disparidades. Programas de educação em saúde, iniciativas comunitárias e políticas públicas focadas na redução das desigualdades socioeconômicas podem ajudar a prevenir a progressão de doenças renais e melhorar a qualidade de vida das populações vulneráveis.

Em suma, a melhoria da atenção básica para a saúde renal é uma necessidade urgente para evitar complicações como a insuficiência renal aguda em pessoas pretas

e pardas. Ao fortalecer a capacidade das Unidades Básicas de Saúde e garantir acesso equitativo a cuidados preventivos e especializados, podemos promover uma saúde renal mais equitativa e eficaz, reduzindo a carga de doenças e melhorando a saúde das comunidades em situação de vulnerabilidade.

Principais comorbidades identificadas

Como observado na tabela 2, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus foram as comorbidades predominantes, aparecendo concomitantemente em 33% dos pacientes. Essa observação é corroborada por Pinto (2009), que em sua pesquisa relatou que ambas foram as comorbidades mais prevalentes entre os perfis estudados, afetando 40% dos pacientes com insuficiência renal aguda (IRA).

Tabela 2 – Comorbidades dos casos de IRA internados na UTI do HRG, Grajaú, MA, Brasil, 2024.

Variáveis	Nº	%
Comorbidades	nº	%
Diabetes Mellitus	03	12,1%
HAS*	07	30%
DM** e HAS	08	33%
Cardiopatias	02	8,3%
Cirrose Hepática	02	8,3%
Outras doenças	02	8,3%

*Hipertensão Arterial Sistêmica.

**Diabetes Mellitus.

Fonte: Autores, 2026.

Tanto a Hipertensão quanto o Diabetes Mellitus causam danos aos vasos sanguíneos, incluindo aqueles nos rins. A pressão arterial elevada pode danificar os pequenos vasos renais, prejudicando a capacidade de filtrar resíduos do sangue de maneira eficaz. Da mesma forma, a hiperglicemia crônica no diabetes pode levar a danos nos vasos sanguíneos renais, condição conhecida como nefropatia diabética (Campos, 2020).

Em uma de suas pesquisas, Rigonatto, (2018) é categórico ao argumentar que diabéticos e hipertensos têm maior predisposição a aterosclerose, que é o acúmulo de placas de gordura nas paredes das artérias. Isso pode reduzir o fluxo sanguíneo

para os rins, resultando em isquemia renal e predispondo os pacientes a episódios de insuficiência renal aguda (IRA).

De igual modo, pacientes com diabetes e hipertensão frequentemente ingerindo vários medicamentos, incluindo diuréticos, inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA), bloqueadores dos receptores de angiotensina e medicamentos antidiabéticos, que podem ter efeitos adversos sobre os rins ou interações medicamentosas que aumentam o risco de IRA (Lopes, 2018).

Pinho (2015), afirma que, para reduzir a prevalência de insuficiência renal aguda entre pacientes diabéticos e hipertensos, é essencial implementar estratégias de prevenção eficazes. O manejo adequado da diabetes e da hipertensão, através de monitoramento regular e controle rigoroso da glicemia e da pressão arterial, é crucial para prevenir a progressão da doença renal.

Segundo o autor, a educação dos pacientes sobre a importância do controle dessas condições e a adesão aos tratamentos prescritos pode ajudar a mitigar o risco de IRA. Além disso, a implementação de protocolos de triagem para detectar precocemente sinais de comprometimento renal em pacientes com diabetes e hipertensão pode permitir intervenções oportunas e evitar a progressão para insuficiência renal aguda.

De acordo com os dados apresentados por Bertollo (2023), em sua análise detalhada envolvendo 63 pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva em Cascavel no Paraná revelou-se que 71,4% dos pacientes diabéticos desenvolveram IRA, enquanto 68% dos pacientes com hipertensão arterial também apresentaram essa condição.

Tabela 3 - Local de origem dos pacientes atendidos com IRA internados na UTI do HRG, Grajaú, MA, Brasil, 2024.

Variáveis	n°	%
Local de origem		
Emergência	22	91,6%
Unidade de internação	2	8,4%
Outros	0	0
Motivo de internação	n°	%
Proveniente do Centro Cirúrgico	0	0
Queixas clínicas diversas	24	100%

Fonte: Autores, 2026.

Conforme descrito na tabela 3, 91,6% dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva tiveram a emergência como local de origem, e todos os 24 pacientes (100%) apresentaram queixas clínicas como motivo de internação. Isso ocorre devido à rápida e súbita manifestação da insuficiência renal aguda, que faz com que esses pacientes procurem o serviço de emergência apenas quando já estão apresentando sintomas clínicos graves.

Dito isto, compreende-se que pacientes com IRA, muitas vezes, apresentam sintomas agudos e graves que exigem intervenção urgente, como alteração no volume urinário, desequilíbrio eletrolítico, ou sinais de sobrecarga de fluidos. Esses sintomas são frequentemente identificados e tratados em ambientes de emergência, onde os recursos e a expertise necessários para o manejo imediato estão disponíveis (Gomes; Papaleo, 2015).

Para os autores, a natureza urgente da IRA demanda diagnóstico e tratamento rápidos, o que é facilitado pelas unidades de emergência, onde estão disponíveis os recursos necessários para identificar e tratar condições críticas. Em situações de IRA, a monitorização intensiva e intervenções imediatas são essenciais para estabilizar o paciente e prevenir danos adicionais aos rins. Portanto, a presença de equipamentos e expertise especializados nas emergências torna-se crucial.

Outro ponto a considerar é que, muitas vezes, a IRA é uma complicação de condições subjacentes que podem não ter sido diagnosticadas ou geridas adequadamente anteriormente. Pacientes com doenças crônicas, como diabetes ou hipertensão, podem desenvolver IRA de forma súbita, levando-os a procurar a emergência quando a condição se agrava de maneira inesperada (Fujimura Júnior, 2022).

Ademais, a falta de acompanhamento regular e a presença de comorbidades frequentemente resultam na manifestação súbita da IRA, levando esses pacientes diretamente para a emergência. Assim, a combinação de fatores como a necessidade de uma resposta urgente, a disponibilidade de recursos especializados e a natureza imprevisível da condição contribuem para a alta prevalência de pacientes com insuficiência renal aguda provenientes da emergência.

Enfermidades e complicações durante a internação

Cerqueira (2014), afirma que a anemia está presente tanto na insuficiência renal aguda quanto na crônica, independentemente de sua etiologia. De acordo com o autor, a anemia costuma ser intensa e aproximadamente 25% dos pacientes necessitam de repetidas transfusões. Além disso, para Silva (2021), a produção reduzida de eritrócitos é, em grande parte, atribuída à baixa concentração de eritropoetina (EPO) sérica, uma vez que os rins comprometidos apresentam síntese insuficiente desse hormônio.

Tabela 4 - Enfermidades/complicações durante a internação dos pacientes atendidos com IRA internados na UTI do HRG, Grajaú, MA, Brasil, 2024.

Enfermidade/complicação	nº	%
Problemas respiratórios	08	33,3%
Anemia grave	08	33,3%
Insuficiência Hepática	03	12,5%
Hematoma na parede abdominal	01	4,1%
Anasarca	02	8,3%
Icterícia	02	8,3%
Glomerulonefrite	01	4,1%
Leucocitose	02	8,3%
Hipocalcemia	01	4,1%
Dislipidemia	01	4,1%
AVC	01	4,1%
DPOC	01	4,1%
Sepse	01	4,1%

Fonte: Autores, 2026.

Além disso, os níveis de hematócrito estão diretamente correlacionados com a concentração sérica de EPO. Portanto, a retenção de inibidores da hematopoese no plasma pode contribuir para a proliferação eritroide, inibindo as células progenitoras ou a síntese de hemoglobina. Esse fenômeno é observado em culturas de células de medula óssea na presença de substâncias encontradas em altas concentrações na uremia, como espermina, hormônio paratireoide, ribonuclease e várias lipoproteínas séricas (Lopes, 2022).

Segundo Borges (2023), identificou em sua pesquisa, realizada na enfermaria de oncologia do Hospital do Câncer no HC-UFU, em Uberlândia MG, que 64,2% dos pacientes que foram a óbito com diagnóstico de insuficiência renal aguda manifestaram leucocitose em algum dos períodos analisados.

A leucocitose, caracterizada por um aumento anormal no número de leucócitos no sangue, é um achado clínico relevante, observável em diversas condições

patológicas. Nesse sentido, na insuficiência renal aguda (IRA), a leucocitose é um fenômeno que merece atenção especial devido à sua implicação potencial no diagnóstico e manejo da doença (Fernandes, 2024).

Adicionalmente, a IRA pode estar associada a uma resposta compensatória do organismo diante de uma agressão renal aguda, desencadeando mecanismos inflamatórios e imunológicos na tentativa de minimizar os danos teciduais. Nesse contexto, a leucocitose pode surgir como parte dessa resposta inflamatória sistêmica, representando uma tentativa do organismo de promover defesa, reparo e recuperação da função renal comprometida. Além disso, alterações infecciosas frequentemente presentes em pacientes críticos também podem contribuir para o aumento dos leucócitos (Bertollo, 2023).

Assim, a leucocitose na IRA pode resultar de várias causas interligadas. Primeiramente, a inflamação sistêmica é um fator chave. A insuficiência renal aguda, muitas vezes desencadeada por condições como sepse, choque ou glomerulonefrite, pode resultar em uma resposta inflamatória aguda significativa (Bertollo, 2023).

Ainda na Tabela 4, observa-se um aspecto relevante nos resultados da pesquisa: 12,5% dos pacientes manifestaram insuficiência hepática, enquanto 8,3% apresentaram sintomas como anasarca e icterícia. Esses sinais são indicativos claros de cirrose hepática, uma condição que frequentemente coexiste com a insuficiência renal aguda.

Isso se dá pelo fato de que a insuficiência hepática compromete a função do fígado, que é responsável por várias funções metabólicas, incluindo a desintoxicação de produtos tóxicos, a síntese de proteínas e a regulação do equilíbrio de fluidos. Em casos de insuficiência hepática aguda ou crônica, há uma diminuição na capacidade do fígado de metabolizar e eliminar substâncias tóxicas e resíduos, o que pode levar a uma sobrecarga de toxinas no organismo. Essas toxinas podem, por sua vez, afetar a função renal e contribuir para o desenvolvimento ou agravamento da IRA (Coelho, 2010).

Além disso, a insuficiência hepática pode resultar em alterações hemodinâmicas, como a hipoproteinemia (diminuição dos níveis de proteínas plasmáticas), que pode levar a um aumento na pressão venosa central e à retenção de líquidos. Esse estado de sobrecarga de volume pode agravar a função renal e contribuir para o desenvolvimento de IRA (Drumond, 2018).

Por outro lado, a sepse, que na Tabela 4 corresponde a 4,1% da população

estudada, embora não apresente um número elevado na amostra, merece atenção especial. Trata-se de uma complicação grave, caracterizada por uma resposta inflamatória sistêmica desencadeada por uma infecção, que pode levar à disfunção orgânica múltipla e aumentar significativamente o risco de morte.

Quando associada à insuficiência renal aguda (IRA), a sepse representa um desafio clínico significativo que exige uma abordagem integrada e imediata. A coexistência de sepse e IRA ocorre frequentemente devido à capacidade da sepse de induzir uma resposta inflamatória disseminada, comprometendo a função renal. Nesse contexto, a insuficiência renal aguda pode ser atribuída a vários mecanismos, como a redução do fluxo sanguíneo renal, a ativação exacerbada do sistema imune e a liberação de mediadores inflamatórios (Rosales, 2021).

Já Dantas (2020) mostra que, quando a sepse compromete a perfusão renal, resulta em uma diminuição na taxa de filtração glomerular e na acumulação de produtos tóxicos no sangue. Além disso, a resposta inflamatória sistêmica associada à sepse pode agravar lesões renais pré-existentes e contribuir para a progressão da IRA. Assim, cria-se um ciclo vicioso onde a disfunção renal pode intensificar a sepse e a sepse pode, por sua vez, agravar a insuficiência renal.

Portanto, a sepse é uma causa crítica de insuficiência renal aguda e apresenta desafios significativos para o diagnóstico e tratamento. A compreensão dos mecanismos patofisiológicos e a implementação de estratégias de manejo eficazes são fundamentais para melhorar os desfechos clínicos (Rosales, 2021).

4 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou identificar aspectos relevantes relacionados ao perfil clínico e epidemiológico dos pacientes acometidos por Insuficiência Renal Aguda (IRA), evidenciando maior prevalência entre indivíduos do sexo masculino, com idade superior a 60 anos e portadores de comorbidades, como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. Esses achados reforçam a existência de grupos mais vulneráveis ao desenvolvimento da IRA, especialmente no contexto da Unidade de Terapia Intensiva, onde os pacientes apresentam maior instabilidade clínica e risco elevado de complicações.

Diante desse cenário, destaca-se a importância de uma assistência de enfermagem qualificada, pautada na vigilância contínua, na monitorização rigorosa da função renal e na individualização do cuidado, considerando as particularidades e

necessidades específicas de cada paciente. A identificação precoce de alterações clínicas e laboratoriais relacionadas à IRA pode contribuir significativamente para a prevenção de agravamentos e para a redução da morbimortalidade associada à doença.

Além disso, ressalta-se a necessidade do fortalecimento de estratégias assistenciais e preventivas voltadas ao manejo dos fatores de risco associados à IRA, bem como o incentivo à realização de novos estudos sobre a temática. Dessa forma, torna-se possível ampliar o conhecimento científico, subsidiar a tomada de decisões clínicas e promover melhorias na qualidade da assistência prestada aos pacientes críticos.

DESCRIPTOR: Comorbidade; Insuficiência Renal; Perfil de Saúde; Unidades de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

AMORIN, Fabiana; DE CÁSSIA, Rita Altino; SARANHOLI, Taís Lopes. Principais causas para o desenvolvimento de lesão renal aguda em pacientes internados em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **CEP**, v. 17011, p. 160, 2017.

BARROS, Larissa Cristina Nascimento de *et al.* Insuficiência renal aguda em pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada-Reincade. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 34, n. 2, p. 122-129, 2012.

BERTOLLO, Diogo Paterno; GOMES, Ellen Carolina Zawoski; EBRAHIM, Karina Correa. Análise do perfil epidemiológico e mortalidade de pacientes que desenvolveram insuficiência renal aguda concomitante à sepse enquanto internados em unidade de terapia intensiva. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 12, p. 867-875, 2023.

BORGES, Eluiza Moraes. Avaliação clínica e nutricional de pacientes oncológicos com diagnóstico de injúria renal aguda e necessidade de diálise, 2023.

CAMPOS, Andreia Rodrigues *et al.* Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com doença renal crônica submetidos a hemodiálise em São João Del Rei–MG Clinical and epidemiological profile of patients with chronic kidney disease submitted to hemodialysis in São João Del Rei-MG. **Braz. J. of Develop**, v. 6, n. 12, p. 97016-97032, 2020.

CERQUEIRA, Denise de Paula; TAVARES, José Roberto; MACHADO, Regimar Carla. Predictive factors for renal failure and a control and treatment algorithm. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 211-217, 2014.

COELHO, Ana Paula Cota Pinho *et al.* Abordagem da injúria renal aguda em paciente com cirrose hepática. **Revista de Medicina Minas Gerais**, v. 20, n. 4 Supl 2, p. S144-S146, 2010.

DANTAS, Sarah Glícia Medeiros *et al.* Fatores relacionados à ocorrência de insuficiência renal aguda na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e1089108330-e1089108330, 2020.

DRUMOND, Nayana Fonseca Vaz. Aplicação dos novos critérios diagnósticos de lesão renal aguda em pacientes com cirrose: prognóstico, evolução para transplante hepático e mortalidade, 2018.

FERNANDES, Helder Matheus Alves *et al.* Epidemiologia, alterações metabólicas e recomendações nutricionais na Doença Renal Crônica (DRC). **Editora Licuri**, p. 81-104, 2023.

FUJIMURA JUNIOR, Agnaldo Chikitani *et al.* O impacto da insuficiência renal aguda nos pacientes hospitalizados por COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e13211326097-e13211326097, 2022.

GIL, A. C. **Metodologia do ensino superior**. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Eduardo Tavares; PAPALEO, Mônica de Melo Macêdo. Caracterização dos pacientes portadores de insuficiência renal atendidos na emergência de um hospital geral. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 4, p. 488-493, 2015.

GUIMARÃES, Miguel Eduardo Macedo. Variantes anatômicas das artérias renais: revisão sistemática. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 40569-40579, 2022.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – pessoas pretas e pardas continuam com menor acesso à emprego, educação, segurança e saneamento básico**, 2022.

LIMA, Kaline Menegat; DE OLIVEIRA, Tatiane Pires. Lesão renal aguda: uma revisão da literatura. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 8, n. 2, p. 15-19, 2021.

LOPES, Daniele *et al.* Fatores de risco/causais para insuficiência renal aguda em adultos internados em terapia intensiva. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 4, p. 336-345, 2018.

LOPES, Danielle José de Cirqueira. Anemia na insuficiência renal crônica e o uso da eritropoetina, 2022.

OBREGÓN, Phalcha Luízar *et al.* Perfil de pacientes com lesão renal aguda dialítica de uma unidade de terapia intensiva. **BioSCIENCE**, v. 80, n. S1, p. 6-6, 2022.

ODAWARA, Glaziele Yumi da Silva *et al.* Injúria renal aguda em Unidades de Terapia Intensiva: perfil do paciente, manejo e complicações. **Revista Eletrônica**

Acervo Saúde, v. 15, n. 5, p. e10232, 2022.

PINHO, Natalia Alencar de; SILVA, Giovânio Vieira da; PIERIN, Angela Maria Geraldo. Prevalência e fatores associados à doença renal crônica em pacientes internados em um hospital universitário na cidade de São Paulo, SP, Brasil. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 37, p. 91-97, 2015.

PINTO, Patrícia S. *et al.* Insuficiência renal aguda nefrotóxica: prevalência, evolução clínica e desfecho. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 31, p. 183-189, 2009.

RIGONATTO, Maria Célia Laranjeira; MAGRO, Marcia Cristina da Silva. Risco para lesão renal aguda na atenção primária a saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 25-30, 2018.

ROCHA, Gustavo Pereira; FERREIRA, Rita de Cássia Valente. A utilização da cistatina c no diagnóstico precoce da insuficiência renal. **Revista Saúde UniToledo**, v. 3, n. 2, p. 37-49, 2019.

ROSALES, Thiele Osvaldt *et al.* Dinâmica da grk2 no rim: um possível mecanismo para a insuficiência renal aguda na sepse. 2021.

SANTOS, Fernando. Insuficiência renal aguda, aspectos epidemiológicos e resultados a curto e a longo prazo. **Revista Científica Hospital Santa Izabel**, v. 2, n. 4, p. 17-26, 2018.

SILVA, Andrea Aparecida da *et al.* O processo de enfermagem (PE) – Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) no paciente com insuficiência renal. **Revista Saúde em Foco**, v. 9, p. 646-656, 2017.

SILVA, J. A. **Metodologia da pesquisa científica**. São Paulo: Atlas, 2010.

SILVA, Jamyle Balla; MELO, Cilene Aparecida de Sousa; BARROS, Thiago Gonçalves.

Injúria renal aguda na Unidade de Terapia Intensiva em um hospital do interior amazônico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, e447101019178, 2021.

ZAMPIERI, Fernando Godinho *et al.* Capacidade instalada de terapêutica substitutiva da função renal e práticas locais na abordagem da lesão renal aguda em centros participantes do estudo BaSICS. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 30, n. 3, p. 264-285, 2018.

A COMUNICAÇÃO ENTRE ENFERMEIROS E PACIENTES SURDOS: UM ESTUDO DIAGNÓSTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE GRAJAÚ

Helena da Rocha Rodrigues¹

Maria Juliana dos Santos Cortez¹

Elielton Carneiro Oliveira¹

¹Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Grajaú, MA, Brasil. E-mail do primeiro autor: helenar2411@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

A comunicação é transversal à atividade humana. Constitui uma área fundamental em todos os sistemas sociais, uma dimensão essencial em qualquer tipo de organização. (Duarte Melo, *et al.*, 2023). A comunicação é o colocar de uma ideia na mente do outro, de forma intencional. Sendo assim, a comunicação é fundamental para o ser humano. Aprende-se o que esse mundo é através da comunicação e os atos são sempre acompanhados de ação comunicativa. (Cardoso, 2023).

Desse modo, a equipe de enfermagem deve ser capaz de trabalhar com os diversos tipos de comunicação, como a comunicação verbal e não-verbal, a fim de estabelecer uma relação interpessoal que permitirá o diálogo e a socialização de ideias com clareza e objetividade. (De Lima, *et al.*, 2021). O conhecimento da linguagem não verbal possibilita ao profissional da saúde perceber os sentimentos, pensamentos, dúvidas e dificuldades de verbalização do paciente, tornando possível um melhor entendimento de suas necessidades. (Borba; Santos; Puggina, 2017).

Tendo em vista, de acordo com a Lei 10.436/02, LIBRAS foi reconhecida e oficializada como língua no território brasileiro, e vem abrindo caminhos para que as pessoas surdas sejam respeitadas e se integrem ao meio em que vivem. (Fernandes, 2018).

Em meio a esse contexto temos como pergunta norteadora: como é feita a comunicação durante a assistência de saúde? É eficaz e eficiente para profissional e cliente?

O estudo tem como objetivo geral: conhecer qual o nível de dificuldade na comunicação dos profissionais e pacientes durante a assistência de enfermagem, por meio de uma pesquisa de campo, de caráter qualitativo voltada para Enfermeiros e surdos.

2 MÉTODO

A metodologia desenvolvida para o presente estudo caracteriza-se em uma pesquisa de abordagem qualitativa e caráter exploratório. A pesquisa qualitativa se expressa mais pelo desenvolvimento de conceitos a partir de fatos, ideias ou opiniões, e do entendimento indutivo e interpretativo que se atribui aos dados descobertos, associados ao problema de pesquisa (Soares, 2019).

Estudo qualitativo se caracteriza como aquele que busca compreender um fenômeno em seu ambiente natural, onde esses ocorrem e do qual faz parte. A pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa do mundo sendo que os dados coletados são predominantemente descritivos (Kripka; Scheller; Bonotto, 2015).

O desenvolvimento do estudo na fase exploratória parte de questões ou pontos críticos iniciais para se chegar a uma definição mais precisa do objeto de estudo (Ana; Lemos, 2018). Ou seja, a pesquisa exploratória procura examinar o conhecimento sobre o tema pesquisado com perspectivas distintas (Gomes; Pimenta; Schneider, 2019).

2.1 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada na cidade de Grajaú, município do Estado do Maranhão, a 481 km da capital São Luís. O município conta com uma área da unidade territorial de 8.861,717 km², e contém cerca de 73.872 (setenta e três mil, oitocentos e setenta e dois) habitantes (IBGE, 2022).

Mais especificamente nas Unidades Básicas de Saúde: Otávio Lima de Arruda, Eunice Lima Brito, Drº Itamar Guará, Alodir Câmara Leda, Vitorino Freire e Drº Neudison Nonato Maia, que estão localizadas respectivamente nos bairros Extrema, Vilinha, Canoeiro, Mangueira, Centro e Vila Tucum.

2.2 População

A pesquisa foi realizada com os enfermeiros registrados no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) Otávio Lima de Arruda, Eunice Lima Brito, Drº Itamar Guará, Alodir Câmara Leda, Vitorino Freire e Drº Neudison Nonato Maia e que prestam assistência de enfermagem nesses estabelecimentos, assim como os surdos que são acompanhados pelos enfermeiros dessas unidades do município de Grajaú (MA).

Foram entrevistados 07 (sete) Enfermeiros. Todos atuantes nas unidades

básicas de saúde em Grajaú, citadas anteriormente. A quantidade de pacientes surdos entrevistados variou conforme cada unidade, totalizando 08 (oito) no final da pesquisa.

2.3 Critérios de Inclusão e exclusão

Diante desse cenário de pesquisa, estabeleceu-se como critério de inclusão os enfermeiros formados do sexo feminino e masculino que atuam nas unidades básicas de saúde de Grajaú; e surdos que tenham de 18 – 60 anos de ambos os sexos, que façam parte da área de abrangência das UBS's citadas anteriormente. Não foram incluídos os enfermeiros que não atuam nas UBS's citadas anteriormente, assim como usuários do serviço de saúde que sejam ouvintes e surdos que não se enquadram na faixa etária proposta.

2.4 Coleta de dados

A coleta dos dados foi feita a partir de questionários com perguntas para que os participantes pudessem relatar da forma que acharem melhor suas experiências. O questionário entregue aos participantes da pesquisa foi dividido em duas partes, sendo que a primeira busca identificar aspectos do perfil da população investigada (idade, gênero, escolaridade, profissão); a segunda parte continha perguntas direcionadas para o público específico.

Foram distribuídos dois tipos de questionários: um direcionado para o paciente surdo, outro direcionado para o enfermeiro que presta assistência a estes pacientes. Para aplicação do questionário aos pacientes surdos, a pesquisadora fez a interpretação das perguntas em Língua de Sinais para o melhor entendimento dos surdos, assim como explicou para o familiar do paciente sobre cada pergunta do questionário. Este familiar ajudava o paciente na elaboração das respostas assim solicitado pelo surdo.

2.5 Análise dos dados

Com a coleta dos questionários, foi feito o levantamento de todas as respostas dos respectivos participantes. Primeiro analisou-se as respostas dos enfermeiros e após, as do surdo.

2.6 Aspectos éticos e legais

O presente estudo envolve profissionais da enfermagem, respeitando os indivíduos presentes na pesquisa. Além disso, o projeto da pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão (CEP/UEMA), com parecer de número 6413400. Conforme ressalta a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que estabelece diretrizes éticas específicas para as Ciências Humanas e Sociais (CHS).

Sendo por meio da resolução nº 510/2016 é estabelecido um compilado de regras aplicado ao pesquisador, com intuito de garantir uma pesquisa de forma responsável, como também assegurar bem-estar do indivíduo a ser abordado. Com isso, todas as pessoas que participaram da pesquisa tiveram seus direitos assegurados de liberdade e segurança, os quais poderiam deixar de participar a qualquer momento sem que houvesse qualquer tipo de prejuízo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos na pesquisa são referentes aos 15 participantes, entre os quais estão profissionais enfermeiros e pacientes surdos. A presente pesquisa trouxe uma visão panorâmica do atendimento e da assistência em enfermagem aos surdos em algumas unidades básicas do município de Grajaú, sobretudo como é realizada a comunicação entre paciente e enfermeiro.

A primeira seção refere-se à caracterização dos participantes: idade, sexo, escolaridade e instituição que estudou (no caso dos enfermeiros) e profissão (no caso dos pacientes surdos). A segunda seção é composta por questões dissertativas orientadas aos dois grupos:

Enfermeiros: questões sobre o envolvimento com a LIBRAS durante a graduação, se já houve contato com algum paciente surdo na UBS, se a comunicação foi eficaz, as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na comunicação durante a assistência, estratégias de inclusão nos serviços prestados pela UBS e de que forma poderia promover uma comunicação mais satisfatória para o paciente.

Surdos: questões abrangendo a assistência recebida na UBS mais próxima, necessidade de acompanhante, dúvidas quanto as informações passadas pelo enfermeiro, resistência à procura de atendimento por medo de incompreensão, dificuldades em seguir tratamento por conta de falhas na comunicação e avaliação do atendimento na UBS.

Sendo assim desenvolvidas, as seguintes categorias: Perfil dos enfermeiros,

dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na comunicação durante a assistência de enfermagem aos pacientes surdos na UBS, envolvimento com a LIBRAS por parte do enfermeiro durante a graduação, assistência prestada ao paciente surdo, estratégias para a inclusão dos surdos nas atividades da UBS, perfil do paciente, percepção do surdo acerca da comunicação realizada na UBS; avaliação do surdo ao atendimento na UBS.

Tabela 1 - Caracterização demográfica dos enfermeiros.

Características do Enfermeiro	Nº	%
Idade		
18 – 24	00	0%
25 – 32	04	57%
33 – 39	03	43%
40 – 59	00	0%
Sexo		
Feminino	05	71%
Masculino	02	29%
Instituição de ensino		
Publica	07	100%
Particular	00	0%

Fonte: Autores, 2024.

De acordo com os dados coletados pelo perfil sociodemográfico dos enfermeiros, podemos verificar quanto à faixa etária, que 57% deles com idade entre 25 e 32 anos e 43% entre 33 e 39 anos de idade e que o sexo feminino é predominante, com (71%) dos entrevistados, assim também foi constatado que 100% estudaram em instituições públicas.

Quanto à predominância do sexo feminino entre esses profissionais, outros trabalhos também confirmam esse achado; Figueredo, Gonzales e Signor (2022), adotou-se como critério de inclusão, enfermeiros de ambos os gêneros, com idade mínima de 21 anos. Nesta pesquisa realizada nas dependências das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) do município de Paraíso do Tocantins no período de novembro de 2019 a abril de 2020, teve a participação de 20 (vinte) enfermeiros sendo 17 (dezessete) do sexo feminino e apenas 03 (três) do sexo masculino.

Isso porque, por motivos históricos as mulheres sempre foram a representação da enfermagem, figuras como Florence Nightingale e Anna Nery que são referências

da profissão, inspiraram os caminhos e o cuidado de enfermagem prestado por mulheres (Silva *et al.*, 2023).

Como observado, 100% dos entrevistados tinham menos de 40 anos, assim como as pesquisas de Figueredo, Gonzales e Signor (2022) apontam que esses números podem ser associados a maior oferta de cursos nos últimos anos. Quanto a esse aspecto, reflete-se sobre o interesse, a disposição, a segurança, o entusiasmo e a motivação. Sendo que para o ingresso e recolocação no mercado de trabalho a idade tem sido um critério de seleção, assim como a iniciativa, interesse, persistência e bom desempenho de suas atribuições.

Sobre a instituição de ensino que os enfermeiros participantes estudaram, foi unânime para universidade pública. Todos, (100%) informaram que não tiveram contato com a LIBRAS durante a sua graduação. Lopes *et al.* (2021) aborda que o desconhecimento da LIBRAS viola o pilar da universalidade, uma vez que atua como ferramenta de exclusão social ao impossibilitar que o paciente surdo receba o cuidado em saúde esperado e tenha todas as suas necessidades de assistência asseguradas; viola o pilar da equidade, já que a ausência de capacitação básica em LIBRAS impede o cumprimento da equidade, tendo em vista que as diferenças entre os surdos e os não surdos não é considerada; e viola também a integralidade no atendimento da comunidade surda, pois sem o reconhecimento da língua do paciente, não é possível oferecer da melhor maneira todos os níveis de cuidado ao paciente.

Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na comunicação durante a assistência de enfermagem aos pacientes surdos na UBS

No contexto da atenção básica, as barreiras existentes entre o profissional de saúde e o paciente ameaçam um direito fundamental. Tais obstáculos estão ligados à dificuldade no acesso à informação, sobre a falta de qualificação dos profissionais de saúde quanto aos surdos, sua cultura e direitos e, também, à falta de acessibilidade aos serviços. Desse modo, direitos como a autonomia na tomada de decisão sobre sua própria saúde e o acesso à informação são negados (Tiradentes *et al.*, 2023).

Notou-se durante a pesquisa que os enfermeiros se encontram com dificuldades durante o processo de assistir ao paciente surdo; tendem a usar o português escrito ou mesmo a comunicação com terceiros, ou seja, o acompanhante é quem faz a intermediação entre paciente e enfermeiro. Isso porque, segundo Costa *et al.* (2023), em se tratando da assistência à saúde, os profissionais relatam a

dificuldade em atender os pacientes com deficiência auditiva devido à complexidade da deficiência sensorial e por não receberem treinamentos e educação permanente para se conseguir ter domínio e fluência na comunicação.

Esses desafios ficam nítidos durante as falas desses profissionais:
“A comunicação mesmo. Sem esse auxílio da família do paciente fica complicado” (Enfermeiro 01).
“Falta de comunicação” (Enfermeiro 02).
“Dificuldade em entender o real sentido da queixa do paciente” (Enfermeiro 07).

Os enfermeiros estão sempre buscando prestar uma assistência integral a comunidade que atende, juntamente com o agente comunitário de saúde, porém enfrentam desafios diários. Mencionam não terem recebido conhecimento específico na graduação que possibilitasse discussões e preparação para o acolhimento e atendimento aos pacientes surdos, portanto reconhecem que existe uma carência de conhecimento e preparação adequada para aconselhar pacientes surdos, diagnosticar problemas de saúde e interagir com esse cliente.

Envolvimento com a LIBRAS por parte do enfermeiro durante a graduação

A falta de conhecimento da LIBRAS pelos profissionais da saúde fragiliza a comunicação do deficiente auditivo, bem como seu acesso aos serviços de saúde em todos os níveis da assistência, prejudicando a qualidade do atendimento prestado (Rodrigues; Pesarico, 2022).

Dos Santos, Borges e De Mello Pereira (2023), ressaltam que os enfermeiros são os profissionais de saúde mais próximos aos pacientes, e que por prerrogativa das próprias teorias de enfermagem, devem se comunicar com seus clientes de modo a compreendê-los de forma holística, e definir tratamentos eficazes e completos. Sendo assim, o desconhecimento de enfermeiros sobre a LIBRAS é preocupante. Afinal, as dificuldades encontradas na consulta de enfermagem prejudicam todas as etapas seguintes da assistência sistematizada de enfermagem.

Todos os 07 (sete) enfermeiros participantes da pesquisa relataram que durante a graduação não tiveram quaisquer contatos com a Língua Brasileira de Sinais, pois não houve disponibilidade de alguma disciplina ou um curso básico em LIBRAS. Podendo assim perceber nas respostas dadas durante a entrevista:

“Já conhecia a LIBRAS, mas na universidade, na época em que

formei não tivemos essa cadeira” (Enfermeiro 01).

“Não, não houve disponibilidade” (Enfermeiro 07).

“Não houve envolvimento com a LIBRAS na época” (Enfermeiro 04).

Essa situação contribui para a baixa adesão do surdo aos serviços de saúde e também para diagnósticos inadequados, interferindo, assim, na qualidade de vida dessa população (Rezende; Guerra; Carvalho, 2021). O profissional pode entender qual o agravo, mas não consegue fazer-se entender pelo paciente com surdez, o que pode levar ao manejo inadequado da doença e dificultar a adesão do paciente ao tratamento, pois ele não tem o total entendimento do que está acontecendo. A comunicação superficial associada à falta de acompanhamento do desenvolvimento do caso passa aos profissionais uma falsa impressão de que compreendem o paciente e resolvem o problema dele (Pereira *et al.*, 2020).

Por isso, a abordagem da comunicação em LIBRAS é importante para o planejamento da formação e da preparação dos profissionais de saúde, bem como para o atendimento de qualidade às pessoas com deficiências auditivas (Lopes *et al.*, 2021).

Assistência prestada ao paciente surdo

O atendimento na APS busca a prevenção de doenças e agravos, além da restauração e manutenção da saúde. Dessa forma, os profissionais de saúde que atuam nessa esfera devem compreender o processo de adoecimento do paciente a partir de percepções sobre o seu diálogo estabelecido durante o atendimento (Duarte; Guida; Duarte, 2023).

A assistência à pessoa surda se insere no mesmo modelo assistencial utilizado pelos demais cidadãos, baseada nos princípios de integralidade, equidade e universalidade, como previsto na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080/90. Não deve existir nenhum tipo de diferenciação no atendimento que prejudique qualquer uma das partes. Assim, é de responsabilidade da atenção básica o desenvolvimento de práticas de cuidado à saúde direcionadas para os indivíduos que apresentem algum tipo de deficiência (Pereira *et al.*, 2020).

Nesse sentido, para Tiradentes *et al.* (2023), é necessário que os serviços oferecidos na Atenção Básica à Saúde (ABS) promovam a acessibilidade e a inclusão social, considerando o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural, e assim, consigam oferecer uma assistência à saúde resolutiva, que se atenta às diferentes necessidades, ofereça escuta, vínculo e diálogo

entre os prestadores de cuidados e quem procura o serviço.

Para De França *et al.* (2016) em um estudo cujo método utilizado pelos autores foi um estudo descritivo e transversal, registrou-se que alguns profissionais solicitaram que o surdo retornasse à unidade acompanhado de um ajudante (familiar ou intérprete). Estes atuam como intermediadores, porém, por vezes, restringem a autonomia do surdo quando a consulta se dá mais entre profissional e acompanhante. Na atual pesquisa, os enfermeiros ao serem questionados sobre como é realizado o atendimento, mencionaram que precisam da ajuda do acompanhante do paciente:

“Geralmente eles comparecem a consulta com alguém da família que ajuda na comunicação.” (Enfermeiro 01).
“Preciso da ajuda do familiar para intermediar a conversa” (Enfermeiro 06).

Segundo De França *et al.* (2016), a inexistência da autonomia do surdo pode gerar algumas implicações negativas, pois à medida que o acompanhante pergunta e responde por ela, torna-se notória a perda da sua autonomia. Também há que se pensar nas possíveis implicações éticas decorrentes do direito à privacidade da pessoa surda e de quebra de sigilo acerca de agravos que ela não queira socializar com o acompanhante.

Na perspectiva do enfermeiro em relação a comunicação entre ele e seu cliente, foi possível observar que há uma barreira que predomina nesse processo.

“Sim, muito difícil a comunicação. Me fez buscar meios para entender melhor”. (Enfermeiro 07)
“A falta de envolvimento com a LIBRAS dificulta a comunicação”. (Enfermeiro 07).
“Não me sinto devidamente preparada”. (Enfermeiro 05).

Assim como o português é a língua falada do Brasil, a Libras é a língua natural dos surdos brasileiros. (Da Silva Marinho; Passos, 2023). A falta de conhecimento (da LIBRAS) é de grande peso na qualidade do atendimento da pessoa surda.

Estratégias para a inclusão dos surdos nas atividades da UBS

Atualmente não existe uma política pública que obrigue o Estado a ter profissionais nas Unidades de Saúde com treinamento para atender a esta população. Isso não significa que a demanda não exista. Tanto existe que é crescente o número de estudo colocando em discussão a importância de profissionais com especialização

e conhecimento em LIBRAS para que a atenção dada a este público seja de maior qualidade (Borges; Barros; Aidar, 2023). Sobre as estratégias de inclusão utilizadas na Unidade Básica de Saúde para que o paciente surdo seja beneficiado, os enfermeiros afirmaram não ter estratégias específicas para a inclusão do surdo.

“Aqui na UBS, apesar de nos esforçarmos para uma boa assistência, nunca realizamos algo específico para esse público” (Enfermeiro 07).

“Na atenção primária existe essa carência de profissional habilitado para prestar assistência aos pacientes surdos” (Enfermeiro 06).

Necessita-se, assim, que os profissionais de saúde estejam se atualizando profissionalmente, por meio do curso em LIBRAS, para que possam estar aptos para atender os indivíduos surdos de maneira que aconteça um atendimento satisfatório de ambas as partes (Rodrigues; Pesarico, 2022).

Em um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no primeiro semestre de 2013, com 24 surdos da região metropolitana do Rio de Janeiro realizado por De Miranda *et al.* (2020), observou-se que, apesar dos profissionais de saúde não dominarem a Língua de Sinais, os surdos utilizam estratégias alternativas para tentar compreender a equipe. Alguns recorrem à leitura labial, ou com muita dificuldade tentam compreender o que o profissional escreve, na tentativa de entender o máximo da conversa com os profissionais.

Ao serem questionados sobre como trazer uma comunicação mais efetiva durante o atendimento, responderam sobre a importância do curso de Língua Brasileira de Sinais, e foi observado que não é falta de interesse em aprender LIBRAS, mas sim falta de oportunidades.

“O ideal seria que nós tivéssemos capacitação ou até mesmo um curso voltado para esse público”. (Enfermeiro 03).

“Fazendo curso de LIBRAS”. (Enfermeiro 01).

“Me dedicando ao estudo da LIBRAS”. (Enfermeiro 05).

Desse modo, a capacitação do Enfermeiro em Libras torna-se necessária para que possa atender as necessidades exigentes em seus meios de trabalho. A enfermagem como processo importante em suas formas de cuidar precisa estar atenta a essas questões que incluem ao paciente surdo sua autonomia e integralidade (Da Silva *et al.*, 2021).

Assim, para a melhoria do atendimento ao surdo no Brasil, é de extrema importância que exista uma capacitação básica obrigatória desde a formação acadêmica, até as práticas diárias do profissional, com vistas a acrescentar o conhecimento em LIBRAS nos ambientes da saúde (De Souza *et al.*, 2022). Entretanto, cursar a disciplina de LIBRAS na graduação não é garantia de aprendizado. Por isso, tão importante quanto aprender esta língua é a conscientização dos aprendizes da sua relevância profissional e social (Costa *et al.*, 2022).

Alguns cursos básicos em LIBRAS podem ser acessados de forma gratuita e virtual, e muitos possuem certificados após a conclusão. Há algumas plataformas e aplicativos que disponibilizam meios para o aprendizado de tal idioma. Plataformas como Eskada UEMA, Escola Virtual do Governo e Kultivi são alguns exemplos de sites que dão suporte para aprender a teoria em LIBRAS de forma gratuita. Há algumas alternativas além da LIBRAS para o atendimento aos pacientes surdos. Sendo elas: a presença de acompanhante, mímica, linguagem escrita, leitura labial.

Sobre os aspectos presentes na ajuda do acompanhante, uma pesquisa realizada por Marques *et al.* (2020), concluiu que a presença no momento da consulta de um acompanhante, teve aspecto positivo, pois os surdos não se sentiam envergonhados e ficavam mais seguros devido ao acompanhante servir como um facilitador da comunicação entre o médico e o entrevistado. Porém, em outro estudo evidencia-se o quanto a presença do acompanhante torna-se essencial para que a comunicação possa ser estabelecida, contudo, algumas vezes afasta o surdo do atendimento (Araújo, 2019).

No que diz respeito ao uso da escrita, transparece que pelo fato dos surdos muitas vezes não terem problema visual, a escrita poderia ser uma alternativa, mas a realidade não é assim, para eles o português é a segunda língua, e como qualquer língua estrangeira, é difícil seu aprendizado (Chaveiro; Barbosa, 2005). Outro ponto citado foi a leitura labial durante o atendimento. A leitura labial é a observação dos movimentos dos lábios e da boca do interlocutor na tentativa de decodificar a informação que está sendo transmitida. Os dados encontrados na pesquisa de Tofollo (2017) sugerem que a combinação da LIBRAS com a leitura labial e/ou a oralização é um agente facilitador da aprendizagem da leitura em indivíduos com surdez profunda, contudo consideram a comunicação por meio da leitura labial limitada e imprecisa.

Oliveira, Celino e Costa (2015) concluíram em sua pesquisa que os sujeitos deste estudo apresentaram algumas estratégias de comunicação utilizadas pelos

profissionais de saúde durante a assistência à sua saúde, como o uso da escrita, da leitura labial, e especialmente a presença do acompanhante familiar do surdo. Todavia, essas estratégias foram apontadas como ineficientes para uma comunicação efetiva e para promover a participação plena dos sujeitos na sociedade. Por isso, alguns surdos preferem ir a serviços de saúde que disponibilizam o serviço de interpretação de LIBRAS, obedecendo à Legislação brasileira, fato que não vem sendo cumprido como deveria, já que ainda há poucos locais que disponibilizam esse serviço.

Esses estudos revelam que a falta de comunicação entre o profissional de saúde e o paciente surdo pode ter grande impacto sobre a saúde desses indivíduos, sendo de extrema importância investir nessa comunicação.

Perfil dos pacientes

Tabela 2: Caracterização demográfica dos pacientes.

Características do paciente	Nº	%
Idade		
18 – 24	00	0%
25 – 32	04	50%
33 – 39	02	25%
40 – 59	02	25%
Sexo		
Feminino	04	50%
Masculino	04	50%
Nível de escolaridade		
Sem escolaridade	00	0%
Fundamental	02	25%
Incompleto		
Fundamental	03	37,5%
Completo		
Médio incompleto	00	0%
Médio completo	03	37,5%
Superior incompleto	00	0%
Superior completo	00	0%
Profissão		
Aposentado	08	100%
Tipo de surdez		
Congenita	05	62%
Adquirida	03	38%

Fonte: Autores, 2024.

Dentre as perguntas direcionadas aos participantes surdos, foi abordado sobre a escolaridade deles. Apenas 37,5% dos entrevistados concluíram o ensino médio,

37,5% concluíram apenas o ensino fundamental, e os outros 25% não chegaram a concluir sequer o ensino fundamental. Esse dado pode ser associado à questão de que as famílias das camadas sociais mais baixas tem grande dificuldade para acessar seus direitos, e assim podem acreditar que o surdo não tem direito a uma educação de qualidade, por julgá-lo como incapaz de aprender ou de desenvolver certas habilidades.

Segundo Sousa (2022), ainda é um desafio muito grande tanto para a escola quanto para os professores a educação de surdos, que deve iniciar ainda na pré escola, para que assim os surdos possam desenvolver mais habilidades em adquirir conhecimento, pois em sua maioria os surdos são filhos de pais ouvintes que desconhecem a Língua de Sinais.

De acordo com uma pesquisa de abordagem qualitativa realizada por Ferreira, Coutrim e Torres (2022), foi concluído que, embora a pesquisa traga apenas dois casos, sem a possibilidade de generalização dos resultados, puderam trazer algumas inferências: os direitos dos estudantes surdos não foram cumpridos nas escolas analisadas, como deliberado pelas leis, e a ação mais pontual realizada foi a contratação do intérprete de LIBRAS, quando as mães entraram com uma ação judicial. Tendo isso em vista, percebe-se que há uma grande dificuldade ainda com a educação dos surdos, mesmo com a LIBRAS sendo considerada a principal forma de comunicação do surdo.

Foi observado também durante esta pesquisa que 62% dos entrevistados nasceram surdos. Os outros 38% relataram que a surdez foi adquirida depois de alguma patologia durante a infância. Segundo Bellé *et al.* (2023), a perda auditiva pode ter etiologia adquirida e congênita, porém muitas das causas congênitas são “adquiridas” intraútero, como nos casos de infecções pré-natais. As infecções pré natais conhecidas como STORCH, incluem a sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus (CMV) e herpes, e também podem ocorrer perinatal. A infecção por CMV é a maior causa de perda auditiva congênita. Outras infecções como meningite, caxumba e sarampo também podem trazer alterações auditivas.

Percepção do surdo acerca da comunicação realizada na UBS

A inclusão das pessoas surdas através da comunicação pela LIBRAS é uma necessidade urgente, portanto, é fundamental que as instituições forneçam subsídios para sua efetivação sobretudo na área da saúde (Cristo, 2022).

O indivíduo surdo tem dificuldade em conhecer algumas palavras em português, pois esta não é sua primeira língua, fazendo com que eles, em algumas situações, confundam palavras. Já que o paciente surdo possui uma diminuição ou perda total da capacidade de percepção de sons, seria necessário que o enfermeiro possuísse algum conhecimento básico de interpretação em LIBRAS, para assim, junto com o paciente, levantar diagnósticos, identificar seus problemas e ajudar em seu processo de recuperação (De Oliveira Costa *et al.*, 2021).

Denota-se a partir das respostas dos participantes que há uma insegurança devido principalmente ao medo de não ser entendido e com isso ter alguns prejuízos, seja por causa de alguma medicação ou procedimento realizado. Por isso, os surdos evitam frequentar uma Unidade Básica de Saúde sem a presença de um acompanhante.

Ao serem questionados se em algum momento deixaram de ir à UBS por não ter um acompanhante, responderam:

“Não, pois minha mãe vai comigo”. (Paciente 02).

“Sempre que vou preciso de um acompanhante” (Paciente 04).

“Sempre vou acompanhado com um familiar e quando não consigo, me expresso para o meu acompanhante”. (Paciente 05).

“Meu pai sempre me acompanha” (Paciente 07).

“Sim, só vou quando alguém vai comigo. É difícil ir sem minha irmã”. (Paciente 08).

Após serem questionados se há dúvidas quanto as informações transmitidas pelo enfermeiro, os pacientes relataram:

“Na maioria das vezes eu não entendo” (Paciente 02).

“Sempre fico com dúvidas. E agora tenho um filho que precisa de acompanhamento da equipe de saúde, e vai precisar de cirurgia, e minha mãe vai comigo acompanhando porque eu não entendo”. (Paciente 05).

“A minha irmã me diz depois o que é” (Paciente 06).

Observa-se que o surdo por vezes se sente frustrado ao procurar um serviço de saúde por medo de não ser compreendido e esta situação trazer algum tipo de desvantagem ou prejuízo para a sua vida e saúde.

Junior e Da Silva (2018) relataram as experiências dos surdos em sua pesquisa. A maioria dos participantes trouxeram experiências ruins que vivenciaram

no âmbito da saúde. Uns relataram que ao se comunicar com o profissional tentava dizer o que estavam sentindo, mas foram incompreendidos. Com esta falta de compreensão por parte dos profissionais, medicara-os de forma errada, e isso trouxe traumas que ficou marcado em suas vidas. Outro surdo relata que não gosta de ir, pois suas dúvidas nunca tiveram respostas, ou seja, não houve comunicação eficiente entre o paciente e o profissional.

Com os resultados aqui encontrados é possível perceber que os surdos apresentam a percepção de alguém que não se encontra satisfeito com os serviços oferecidos, como se faltasse algo durante a assistência prestada, onde existe uma comunicação prejudicada.

Avaliação do surdo ao atendimento na UBS

A avaliação dos serviços de saúde para Rezende, Guerra e Carvalho (2021), é pautada por três conceitos: a qualidade da estrutura, que corresponde não somente ao espaço físico, mas também aos profissionais presentes no serviço de saúde; o processo das ações, que equivale, de forma geral, à forma como os profissionais desenvolvem suas atividades no contexto da relação entre o profissional e o paciente; e, por fim, os resultados desse trabalho, que refletem diretamente na vida do usuário. Levando em consideração estes conceitos, pode ser citado a criação da Política Nacional de Humanização (PNH), que podem refletir na relação entre ambos.

Enquanto a política anterior – Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), adotada no ano de 2000 – voltou-se para a rede hospitalar, a Política Nacional de Humanização (PNH) por sua vez adotou como prioridade todo o sistema de de saúde, tendo como um de seus princípios a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão entendendo-as como indissociáveis (De Amorim, 2020). Sendo assim, a comunicação efetiva é uma forma de humanizar o atendimento ao surdo e promover a saúde do mesmo.

A comunicação direta nos atendimentos entre surdos e profissionais da saúde é uma condição fundamental para que a assistência em saúde aconteça em sua integralidade e de forma humanizada (Clarinda *et al.*, 2023). Cunha *et al.* (2021) traz que as consequências advindas da dificuldade de comunicação e compreensão das informações, faz com que os pacientes surdos retardem a procura por atendimento médico, evitando a Atenção Primária. A cada seis (06) surdos, cinco (05) não gostam de ir à farmácia, tarefa que fica incumbida por familiares e amigos em realizar, assim

como o de fazer todo o acompanhamento hospitalar.

Então os surdos avaliaram a comunicação durante a assistência desse modo:

“Difícil porque não tem intérprete” (Paciente 01).

“Ruim, porque falta intérprete, e não entendo o que os médicos falam”. (Paciente 02).

“Para quem não tem um intermediador fica muito difícil tendo em vista que a maioria dos setores não tem profissionais aptos para este tipo de atendimento” (Paciente 07).

Todos devem ser acolhidos nas Unidades de Saúde e ter respondidas suas necessidades, seja elas vinculadas ou não à deficiência que apresentam. Nossa Constituição Federal de 1988 é inclusiva, e repudia qualquer tipo de discriminação entre as pessoas (Menezes, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto, nota-se que a principal barreira entre o enfermeiro e seu paciente é a falta de familiaridade e domínio da língua de sinais. Por mais que a assistência realizada nas UBS's pesquisadas seja usando o português escrito, há uma grande diferença entre as duas línguas. E mesmo que a assistência conte com a participação de um familiar do paciente, os incômodos e até dúvidas que o surdo apresenta, não são transmitidos na sua integralidade., pois constatou-se que os surdos não tinham autonomia durante o atendimento em saúde, porque os próprios pacientes não participavam ativamente das consultas, mas dependiam de terceiros para fazê-lo.

Assim, compreende-se que o desconhecimento da LIBRAS por parte do enfermeiro, e a exclusão da língua de sinais nas universidades em que estudaram, traz prejuízos para o surdo, durante o processo de cuidar, esse fato gera dúvidas, pode incorrer em erros e proporciona insatisfação, pois impede a autonomia, ratificando que ela é crucial para o ser humano em todos os âmbitos. Este estudo mostra que ainda há muita luta para que a LIBRAS seja de fato inserida dentro da sociedade brasileira e conseqüentemente dentro da sociedade grajauense, e assim demonstrar aos surdos que estes são incluídos e cuidados pelos serviços de saúde, e ajuda-los neste processo de inclusão na sociedade para que haja melhoria na qualidade de vida das pessoas com surdez.

DESCRIPTOR: Comunicação; Pessoas com Deficiência Auditiva; Equipe de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Annibal Coelho de. A Política Nacional de Humanização no SUS: a palavra como “dádiva” na subjetivação da atenção e gestão em saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, e46391211370, 2020.

ARAÚJO, Damião Welson de. Percepção do indivíduo com surdez total sobre o atendimento em saúde. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2019.

BORBA, Ana; SANTOS, Bárbara Mancio; PUGGINA, Ana Claudia Giesbrecht. Barreiras de comunicação nas relações enfermeiro-paciente: revisão integrativa. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 11, n. 1/2, p. 48-61, 2017.

BORGES, Dheize Hane da Costa; BARROS, Andréia Pereira; AIDAR, Daniela Cristina Gonçalves. A necessidade da Libras na assistência de enfermagem. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 6, p. 6880-6897, 2023.

BRASIL. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. Brasília, DF, 2002.

CARDOSO, Gustavo. **A comunicação da comunicação**. [S. l.]: [s. n.], 2023. E-book.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, p. 417-422, 2005.

CLARINDA, Dulcinéia Felicidade. *et al.* Acolhimento de pessoas com deficiência auditiva na Atenção Primária à Saúde no município de Criciúma, Santa Catarina. **Revista de APS**, v. 26, 2023.

COSTA, Aleksandra Pereira. *et al.* Comunicação entre o enfermeiro e pessoa surda. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 13, n. 85, p. 12660-12673, 2023.

COSTA, Sibeli Balestrin Dalla. *et al.* **O ensino de Libras no curso de enfermagem: compreensões de acadêmicos a partir da interação com surdos**. 2022. Dissertação (Mestrado) – PPGEnsino, 2022.

CUNHA, Angelita Gomes Fontenele Rodrigues. *et al.* Um percurso sobre as dificuldades e estratégias de solução na administração de medicamentos pelos surdos. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – CONEDU, 7., 2021. **Anais [...]**. Campina Grande: Realize Editora, 2021. p. 1810-1824.

DOMINGUES, Anaclaudia Rottini *et al.* Da Libras como disciplina na grade curricular de Medicina. **Santé – Cadernos de Ciências da Saúde**, v. 1, n. 1, p. 75-97, 2023.

DUARTE, Suélen Ribeiro Miranda Pontes; GUIDA, Fernanda Ribeiro; DUARTE, Brendha Carvalho Pontes. Atendimento e capacidade comunicacional de médicos e enfermeiros a pacientes surdos na atenção primária à saúde, numa cidade de Minas Gerais, Brasil: estudo transversal. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 39, n. 4, p. 294-302, 2023.

DUARTE MELO, Ana. *et al.* **Guia de comunicação em saúde: boas práticas**. 2023.

FERNANDES, Vanessa Mendes. **A importância da comunicação em Libras para o surdo brasileiro**. 2018.

FERREIRA, Renata Lena de Lourdes; COUTRIM, Rosa Maria da Exaltação; TORRES, Marco Antonio. Inclusão para quem? A luta de famílias das camadas populares pela escolarização dos estudantes surdos. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, v. 15, n. 34, 2022.

FIGUEREDO, Rogério Carvalho de; GONZALES, Roxana Isabel Cardozo; SIGNOR, Eduarda. Perfil dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família e sua relação com o trabalho em um município do interior do Tocantins-Brasil. **Revista Cereus**, v. 14, n. 1, p. 259-273, 2022.

FRANÇA, Eurípedes Gil. *et al.* Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa. **Ciencia y Enfermería**, v. 22, n. 3, p. 107-116, 2016.

GOMES, Josir Cardoso; PIMENTA, Ricardo Medeiros; SCHNEIDER, Marco. Mineração de dados na pesquisa em ciência da informação: desafios e oportunidades. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO – ENANCIB, 2019. **Anais [...]**. 2019.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **[Dados do Censo Demográfico 2022]**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

KRIPKA, Rosana; SCHELLER, Morgana; BONOTTO, Danusa Lara. Pesquisa documental: considerações sobre conceitos e características na pesquisa qualitativa. **CIAIQ**, v. 2, 2015.

LIMA, Fernando Conceição. *et al.* Comunicação como instrumento de enfermagem no cuidado interpessoal do usuário. **Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 34, p. 78-87, 2021.

LOPES, Bianca Cardoso. *et al.* O atendimento em Libras como garantia da universalidade, da integralidade e da equidade no acesso à saúde: uma revisão narrativa. **Brazilian Medical Students**, v. 5, n. 8, 2021.

MARQUES, Yndri Frota Farias. *et al.* Relação médico-paciente durante a entrevista clínica: percepção do surdo. **Revista INOVALE**, v. 1, p. 2, 2020.

MENEZES, Marília Gabriela Gomes de. **Atendimento ao surdo na unidade básica de saúde do Alto São Severino em Caraúbas-RN: limitações e possibilidades**. 2021.

MIRANDA, Rodrigo Sousa. *et al.* Barreiras de comunicação com surdos no atendimento em saúde: um estudo descritivo. **Enfermagem Brasil**, v. 19, n. 1, p. 11-19, 2020.

OLIVEIRA, Yanik Carla Araújo de; CELINO, Suely Deysny de Matos; COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 307-320, 2015.

OLIVEIRA COSTA, Daniella Gomes. *et al.* A percepção de pessoas surdas sobre o acolhimento e cuidado dos profissionais de enfermagem em unidades de emergência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, e7451, 2021.

OLIVEIRA JUNIOR, Roberto Milanez; SILVA, Rodrigues da. Assistência ao surdo por profissionais de saúde não capacitados para o uso da Libras: um olhar para as consequências. In: CONGRESSO NACIONAL DE FISIOTERAPIA, 13. **Anais [...]**. p. 83.

PEREIRA, Antonio Augusto Claudio. *et al.* “Meu sonho é ser compreendido”: uma análise da interação médico-paciente surdo durante assistência à saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, 2020.

REZENDE, Regiane Ferreira; GUERRA, Leonor Bezerra; CARVALHO, Sirley Alves da Silva. A perspectiva do paciente surdo acerca do atendimento à saúde. **Revista CEFAC**, v. 23, 2021.

RODRIGUES, Helena da Rocha; PESARICO, Ana Paula. A importância do conhecimento da Língua Brasileira de Sinais para o enfermeiro. In: INTERNACIONAL DE SAÚDE ÚNICA (INTERFACE MUNDIAL). **E-book [...]**. Recife: CIDSU, 2022.

SANTOS, Thayna Carvalho dos; BORGES, Renata da Costa Santos; MELLO PEREIRA, Raphael Dias de. A formação de profissionais de enfermagem em Libras enquanto instrumento dos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 14, n. 3, p. 23-28, 2023.

SILVA, Andreia Borges. *et al.* Capacitação do enfermeiro na Língua Brasileira de Sinais. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 2, p. 19-26, 2021.

SILVA MARINHO, Vitória Fernandes da; PASSOS, Marco Aurélio Ninômia. A importância da qualificação da enfermagem em Libras. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 2172-2181, 2023.

SILVA, Pamella Semiramys Silvestre. *et al.* Percepção de enfermeiros e enfermeiras sobre o machismo na enfermagem. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 56, n. 4, 2023.

SOARES, Simaria de Jesus. Pesquisa científica: uma abordagem sobre o método qualitativo. **Revista Ciranda**, v. 3, n. 1, p. 1-13, 2019. Disponível em: [arquivo fornecido]. Acesso em: [data de acesso].

SOUZA, Carlos Henrique Lima. *et al.* A importância da disciplina de Libras durante a graduação de enfermagem para uma prestação humanizada da assistência. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 13, n. 1, 2022.

TIRADENTES, Camilla Starling. *et al.* Atendimento à pessoa com deficiência auditiva e surdos na Atenção Básica: desafios no preparo dos profissionais de saúde e alternativas de mudança. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 4, e11343, 2023.

TOFFOLO, Andreia Chagas Rocha *et al.* Os benefícios da oralização e da leitura labial no desempenho da leitura de surdos profundos usuários da Libras. **Revista Brasileira de Educação**, v. 22, e227165, 2017.

AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAME- MA FRENTE À PANDEMIA DO COVID-19

Sandreane Alves Dos Santos¹
José Mateus de Almeida Costa²
Maria Cleild Araujo Santos³
Tailana Santana Alves Leite de Sousa⁴
Beatriz Assunção Câmara¹
Ana Caroline de Lima Leda⁵
Tainá Maria Oliveira Sousa²
Michelle Pereira de Medeiros³
Marcos Pereira Moraes Rego Sobrinho⁶
Alex Vandro Silva de Oliveira⁷

¹Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Grajaú, MA, Brasil. E-mail do primeiro do autor: sandreanesantos@aluno.uema.br

²Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, PI, Brasil.

³Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Bacabal, MA, Brasil.

⁴Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva – PPGBIOS, São Paulo, SP, Brasil.

¹Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Grajaú, MA, Brasil.

⁵Faculdade Anhanguera, Barra do Corda, MA, Brasil.

²Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina, PI, Brasil.

³Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Bacabal, MA, Brasil.

⁶Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão - IFMA, Santa Inês, MA, Brasil.

⁷Hospital São Marcos, Teresina, PI, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, Wuhan, na China, relatou casos de pneumonia atípica causada por um novo vírus que se espalha de forma rápida, contagiosa e fatal em humanos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) mais tarde nomeou provisoriamente o novo vírus Novel Coronavirus 2019 (SARS-CoV-2) a doença que causa COVID-19. A OMS classificou essa situação como uma emergência global de saúde pública (Jiang *et al.*, 2021; Pappa *et al.*, 2020).

A pandemia de Covid-19 causou um grande número de infecções e mortes em todo o mundo. De acordo com um relatório da Organização Mundial da Saúde, em 11 de janeiro de 2021, 89.048.345 casos confirmados e 1.930.265 mortes foram relatados, afetando principalmente as Américas e a Europa continental (OMS, 2020). Em 27 de junho de 2022, 540.923.532 casos confirmados de COVID-19, incluindo 6.325.785 mortes, foram relatados à OMS em todo o mundo (OMS, 2022).

O vírus desconhecido colocou uma pressão sem precedentes nos sistemas de saúde e sociais. Como resultado, a maioria dos governos nacionais tomou medidas para reduzir as infecções na população. Essas medidas tiveram um impacto negativo nas economias desses países (Hacimusalar *et al.*, 2020; Adhanom Ghebreyesus, 2020). Essas medidas e seus efeitos negativos podem ter desencadeado um aumento de transtornos mentais entre a população e trabalhadores da linha de frente, como profissionais de saúde (Kuzman *et al.*, 2020).

É importante considerar que estes aspectos também são vivenciados pelos profissionais de enfermagem já atuantes, neste sentido é notória a relevância de um estudo que vise identificar o quanto a saúde mental foi afetada, dado que os profissionais de enfermagem sofrem o agravante da desvalorização profissional, os riscos ocupacionais de contaminação um maior distanciamento, dentre outros fatores relevantes.

A pandemia de Covid-19 tem produzido números expressivos de adoecimento, além de óbitos em todo o mundo, se tornando uma importante crise de saúde pública. Como consequência colocou os profissionais de enfermagem, sob extrema pressão no trabalho, como exemplo a sobrecarga de horário, a responsabilidade técnica que a profissão exige, a busca incansável pela qualidade no cuidado, entre tantas outras demandas, pode ter contribuído para o desequilíbrio físico, sobretudo emocional desses profissionais.

Tendo em vista a relevância desse recente assunto tão atual, acredita-se que os resultados identificados contribuirão para a melhor compreensão sobre a saúde mental dos profissionais no enfrentamento da COVID-19, favorecendo também a intensificação de medidas preventivas e do tratamento precoce de manifestações psíquicas como ansiedade e depressão, com foco à promoção de saúde mental no ambiente hospitalar.

O problema este estudo, norteou-se pela seguinte questão: Quais os principais fatores de adoecimento dos profissionais de enfermagem atuantes na linha de frente da Covid-19? E objetivo geral? Avaliar a saúde mental de profissionais de enfermagem da linha de frente à pandemia da COVID-19.

Entende-se que o conhecimento gerado neste estudo poderá identificar os principais fatores de adoecimentos causado aos profissionais de enfermagem atuantes durante a pandemia da Covid-19 nos hospitais, o desenvolvimento de estratégias de apoio será elaborado para ajudar os profissionais a lidar com algumas

dificuldades adquiridas durante esse período de fragilidades.

2 MÉTODO

2.1 Tipo de Pesquisa

O presente estudo apresenta padrões de cunho metodológico de pesquisa científica, caracterizando-se uma pesquisa de caráter exploratório-descritivo, pesquisa de campo com abordagem qualitativa.

O propósito dos estudos descritivos consiste em observar, descrever e documentar aspectos de uma situação (Polit; Beck; Hungler, 2011). Passando assim a registrar e analisar os fenômenos (variáveis) sem que o pesquisador interfira no resultado (Gil, 2008).

Sobre a pesquisa exploratória, esta tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, aproximar o pesquisador do fenômeno, ou seja, tem o intuito de torná-lo mais explícito, para assim desvendar, obtendo enfoques, percepções, ideias desconhecidas e inovadoras, terminologias novas sobre os fenômenos estudados (Gil, 2008),

Segundo Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem.

Seguindo essa linha de raciocínio, Vieira e Zouain (2005), afirmam que a pesquisa qualitativa atribui importância fundamental aos depoimentos dos atores sociais envolvidos, aos discursos e aos significados transmitidos por eles. Nesse sentido, esse tipo de pesquisa preza pela descrição detalhada dos fenômenos e dos elementos que o envolvem.

2.2 Local da Pesquisa

Realizou-se a pesquisa na cidade de Arame /MA situada às margens da BR-226, cuja localização fica ao sul do estado, a 483 km da capital São Luís, pertencente a mesorregião Centro maranhense. O município conta com uma área territorial de 2.976,039 km² e com uma população estimada em 32.825 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021). O trabalho será desenvolvido no Hospital Municipal, está localizado na rua Rio Branco, S/N, Centro às margens da BR 008- MA, 65945-000.

2.3 Período da coleta

O período de coleta de dados ocorreu entre 03 a 06 de dezembro de 2022.

2.4 Amostra da pesquisa

A pesquisa foi realizada somente com os profissionais de enfermagem do Hospital municipal de Arame- MA atuantes na linha de frente à pandemia da Covid-19 do ano de 2019 a 2022, consiste com 11 técnicos de enfermagem e 10 enfermeiros, no total de 21 profissionais.

2.5 Critérios de inclusão e Critérios de exclusão

Foram considerados profissionais de enfermagem atuantes na linha de frente a pandemia do Covid- 19. Foram excluídos Profissionais que não aceitaram participar da pesquisa, profissionais de enfermagem que não atuaram na linha de frente da pandemia do Covid- 19.

2.6 Técnica de coleta e Instrumento de Coleta

A pesquisa foi realizada com dados primários através da aplicação de um questionário semi-estruturado, com perguntas fechadas sobre a caracterização sociodemográfica/laboral/ saúde, biológicas, socioeconômicas e algumas outras perguntas abertas acerca dos sentimentos diante do contexto da pandemia do COVID-19 direcionadas ao período de atuação dos profissionais de enfermagem durante a pandemia do Covid 19.

Após aprovação no comitê de ética, foi sorteado durante o mês seguinte da aprovação, a data que foi realizada a entrevista. Através de um outro sorteio aleatório foi escolhido um profissional de cada categoria (enfermeiros e técnicos de enfermagem) durante um plantão até a saturação das respostas.

Como técnica de coleta de dados, utilizamos impressos, onde foi aplicado um questionário semi-estruturado com perguntas abertas e fechadas, na qual o profissional respondera em um local calmo, previamente agendado pelo mesmo, respeitando disponibilidade de turno, horário, dentre outros. A entrevista foi de forma presencial. O questionário contou com 07 perguntas, 03 fechadas e 4 abertas, a qual 03 foram objetivas e 04 discursiva, seguindo a ordem imposta.

Encaminhou- se o projeto à Plataforma Brasil para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). A instituição

pesquisada receberá um Termo de Compromisso de Utilização de Dados – TCUD, solicitando a coleta desses dados através de questionário que será gravado com a autorização da entrevistada. Respeitaram-se os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos com tempo de duração do questionário é de aproximadamente meia hora. Conforme preconizam os Documentos Internacionais e a Resolução CNS nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sob o parecer de nº 5.781.557.

Identificaram-se as respostas por categoria, seguida do número das perguntas, cada resposta dos participantes foi identificada pela letra “R”, com vistas a garantir o seu anonimato. Os esclarecimentos sobre o estudo foram transcritos nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e disponibilizados aos participantes. Considerou-se o preenchimento do instrumento como o aceite de participação na pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Principais sintomas relacionados a transtornos mentais nos profissionais de enfermagem frente a pandemia da Covid-19?

O medo de infectar familiares ou de ter um familiar infectado com o vírus foi identificado como um fator predisponente para resultados adversos de saúde mental (KISELY *et al.*, 2020). Nossos resultados encontraram associação significativa entre medo e ansiedade. Outro estudo destacou que o medo que o profissional tem de ser portador do vírus e causar transmissão entre colegas profissionais de saúde e suas próprias famílias ocasiona elevado nível de estresse psicológico (Chew *et al.*, 2020). Esse medo é especialmente justificado devido aos casos de transmissão assintomática da COVID-19 (Adams; Walls, 2020).

“Ansiedade, mudança de humor...” (R 1) [“Medo, ansiedade, estresse...” (R 2)

“Síndrome do pânico, medo, ansiedade, impotência, estresse “. (R 3) ... “ansiedade, choro, tristeza e desanimo “. (R 4)

“Ansiedade, medo, nervosismo”. (R 5) “Medo, ansiedade, pânico, insônia”. (R 6)

“Estresse, ansiedade, medo”.] (R 7) [“Medo, crises de ansiedade”. (R 8)

“Estresse, ansiedade, e até mesmo o medo de contrair o vírus...” (R 9) “Medo (devido à alta exposição ao vírus) ...” (R 10)

Para atuar frente ao medo relatado pelos profissionais, devido à grande possibilidade de contaminação, são essenciais os treinamentos constantes quanto às precauções-padrão, bem como a provisão de insumos, visando ao reconhecimento dos perigos e à aquisição de comportamento seguro. Além disso, a inclusão de tópicos, como planejamento de medidas protetoras para casa e seus familiares, tais como remover os sapatos, retirar e lavar roupas e tomar banho imediatamente, entre outras, pode ajudar na redução do estresse e da ansiedade (Adams; Walls, 2020).

As respostas ao estresse interferem nos resultados futuros de saúde e doença. Assim, a intensidade da resposta ao estresse pode ser prejudicial, tendo consequências para doenças físicas e mentais e até mesmo tornar os indivíduos menos adaptativos e resilientes. Por fim, descobrimos que ser mulher, ter uma alta frequência de exposição a pacientes com COVID-19 e estar em quarentena ou isolado são fatores de risco para qualquer distúrbio atual e qualquer distúrbio incapacitante (Alonso *et al.*, 2021).

A propagação implacável do vírus, a falta de descanso suficiente, a ameaça permanente de infecção, a carga de trabalho, a escassez de equipamentos médicos de proteção e o isolamento frequente da família são fatores que podem contribuir para o alto risco de condições agudas de saúde mental em profissionais de saúde a longo prazo (Zhang *et al.*, 2020; Lai *et al.*, 2020). Em particular, a exposição prolongada a eventos traumáticos, como a morte de pacientes e colegas, pode levar ao desenvolvimento de ansiedade grave e sintomas depressivos, bem como de TEPT (Liu *et al.*, 2020).

Quais as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde durante o confinamento em decorrência da pandemia?

Achados deste estudo descrevem as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem durante a pandemia. Um dos desafios citados pelos profissionais para o desenvolvimento de problemas psicológicos nos profissionais foi a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

“Falta de EPI’s, [...]” (R 1)

“falta de EPI (tivemos que reutilizar uma máscara várias vezes), os EPI usados que acabavam deixando o profissional mais exausto”.] (R 2)

“Escassez de EPI, s...”] (R 8)

Nos primeiros meses, na linha de frente de atenção aos infectados, os trabalhadores não tiveram acesso a todos os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) recomendados por órgãos internacionais, a saber: gorro, máscaras N-95, luvas internas, óculos de proteção, roupas de proteção, capas para sapatos impermeáveis descartáveis, aventais de isolamento descartáveis, luvas externas e escudo facial (Chang *et al.*, 2020).

Segundo Melo AS (2020), a proteção dos profissionais de enfermagem foi negligenciada pelas instituições empregadoras e pelas entidades fiscalizadoras. Houve disponibilização inadequada de EPI e escassez de pessoal. Diante disso, a profissão foi a mais exposta aos riscos biológicos. As enfermeiras canadenses, espanholas e italianas também vivenciaram carência semelhante (Stelnicki, 2020; Sampaio, 2020). De acordo com o International Council of Nurses (ICN) (2020), afirma que a COVID-19 expôs as lacunas na enfermagem.

A falha na proteção dos trabalhadores, como a observada no hospital desta pesquisa, é reconhecidamente uma realidade em vários países. No entanto, é importante ressaltar que o serviço deve proporcionar um ambiente seguro para os profissionais de saúde, para mantê-los saudáveis e evitar que se tornem vetores de propagação do vírus (Melo, 2020).

Outro achado interessante apresentado em nosso estudo pelos profissionais em período de pandemia, foi a sobrecarga de trabalho no ambiente hospitalar.

“Demanda de trabalho aumentada, afetando assim a vida pessoal, [...]”. (R 9)

“Sobrecarga de trabalho [...]”. (R 10)

A pandemia de COVID-19 impôs aos trabalhadores de saúde uma alteração brusca e impactante no processo de trabalho. O aumento da carga de trabalho nos serviços de saúde, acrescido da falta de equipamentos de proteção individual, da falta de protocolos consumidos e do medo de contaminação, produziu sofrimento mental nos profissionais de saúde que seguiam na linha de frente (Teixeira *et al.*, 2020).

Nossa pesquisa encontrou uma relação semelhante com estudos realizados na China, onde, carga horária de trabalho semanal teve associação ao domínio psicológico. Quanto à carga horária de trabalho semanal, a maioria dos participantes 181 (34%) trabalha 40 horas por semana. Com a pandemia instaurada pela COVID-19, o sistema de saúde do país foi impactado, entre outros desafios, pela falta de

profissionais de saúde e a necessidade de aumento de carga horária de trabalho, para a realização da assistência aos pacientes (Liu *et al.*, 2020).

O afastamento de trabalhadores que se enquadravam no grupo de risco e os casos de adoecimento pela COVID 19 reduziram drasticamente o quantitativo de profissionais para a linha de frente, o que contribuiu para o absenteísmo, consequentemente, gerando sobrecarga de trabalho aos profissionais. Outro retrato dessa realidade está exposto no Observatório da Enfermagem do COFEN, mostrando que, no Brasil, até o dia 04 de julho de 2020, 22.993 profissionais da enfermagem se infectaram e, destes, 238 vieram a óbito (COFEN, 2020).

No Brasil, a maioria dos afetados pela COVID-19 é da área da saúde. A pandemia de COVID 19 gerou um sofrimento que se sobrepôs a outro já existente advindo da sobrecarga intrínseca da profissão “o cuidar”. O panorama é especialmente preocupante para a enfermagem, pois vários fatores colaboraram para que o problema se ampliasse, como a falta de treinamento adequado para enfrentar pandemias, a falta de equipamentos de proteção individual, o contato próximo e frequente com os pacientes infectados, o medo e a solidão (COFEN, 2020).

O isolamento social foi um dos dados interessantes encontrado em nosso estudo, profissionais revelaram que essa separação entre familiares acabou afetando seu estado de saúde.

“Ficar isolado dos familiares, pois ficava em contado direto com pessoas infectadas.” (R 5)
“Privação do contato familiar...” (R 3)

O distanciamento social levou tanto a população geral como os profissionais de saúde a sentimentos de desamparo, abandono e insegurança devido às repercussões econômicas e sociais ocasionadas pela pandemia (Ornel, 2020). O isolamento, em um cenário de imprevisibilidade e incertezas, expõe a população a situações estressantes, rompimento de vínculos sociais, perda de emprego e de renda, afastamento das atividades educacionais e laborais em formato presencial frente ao elevado risco de transmissão do vírus e de adoecimento (Barros *et al.*, 2020).

O isolamento e o medo de levar a contaminação pelo SARS-CoV-2 à própria família é um fator estressor para os trabalhadores de saúde da linha de frente (Chen *et al.*, 2020). Estudo transversal chinês, realizado com trabalhadores de enfermagem de unidades COVID-19, evidenciou a associação entre o rastreamento de transtornos

mentais Comuns (TMC) e a variável possuir filhos. Dentre os elementos estressores que influenciavam no adoecimento mental, destacaram-se o afastamento de suas famílias e o medo de contaminá-las (El-Hage *et al.*, 2020).

A presença de sentimentos negativos foi também um dos principais problemas revelados pelos profissionais de enfermagem neste estudo.

“...medo da morte.”] (R 4) [... “sensação da morte iminente.” (R 2)
“...o medo de expor familiares ao vírus”. (R 8)
“...medo de contrair o vírus, e não poder ajudar no âmbito de trabalho”. (R 9)

O medo da morte foi um dos sintomas psicológicos apresentados pelos participantes do estudo, decorrente da alta probabilidade de infecção da doença, incerteza sobre seu curso, alta taxa de mortalidade ou medo de infectar familiares e amigos.

Paralelo aos nossos resultados Shigemura *et al.* (2020), aponta em seus estudos que o medo eclode mediante perigo imediato, causando alterações fisiológicas e emocionais, como forma de enfrentamento do objeto que o ocasionou. Entretanto, dificuldades na elaboração de algumas vivências podem disparar distúrbios psiquiátricos, onde o perigo iminente é sobreposto pelo medo, tornando-se patológico, debilitando o indivíduo e o impedindo de reagir.

Os resultados da nossa pesquisa revelaram que a falta de estrutura, insumos de matérias no hospital foi uma das dificuldades enfrentadas que as equipes de enfermagem tiveram durante a pandemia.

“Falta de leito suficiente para os pacientes, deficiência de matérias...” (R7)
“...falta de estrutura hospitalar...”] (R 6)

Diante da insuficiência de infraestrutura, principalmente de leitos hospitalares, UTIs e equipamentos de respiração mecânica (respiradores) no SUS literatura científica reforça que a falta de insumos e de recursos humanos, constituíram aos profissionais de enfermagem atuantes na pandemia fatores estressores que levou não só ao adoecimento, mas principalmente ao medo (GÓES *et al.*, 2020), o que coaduna com achados significativos apresentado nesta pesquisa.

Nessa diretiva, o cenário de trabalho desses profissionais foi marcado por

escassez de EPI, falta de treinamento e, ainda, recursos humanos reduzidos, o que potencializou o medo de se contaminarem. Sabe-se que aspectos trabalhistas envolvendo condições como a segurança no trabalho influenciam as respostas emocionais e a capacidade de comunicação na relação paciente-enfermeiro (Giménez-Espert *et al.*, 2019).

Quais as principais estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais de enfermagem durante a pandemia da Covid- 19?

Os resultados da nossa pesquisa identificaram que as estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem no hospital municipal de Arame durante a pandemia, foram o uso correto e frequente dos EPI's, o cuidado adequado com a higienização foram umas das principais formas de evitar a contaminação com o vírus.

“Apenas o uso de EPI”. (R 1)

“Uso de EPI'S adequados, e cuidado rigoroso com higienização”. (R 2)

“Uso correto e frequente dos EPI...”] (R 3)

“lavar as mãos, manter distanciamento, usar máscara”. (R 4)

De acordo com Wang *et al.* (2020), um treinamento eficaz e o fornecimento de EPI's adequados torna os profissionais menos inseguros e menos ansiosos. Corroborando com esta afirmação, Amin *et al.* (2020) relatam que os EPI's e práticas de controle de infecção são ideais, além disso, os gestores devem garantir cobertura tanto para os profissionais como para suas famílias; intervenções psicológicas, como terapia cognitiva-comportamental, e avaliar se tais infecções têm tido eficácia sobre o bem-estar psicológico dos trabalhadores.

O equipamento de proteção individual (EPI) é considerado essencial na segurança dos profissionais de saúde em risco de contaminação por maior exposição. Em alguns estudos foram, foi possível identificar que, por um lado, os EPIs ajudam a aumentar a percepção de segurança, bem-estar e confiança, mas, por outro lado, trazem desconforto físico para os profissionais e podem inclusive causar lesões cutâneas (Amin *et al.*, 2020).

Embora os equipamentos de proteção individual tenham sido revelados neste estudo com uma das estratégias utilizadas em decorrência da pandemia, é importante também destacar os efeitos adversos do uso de EPIs necessários para se evitar ou minimizar os riscos de infecção pelo COVID-19.

Em estudo realizado com 109 enfermeiros de dez hospitais destinados ao tratamento de pacientes com COVID-19 na China, os resultados demonstram que cerca de 40,37% referiram que o uso prolongado dos EPIs ocasionava dores, desidratação, sudorese e desconfortos (Zhang *et al.*, 2020).

De acordo com estudo de Koh (2020), aponta a alta incidência de complicações cutâneas relacionadas a medidas de prevenção entre profissionais de saúde que tratam pacientes com infecção epidêmica por COVID-19, o que pode levar a incapacidade do profissional a não continuar usando equipamento de proteção devido a ulceração cutânea.

Segundo esse estudo, a prevalência de lesões cutâneas relacionadas aos equipamentos de proteção foi de 97,0% (526/542) entre profissionais de saúde da linha de frente e incluíram lesões cutâneas que afetavam a ponte nasal, mãos, bochecha e testa. Ademais, destaca-se que a frequente higiene das mãos foi associada a uma maior incidência de dermatite nessa região (Koh, 2020).

Outro estudo, realizado na China por Yan *et al.* (2020), aponta a propensão de lesões na pele e mucosa, proveniente do uso inadequado dos EPI na prevenção e controle do COVID 19, chamando a atenção para que os profissionais de saúde podem desenvolver dermatite aguda ou crônica, infecções secundárias e outras doenças de pele.

Conforme nossos resultados, identificamos que as estratégias de trabalho das equipes de enfermagem atuantes na linha de frente foram utilizadas como um dos métodos no combate ao Coronavírus.

“Divisão de trabalho, trabalho em equipe...”. (R 5)

“Desenvolvimento em equipe”. (R 6)

“Divisão de trabalho, estabelecer equipe na emergência...”. (R 7)

“... equipes foram montados só pra setor covid...” (R 8)

Corroborando com nossos resultados, estudo realizado em quatro hospitais terciários em Cingapura com profissionais de enfermagem, emergiram-se vários fatores de proteção, sendo os dois mais importantes o trabalho em equipe e o sentimento de valorização no trabalho. Os profissionais de saúde que relataram que sua(s) equipe(s) trabalharam bem juntos e que se sentiam apreciados no trabalho às vezes ou sempre tiveram 31–45% e 35–66%, respectivamente, menores chances de ficarem estressados, ansiosos e esgotados (Teo *et al.*, 2021).

Segundo o estudo de Catania *et al.* (2020), um fator importante para aumentar a resiliência dos profissionais e o impulso para superar os desafios frente à pandemia foi a presença do trabalho em equipe. Portanto, fornece maneiras de construir resiliência entre os profissionais de saúde com foco em aumentar a resiliência em enfermeiras são encorajadas, buscando compreender o impacto das intervenções sobre os escores de resiliência e sobre o enfrentamento do desgaste emocional (Baskin; Bartlett, 2021).

“O auto controle cada profissional dando suporte um ao outro”.

(R 9)

“suporte social, auto controle...” (R 10)

Estudo realizado com enfermeiras Filipinas da linha de frente também evidenciou que níveis aumentados de resiliência pessoal, suporte organizacional e suporte social em enfermeiros foram associados aos níveis reduzidos de ansiedade relacionada à COVID-19. A resiliência no trabalho demonstrou ser um fator de proteção às variáveis de saúde mental, como a presença de distúrbios psíquicos menores, desgaste emocional e despersonalização (Labrague *et al.*, 2020).

Teve apoio oferecido aos profissionais de enfermagem que apresentaram algum distúrbio psicológico? Quais?

Examinando nossos resultados, descobrimos que nenhum apoio psicológico foi oferecido aos profissionais de enfermagem que apresentaram algum distúrbio psicológico, todos os profissionais responderam “Não” como resposta.

Ao contrário dos nossos resultados, estudo realizado em alguns hospitais na China implementaram serviços de assistência psicológica em resposta a um grande número de trabalhadores com triagem positiva para resultados adversos de saúde mental. Curiosamente, os trabalhadores mostraram-se relutantes em participar das intervenções oferecidas (Chen *et al.*, 2020). As formas de apoio prestadas aos profissionais como forma de telemedicina e grupos informais de apoio (Ng *et al.*, 2020).

Com isso, vários meios foram criados para apoiar as necessidades emocionais e psicológicas dos profissionais da saúde, como o vídeo informativo, canal telefônico, disponibilizando mais de 10 mil horas de serviços psicológicos destinado aos profissionais da saúde (Brasil, 2020).

A falta de suporte para a equipe de enfermagem causa frustração e insegurança no trabalho e, a falta de apoio dos colegas, chefias e da própria instituição geram angústias e até o desejo de abandonar a profissão (Maben; Bridges, 2020.). É preciso considerar a equipe de enfermagem de todos os serviços de saúde, dentro e fora dos muros dos hospitais.

O papel da Enfermagem é fundamental em todos os sistemas de saúde, por isso, o apoio social dos colegas de trabalho, das chefias, da instituição de trabalho e das entidades governamentais é fundamental para a preservação e manutenção da saúde mental desses profissionais para que tenham condições de continuar cuidando da saúde do próximo (COFEN, 2020).

A saúde mental dos trabalhadores de enfermagem que estão na linha de frente do enfrentamento à COVID-19 necessita de atenção especializada. Gestores das instituições de saúde devem viabilizar o apoio psicoemocional a estes trabalhadores, a fim de fortalecer sua resiliência (Chen *et al.*, 2020). A criação de espaços de escuta terapêutica será uma importante medida a ser perpetrada no período pós-pandemia, em que os danos psíquicos entre alguns profissionais de enfermagem talvez permanecerão como legado de sua atuação na linha de frente.

Os resultados deste trabalho são importantes para fomentar outros estudos sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem atuantes em hospitais no período pandêmico, tendo em vista que tais cenários, especialmente os dos setores públicos do nosso país, enfrentam a realidade do subfinanciamento na saúde e seus reflexos no ambiente de trabalho.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou que a pandemia da Covid-19 afetou diretamente a saúde mental da equipe de enfermagem. Os achados revelaram que eles foram expostos a diversos fatores estressores no cenário de trabalho, como medo, ansiedade e estresse, por isso é imprescindível que sejam criadas medidas que visem o acolhimento dos profissionais de enfermagem, por meio da escuta sensível e da manutenção da qualidade de vida no trabalho.

Além disso, como estratégia prioritária, cabe as esferas governamentais e gestores dos setores de saúde, a criação de políticas ligadas à prevenção de transtornos psicológicos e o fortalecimento de uma rede de cuidados que ofereça de forma permanente e contínua, atendimento psicológico e o acesso a terapias

necessárias.

O cuidado da equipe de enfermagem deve ser baseado em estratégias multidisciplinares que criem estabilidade emocional, portanto, são recomendadas atividades que reduzam esses transtornos, bem como ferramentas de apoio e debate para troca de experiências, visando minimizar impactos negativos criados durante a pandemia, criando assim, uma garantia e melhora da saúde e qualidade de vida dos profissionais da enfermagem.

DESCRITORES: Saúde Mental; Profissionais da Enfermagem; Pandemia; COVID-19.

REFERÊNCIAS

ADHANOM GHEBREYESUS, T. Addressing mental health needs: an integral part of COVID-19 response. **World Psychiatry**, v. 19, n. 2, p. 129-130, jun. 2020.

ADAMS, J. G.; WALLS, R. M. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 **Global Epidemic**. **JAMA**, v. 323, n. 15, p. 1439-1440, 2020.

ALONSO, J. *et al.* Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. **Revista de Psiquiatria y Salud Mental (English Edition)**, v. 14, n. 2, p. 90-105, abr./jun. 2021.

BARROS, M. B. A. *et al.* Report on sadness/depression, nervousness/anxiety and sleep problems in the Brazilian adult population during the COVID-19 pandemic. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, e2020427, 2020.

BARROSO, B. I. de L. *et al.* A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 3, p. 1093-1102, 2020.

BASKIN, R. G.; Bartlett, R. Healthcare worker resilience during the COVID-19 pandemic: an integrative review. **Journal of Nursing Management**, v. 29, p. 1-14, 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução nº 4, de 26 de março de 2020**. Regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia da COVID-19. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 251, 30 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19: um guia para gestores**. Brasília, DF: Fiocruz, 2020.

CATANIA, G. *et al.* Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: a qualitative descriptive study. **Journal of Nursing Management**, v. 29, n. 3, p. 404-411, 2020.

CHANG, D. *et al.* Protecting health-care workers from subclinical coronavirus infection. **The Lancet Respiratory Medicine**, 2020.

CHEN, H. *et al.* A Cross-sectional study of mental health status and self-psychological adjustment in nurses who supported Wuhan for fighting against the COVID-19. **Journal of Clinical Nursing**, v. 29, n. 21-22, p. 4161-4170, 2020.

CHEN, Q. *et al.* Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. e15-e16, 2020.

CHEW, N. W. S. *et al.* **A Multinational, Multicentre Study on the Psychological Outcomes and Associated Physical Symptoms Amongst Healthcare Workers During COVID-19 Outbreak**. *Brain, Behavior, and Immunity*, s0889-1591(20)30523, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Apoio em saúde mental**. Cofen, 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/>. Acesso em: 7 dez. 2022.

EL-HAGE, W. *et al.* Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): quels risques pour leur santé mentale? **Encephale**, v. 46, n. 3, p. S73-S80, 2020.

GIL, A. C. **Dados e técnicas da pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Acesso em: 12 set. 2022.

GIMÉNEZ-ESPERT, M. C.; PRADO-GASCÓ, V. J.; VALERO-MORENO, S. Impact of work aspects on communication, emotional intelligence and empathy in nursing. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, e3072, 2019.

GÓES, F. G. B. *et al.* Desafios de profissionais de Enfermagem Pediátrica frente à pandemia da COVID-19. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.

HACIMUSALAR, Y. *et al.* Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. **Journal of Psychiatric Research**, v. 129, p. 181-188, out. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico de 2020: panorama (Arame - MA)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

JIANG, F. *et al.* Contribution of traditional Chinese medicine combined with conventional western medicine treatment for the novel coronavirus disease (COVID-19), current evidence with systematic review and meta-analysis. **Phytotherapy Research**, v. 35, n. 11, p. 5992-6009, nov. 2021.

KISELY, S. *et al.* Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. **BMJ**, m1642, 2020.

KOH, D. Occupational risks for COVID-19 infection. *Occupational Medicine*, London, 2020. [e] LAN, J. *et al.* Skin damage among healthcare workers managing

coronavirus disease-2019. **Journal of the American Academy of Dermatology**, 2020.

KUZMAN, M. R.; CURKOVIC, M.; WASSERMAN, D. Principles of mental health care during the COVID-19 pandemic. **European Psychiatry**, v. 63, e45, 2020.

LABRAGUE, L. J.; DE LOS SANTOS, J. A. A. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. **Journal of Nursing Management**, v. 28, n. 7, p. 1653-1661, 2020.

LAI, J. *et al.* Fatores Associados a Resultados de Saúde Mental Entre Profissionais de Saúde Expostos à Doença de Coronavírus 2019. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 3, e203976, 2020.

LIU, N. *et al.* Prevalência e preditores de PTSS durante o surto de COVID-19 nas áreas mais atingidas na China: diferenças de gênero são importantes. **Psychiatry Research**, v. 187, 112921, 2020.

MABEN, J.; BRIDGES, J. COVID-19: Supporting nurses' psychological and mental health. **Journal of Clinical Nursing**, 2020.

MELO, A. S.; MOURA, J. C.; RODRIGUES, M. T.; MASCARENHAS, M. D. Covid-19 mortality among nursing professionals in Brazil. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 9, e10606, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Folha Informativa: COVID-19. OPAS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 10 set. 2022.

ORNELL, F. *et al.* "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. Acesso em: 12 set. 2022.

SAMPAIO, F. M.; SEQUEIRA, C. A.; TEIXEIRA, L. C. Nurses' mental health during the Covid-19 outbreak: a cross-sectional study. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 62, n. 10, p. 783-787, 2020.

SHIGEMURA, J. *et al.* Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, 2020.

STELNICKI, A. M.; CARLETON, R. I.; REICHERT, C. Nurses' mental health and well-being: COVID-19 impacts. **Canadian Journal of Nursing Research**, v. 52, n. 3, p. 237-239, 2020.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde que lidam com a pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020.

TEO, I. *et al.* Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: A 6-month multi-centre prospective study. *PLoS ONE*, v. 16, n. 10, e0258866, out. 2021.

VIEIRA, M. M. F.; ZOUAIN, D. M. **Pesquisa qualitativa em administração: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

WANG, Y. *et al.* Acute psychological effects of Coronavirus Disease 2019 outbreak among healthcare workers in China: a cross-sectional study. **Translational Psychiatry**, v. 10, n. 348, p. 1-10, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report – 78**. Geneva: WHO, 2020.

YAN, Y. *et al.* Consensus of Chinese experts on protection of skin and mucous membrane barrier for healthcare workers fighting against coronavirus disease 2019. **Dermatologic Therapy**, e13310, 2020.

ZHANG, W. R. *et al.* Saúde mental e problemas psicossociais de profissionais de saúde durante a epidemia de COVID-19 na China. **Psicoterapia e Psicossomática**, v. 1, n. 9, p. 1–9, 2020.

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Antonio Batista Teixeira Mendes Júnior¹
Tailândia de Oliveira Soares²
Brenda Martins dos Santos Ribeiro¹
Mayre Caroline Batista da Costa Sousa³
Tailana Santana Alves Leite⁴
Dayana de Sousa Arruda Lopes⁵
Gleiciane Almeida Gomes³
Fabio Gama Lima Junior³
Bruna Furtado Sena de Queiroz⁶
José Mateus de Almeida Costa⁶

¹Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Grajaú, MA, Brasil. E-mail do primeiro autor: juniormendes19@hotmail.com.

²Residência Multiprofissional em Oncologia pela SES-MA, São Luís, MA, Brasil

¹Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Grajaú, MA, Brasil.

³Secretaria Municipal de Saúde, Grajaú, MA, Brasil.

⁴Doutora pelo Programa de Pós Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva – PPGBIOS/UFRJ, São Paulo, SP, Brasil.

⁵Hospital Regional de Grajaú, Grajaú, MA, Brasil.

³Secretaria Municipal de Saúde, Grajaú, MA, Brasil.

³Secretaria Municipal de Saúde, Grajaú, MA, Brasil.

⁶ Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, PI, Brasil.

⁶ Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina, PI, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento tecnológico acompanha a trajetória humana como um dos principais vetores de transformação das formas de viver, produzir e interagir. Da descoberta do fogo à criação de dispositivos digitais interconectados, observa-se um processo contínuo de inovação que amplia as possibilidades de atuação humana sobre o meio e redefine práticas sociais e culturais¹.

Na contemporaneidade, esse movimento se intensifica, configurando uma dinâmica social marcada pela incorporação constante de novos artefatos e soluções tecnológicas. A busca por maior eficiência, conforto e acesso à informação orienta práticas cotidianas e influencia padrões de consumo, trabalho e comunicação. Nesse contexto, a insatisfação permanente com o estado atual das condições de vida parece operar como um dos motores da inovação².

A expansão da internet consolidou novas formas de comunicação e circulação de informação, como e-mail, chats, fóruns e comunidades virtuais, alterando

significativamente as relações interpessoais e profissionais². Paralelamente, o avanço das tecnologias digitais resultou na popularização de dispositivos conectados, cada vez mais acessíveis em termos de custo, tamanho e consumo energético³.

No Brasil, a expressiva quantidade de linhas móveis em operação evidencia a centralidade desses dispositivos na vida cotidiana. Dados da Agência Nacional de Telecomunicações indicam 234,25 milhões de linhas móveis ativas em setembro de 2018, número superior à população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para o mesmo período, de 209,167 milhões de habitantes⁴⁻⁵.

A presença das tecnologias digitais se estende a diferentes setores, incluindo a saúde, onde seu uso tem ultrapassado funções estritamente operacionais. Atualmente, essas tecnologias contribuem para a qualificação da atenção, favorecendo a gestão da informação, a tomada de decisão e a personalização do cuidado⁶. Além disso, sua integração aos sistemas de saúde apresenta potencial para otimizar recursos e ampliar a sustentabilidade dos serviços.

Nesse cenário, determinados recursos tecnológicos tornam-se indispensáveis tanto para a organização social quanto para a manutenção da saúde. Equipamentos, insumos e procedimentos mediados por tecnologia, como exames de imagem, dispositivos médicos e terapias avançadas, são fundamentais para o diagnóstico, tratamento e reabilitação⁷.

Diante dessas transformações, a incorporação de tecnologias digitais na área da saúde demanda não apenas infraestrutura adequada, mas também a compreensão de como os profissionais as percebem e utilizam em sua prática cotidiana. Assim, este trabalho tem como objetivo identificar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o uso de tecnologias digitais no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

2 MÉTODO

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo e uma abordagem descritiva, realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) depositas na zona urbana de Grajaú-MA.

2.2 População estudada

Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiros que trabalham nas UBS da cidade de Grajaú MA, sendo a população composta por onze profissionais, contudo a amostra final foi composta por apenas dez enfermeiros. Ao considerar uma população de onze,

uma amostra de dez participantes é metodologicamente apropriada para estudos qualitativos, onde se preza pela qualidade dos dados coletados e não aspectos quantitativos. A pesquisa foi realizada nas UAPS, da zona urbana, no período de maio a julho de 2019, conforme a disponibilidade dos entrevistados.

Foram utilizados como critério de inclusão enfermeiros (as) que atuam nas Unidades de Atenção Primária em Saúde – UAPS na zona urbana da cidade de Grajaú MA, estando estes cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde-CNES. Quanto aos critérios de exclusão, enfermeiros que não compactuaram com o TCLE, e enfermeiros que não atuavam nas Unidades de Atenção Primária em Saúde – UAPS da zona urbana da cidade de Grajaú Maranhão, e que não estavam cadastrados no CNES.

2.3 Técnica e Instrumentos de coleta de dados

Por meio de entrevistas a coleta de dados foi agendada previamente onde os profissionais de enfermagem informaram os horários e datas disponíveis para a participação da pesquisa de acordo com sua disponibilidade.

Inicialmente foi apresentado aos participantes o objetivo da pesquisa, bem como seus possíveis riscos e potenciais benefícios. Seguida pela leitura na íntegra do Termo De Consentimento Livre E Esclarecido (TCLE), ao surgimento de qualquer dúvida, estas eram sanadas, somente após a assinatura do TCLE as entrevistas passaram a ser conduzidas.

Como instrumento de coletas foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada. Contendo questões relacionadas a caracterização do sujeito (múltipla escolha) (identificação, nome, idade, estado civil, sexo, escolaridade, renda familiar), e perguntas abertas divididas em duas categorias relacionadas ao uso das tecnologias no cotidiano dos profissionais de enfermagem e a visão dos mesmos sobre a temática, respectivamente.

As entrevistas foram gravadas em um aplicativo de aparelho celular, com duração de 10min a 15min. Os entrevistados tiveram os seus nomes trocados por números para manter a sua identidade resguardada.

2.4 Análises de Dados

Ao término da coleta de dados as entrevistas foram transcritas na íntegra no *software Microsoft word*, além das expressões-chaves que corresponderão às ideias

redigidas na primeira pessoa do singular.

Os dados foram investigados segundo o método de análise de conteúdo, está por sua vez trata-se de uma técnica que permite avaliar os discursos, enunciação, expressões, e relações, extraíndo os marcos relevantes para o tema ao qual se estuda⁸.

Além disto, os dados também foram processados no software IRAMUTEQ. Este programa informático viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, desde aquelas bem simples, como a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), até análises multivariadas (classificação hierárquica descendente, análises de similitude)⁹.

2.5 Aspectos Éticos

A pesquisa foi iniciada após submissão do projeto ao comitê de ética e mediante aprovação com número do Parecer: 3.235.483.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes

Dentre os participantes encontrou-se uma maioria do sexo feminino (70%), e (30%) do sexo masculino, com idade variando de 18 anos completos ou mais, sendo as faixas etárias que tiveram mais predominância foram as de 26 (vinte e seis) a 32 (trinta e um) anos (60%), a que teve menor predominância foi a faixa etária de 38 (trinta e oito) a 45 (quarenta e cinco) anos (10%).

A média de idade de enfermeiros é mais baixa entre profissionais que atuam em Estratégia de Saúde da Família, se tornado um mercado de trabalho para os jovens profissionais. Ainda assim, como a formação em saúde muitas vezes centra-se nos aspectos técnicos continua válida, se não se reforça, a importância da capacitação dos profissionais para lidar com os aspectos subjetivos que permeiam de modo especial a prática em atenção básica⁹.

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) estão cada vez mais presentes no ambiente acadêmico, e na graduação de enfermagem o ensino sobre informática tem sido interligado, de modo a proporcionar conhecimento mínimo sobre seu na saúde. O que estabelece relações com a prática na saúde que contribui para a melhoria do processo educativo, para que o aprendiz consiga visualizar a utilização de tecnologias na sua atuação profissional¹⁰.

Os enfermeiros recém formados saem da graduação com uma maior noção sobre como as TICs podem ser utilizadas na prática profissional, demonstrando ainda uma maior facilidade para utiliza-los em atividades de educação e promoção de saúde¹⁰.

Tecnologias no cotidiano de trabalho

No que se refere ao uso das tecnologias no cotidiano de trabalho, a maioria dos entrevistados relatou utilizar recursos tecnológicos na prática diária de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), demonstrando uma relação positiva com as tecnologias digitais no exercício profissional. Esse uso é evidenciado nas seguintes falas:

“Uso computador para o E-SUS, aplicativo no celular, como o Gestcalc, Whitibook, e o WhatsApp.” (Enf. 03)

“Utilizo aplicativos em celular, para calcular IG; IMC; etc. computador para informar produção no E-SUS.” (Enf. 04)

“Faço o uso de celular e APP: ex: Bulário digital, calculadora gestacional, e produção no E-SUS.” (Enf. 05)

“Utilizo aparelho celular, aplicativos (pré-natal, calculadora gestacional, e aplicativos de medicamentos).” (Enf. 08)

A análise dos dados permite constatar que o uso de tecnologias digitais na prática assistencial dos enfermeiros é percebido como indispensável. Com a contínua evolução tecnológica, tais ferramentas tornam-se cada vez mais acessíveis e integradas ao processo de trabalho em saúde. Esse cenário é irreversível, visto que as ferramentas computacionais na área da saúde estão em constante expansão, contribuindo para maior precisão e agilidade nas atividades profissionais¹¹⁻¹².

Destaca-se, ainda, que uma das principais características dos aplicativos móveis é a mobilidade, uma vez que os smartphones funcionam como “computadores de bolso”, disponíveis ao usuário em tempo integral, independentemente do local em que se encontra¹³. Esse aspecto favorece o acesso rápido à informação e contribui para a tomada de decisão clínica, impactando positivamente a assistência prestada pelos enfermeiros nas UBS.

Além disso, as tecnologias digitais ampliam a agilidade na busca e no compartilhamento de informações, considerando a familiaridade dos profissionais com esses recursos e sua facilidade de acesso. Nesse contexto, observa-se uma crescente inserção das tecnologias na saúde, rompendo barreiras de acessibilidade à

informação e favorecendo a comunicação entre profissionais e usuários¹². Como resultado, há um aprimoramento na qualidade do atendimento, tornando-o mais ágil e preciso.

As falas a seguir reforçam essa percepção:

“Sim, pois melhora o fluxo de informações, anotações, informativos e a eficácia no atendimento ao usuário, além da comunicação com os grupos intersetoriais.” (Enf. 01)

“Com certeza, através do auxílio dos aplicativos com sintomatologia das doenças, diagnósticos diferenciais, gestogramas, etc.” (Enf. 02)

“Sim, mais praticidade e agilidade no atendimento, pois a demanda é muito alta, e com isso ajuda bastante.” (Enf. 08)

“Sim, porque o trabalho manual demora no processo de calcular a situação da paciente; já os aplicativos permitem esse processo de forma mais rápida.” (Enf. 09)

Observa-se, portanto, que, na percepção dos enfermeiros, as tecnologias digitais contribuem significativamente para a organização do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde, promovendo maior agilidade e qualidade na assistência. Ademais, o uso dessas ferramentas pode reduzir o tempo de espera para atendimento, favorecendo um cuidado mais ágil e humanizado¹³⁻¹⁴.

Nesse sentido, o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) tende a otimizar o atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), ao contribuir para a diminuição da demanda reprimida e das filas de espera, possibilitando maior resolutividade e ampliação do acesso aos serviços. Essas tecnologias são essenciais para a prestação de cuidados, considerando sua influência nos processos de diagnóstico, tratamento, prognóstico e acompanhamento dos usuários.¹⁵

Corroborando esses achados, estudos como os de Lopes e Heimann (2016) e Nunes (2017) evidenciam os benefícios das tecnologias digitais na saúde, destacando sua relevância tanto para os profissionais quanto para os pacientes, ao promoverem melhorias no cuidado e na gestão dos serviços.

Por fim, observa-se que as tecnologias da informação em saúde têm apresentado crescente aceitação entre os profissionais, que reconhecem seus benefícios no cotidiano de trabalho. Esse cenário evidencia um movimento de atualização e incorporação contínua das tecnologias digitais no processo de trabalho dos enfermeiros, fortalecendo a prática assistencial e contribuindo para a qualificação dos serviços prestados.^{14 15}

Tecnologias na visão dos enfermeiros

A partir das respostas dos enfermeiros entrevistados, observou-se que a maioria já teve contato com tecnologias digitais, o que se relaciona à sua crescente acessibilidade e incorporação às práticas sociais contemporâneas. Esse contato não se limita ao ambiente profissional, mas também se estende às atividades cotidianas, nas quais dispositivos e sistemas digitais desempenham papel relevante na comunicação, mobilidade e organização da vida diária¹⁶.

Entretanto, no contexto institucional, verificou-se ausência de ações estruturadas de capacitação e incentivo por parte da gestão para o uso dessas tecnologias na saúde. Quando presentes, as iniciativas de treinamento tendem a ser pontuais e direcionadas, sobretudo, ao atendimento de demandas operacionais específicas, como aquelas vinculadas ao sistema e-SUS, o que limita a exploração mais ampla do potencial dessas ferramentas.

A relação entre tecnologia e enfermagem evidencia uma tensão entre avanço técnico e reflexão crítica sobre sua aplicação. Ainda que a área acompanhe o desenvolvimento científico e tecnológico, é necessário reconhecer que a prática da enfermagem historicamente se apoiou no uso de instrumentos e técnicas como meios para alcançar objetivos assistenciais, o que relativiza a ideia de ruptura entre tecnologia e cuidado.¹⁷

Apesar disso, persistem percepções que associam tecnologia e saúde a campos distintos, o que pode gerar resistências à sua integração. Contudo, nos relatos analisados, não foram identificadas dificuldades significativas quanto ao uso das tecnologias digitais na prática profissional, indicando um processo de adaptação já consolidado entre os participantes.

As transformações tecnológicas estão diretamente articuladas às mudanças sociais, influenciando modos de organização, produção e interação. Nesse contexto, a incorporação de tecnologias digitais redefine práticas profissionais e institucionais, contribuindo para a emergência de novas formas de trabalho e gestão em saúde.¹⁷

No que se refere aos aspectos positivos, os profissionais demonstraram uma percepção predominantemente favorável ao uso das tecnologias digitais no cotidiano das Unidades Básicas de Saúde. Os relatos destacam, de forma recorrente, ganhos relacionados à agilidade, organização das informações e melhoria na qualidade do atendimento:

“É inegável que a tecnologia tem tornado e tornará o atendimento mais eficiente e facilitado. Além das oportunidades de capacitação e aprendizado, com certeza aliado ao aumento da produtividade e agilidade.” (Enf. 02)

“Agilidade no atendimento, armazenamento de dados com segurança e facilidade no preenchimento de fichas.” (Enf. 03)

“Rapidez na informação e divulgação, diminuição no tempo para receber exames.” (Enf. 07)

“Agilidade e atualização constante; o manuseio da tecnologia auxilia no atendimento ao público.” (Enf. 08)

“Agilidade, confiança e rapidez no atendimento.” (Enf. 09)

Esses depoimentos indicam que a principal contribuição atribuída às tecnologias digitais está relacionada à otimização do tempo de trabalho e à maior eficiência dos processos assistenciais. Além disso, destacam-se aspectos como segurança da informação, organização de dados e apoio à tomada de decisão clínica, elementos que contribuem para a qualificação do cuidado prestado¹⁸.

Outro ponto relevante refere-se à ampliação do acesso e à circulação de informações em saúde, favorecendo tanto a comunicação entre os diferentes níveis de gestão quanto o acompanhamento dos usuários. Nesse sentido, a adoção de sistemas informatizados, especialmente o prontuário eletrônico, tem se configurado como elemento central nesse processo:

“Prontuários eletrônicos permitem acesso ao histórico do paciente em diferentes setores, contribuindo para o diagnóstico e facilitando a compreensão das informações.” (Enf. 04)

“No caso do prontuário eletrônico implantado no município, haverá acesso ampliado às informações sobre o estado de saúde do paciente.” (Enf. 10)

O prontuário eletrônico constitui uma ferramenta estratégica para o registro, armazenamento e compartilhamento de informações em saúde, sendo fundamental para o desenvolvimento do processo de enfermagem e para o planejamento das ações assistenciais²⁰. Entre seus benefícios, destacam-se a rapidez no acesso aos dados, a possibilidade de uso simultâneo por diferentes profissionais, a redução de redundâncias e a melhoria da efetividade do cuidado²¹.

Apesar da predominância de avaliações positivas, os aspectos negativos mencionados foram pontuais e concentraram-se, principalmente, na dependência tecnológica e na vulnerabilidade a falhas em sistemas digitais:

“Em caso de pane em algum sistema, algumas informações podem ser perdidas.” (Enf. 05)

“Dependência da tecnologia; quando é necessário retornar ao manual, o processo se torna mais demorado.” (Enf. 09)

Esses relatos evidenciam que, embora as tecnologias digitais contribuam significativamente para a organização e eficiência do trabalho, sua utilização implica riscos associados à instabilidade de sistemas e à necessidade de adaptação em situações de contingência.

De modo geral, observa-se que os profissionais reconhecem mais benefícios do que limitações no uso dessas tecnologias. A dependência mencionada não se configura apenas como fragilidade, mas também como indicativo do grau de integração dessas ferramentas às práticas de cuidado. Nesse sentido, a ausência de tecnologias digitais tende a impactar negativamente o fluxo de trabalho e a qualidade da assistência, evidenciando sua centralidade na organização contemporânea dos serviços de saúde²².

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As tecnologias têm se tornado progressivamente indispensáveis em diferentes áreas, incluindo a saúde. A análise dos resultados evidencia um cenário consistente, no qual os enfermeiros demonstram conhecimento sobre o uso de tecnologias digitais e relatam sua incorporação no cotidiano de trabalho. Observa-se que esses profissionais não apenas utilizam tais recursos, mas também reconhecem seus impactos no processo assistencial, compreendendo tanto suas potencialidades quanto suas limitações.

A partir deste estudo, conclui-se que há domínio, por parte dos enfermeiros das UAPS, acerca do uso de tecnologias digitais em saúde, bem como entendimento de sua relevância no contexto atual. Esse movimento indica que a enfermagem acompanha as transformações tecnológicas do setor, integrando esses recursos à prática profissional. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de maior incentivo institucional, especialmente por parte dos gestores, para ampliar o acesso, a qualificação do uso e os benefícios dessas tecnologias no âmbito da atenção à saúde.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem de Atenção Primária; Saúde Digital; Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

SCHWONKE, C. R. G.; BARCELOS, *et al.* Perspectivas filosóficas do uso da tecnologia no cuidado de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, p. 189-192, 2011.

OLIVEIRA NETO, A. A.; VERSUTI, A.; VAZ, W. F. Perspectivas para o uso do WhatsApp no estímulo à aprendizagem dos sujeitos. In: SEMANA DE LICENCIATURA, 2016. p. 222-236.

MAGALHÃES, G. G. M. S. **Estudo de segurança nos principais protocolos da Internet das Coisas**. 2016. Monografia (Graduação) – Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

AGÊNCIA NACIONAL DE TELECOMUNICAÇÕES (ANATEL). **Celulares pós-pagos crescem 13,16% em 12 meses**. 2018. Disponível em: <http://www.anatel.gov.br/dados/acessos-telefonica-movel>. Acesso em: 28 nov. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção populacional**. 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em: 28 nov. 2018.

ARAÚJO, D. F.; *et al.* Como as tecnologias de informação e comunicação podem revolucionar a saúde e a medicina. **Revista Científica E-Locução**, v. 1, n. 15, p. 23-33, 2019.

LORENZETTI, J.; *et al.* Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 432-439, 2012.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, v. 16, n. 1, p. 1-14, 2015.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.

LIMA, A. C.; *et al.* Problemas éticos na atenção básica: a visão de enfermeiros e médicos. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 294-303, 2009.

CARDOSO, R. B.; *et al.* Programa de educação permanente para o uso do prontuário eletrônico do paciente na enfermagem. **Journal of Health Informatics**, v. 9, n. 1, 2017.

TIBES, C. M. S.; DIAS, J. D.; ZEM-MASCARENHAS, S. H. Aplicativos móveis desenvolvidos para a área da saúde no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 471-486, 2014.

ROCHA, P. K.; *et al.* Care and technology: approaches through the Care Model.

Revista Brasileira de Enfermagem, v. 61, p. 113-116, 2008.

LOPES, J. E.; HEIMANN, C. Uso das tecnologias da informação e comunicação nas ações médicas a distância: um caminho promissor a ser investido na saúde pública. **Journal of Health Informatics**, v. 8, n. 1, 2016.

NUNES, A. M. Tecnologias de informação e comunicação no registro de óbitos em Portugal. **Journal of Health Informatics**, v. 9, n. 4, 2017.

COSTA, C. N.; *et al.* **Tecnologias para a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho**. 2018. Disponível em: <http://150.162.242.35/handle/123456789/188601>. Acesso em: 26 nov. 2019.

KOHN, K.; MORAES, C. H. **O impacto das novas tecnologias na sociedade: conceitos e características da Sociedade da Informação e da Sociedade Digital**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 30., 2007. *Anais...* p. 1-13.

OLIVEIRA, A. R. F.; ALENCAR, M. S. M. O uso de aplicativos de saúde para dispositivos móveis como fontes de informação e educação em saúde. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 15, n. 1, p. 234-245, 2017.

BARROS, W. C. T. S.; *et al.* Aplicativo para avaliação do nível de consciência em adultos: produção tecnológica em enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, p. e60338, 2019.

MELLO GODOI, J. S.; *et al.* O uso do prontuário eletrônico por enfermeiros em Unidades Básicas de Saúde brasileiras. **Journal of Health Informatics**, v. 4, n. 1, 2012.

JENAL, S.; ÉVORA, Y. D. M. Implantação do prontuário eletrônico do paciente: revisão de literatura. **Journal of Health Informatics**, v. 4, n. 4, 2012.

SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A. A dimensão da ação nas representações sociais da tecnologia no cuidado de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 140-148, 2011.

O USO IRRACIONAL DE FÁRMACOS PELOS MORADORES DO MUNICÍPIO DE GRAJAÚ- MARANHÃO

Gabrielly Lima Ladeia¹
José Mateus de Almeida Costa²
Tailana Santana Alves Leite de Sousa³
Debora Micaelly Matos de Sousa⁴
Amanda Andrade de Almeida⁵
Tainá Maria Oliveira Sousa²
Érica Viera Amorim Alvarenga de Alencar⁶
Antônia Iris dos Santos Carvalho⁷
Evanielly Pereira da Silva⁸
Ana Paula Pesarico⁹

¹Secretaria Municipal de Saúde, Formosa da Serra Negra, MA, Brasil. E-mail do primeiro autor: gabriellyladeia@gmail.com.

²Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina, PI, Brasil.

³Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva – PPGBIOS, São Paulo, SP Brasil.

⁴Universidade Estadual do Maranhão, Grajaú, MA, Brasil.

⁵Secretaria Municipal de Saúde, Santo Antônio dos Lopes, MA, Brasil.

⁶Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, PI, Brasil.

⁷Hospital Universitário - HUBRASIL, Piauí, MA, Brasil.

⁸Hospital São Frei Alberto Beretta, Grajaú, MA, Brasil.

⁹Universidade Paulista - UNIP, Teresina, Piauí, Brasil.

⁹Universidade Federal do PAMPA – UNIPAMPA, Baje, RS, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

O padrão de obtenção de medicamentos no Brasil é fortemente influenciado pela falta de fiscalização em toda a cadeia de disponibilização, desde a produção até a comercialização, levando a utilização abusiva e irracional de produtos de venda livre e mesmo dos que necessitam de receituário médico (Matos *et al.*, 2002). Além disso, o simbolismo da saúde fortalece os hábitos de comercialização ao apresentar medicamentos ao consumidor de forma sedutora e vendável, como “alívio imediato da dor” e “melhora do desempenho físico” (Matos *et al.*, 2002; Souza; Souza, 2021).

Os medicamentos são importantes no tratamento de doenças e patologias que nos acometem, eles são os responsáveis pela melhora da qualidade de vida da população. Entretanto, sabe-se que a sua utilização indiscriminada pode ocasionar e desenvolver problemas relacionados à saúde (Lima *et al.*, 2020). A automedicação pode ser entendida como a seleção e o uso de medicamentos por pessoas para tratar doenças ou sintomas sem a supervisão ou a prescrição de um profissional, inserida

no contexto do autocuidado (Arrais *et al.*, 2016).

A automedicação, sem critérios técnicos e sem acompanhamento de um profissional da área da saúde, enquadra essa prática como uso irracional de medicamentos e traz consequências graves à saúde da população e, de grande importância econômica, também ao Sistema Único de Saúde (SUS), como, por exemplo, diminuição da eficácia e dependência ao medicamento (Brasil, 2003). Outros danos podem ser citados, como interações medicamentosas e agravamento do quadro clínico do indivíduo (Sá; Barros; Oliveira, 2007).

Dentre os medicamentos que são bastante críticos em relação ao uso irracional estão os antimicrobianos (Sá; Barros; Oliveira, 2007; Costa; Costa; Junior, 2017). Com a expansão da terapia antibiótica, dos cuidados de higiene e dos serviços de saúde pública nos Estados Unidos, a mortalidade causada por doenças infecciosas reduziu de forma acentuada durante o século XX. Porém, no ano de 1982, as mortes atribuídas a doenças infecciosas começaram a aumentar significativamente e esse aumento ocorreu em paralelo com o aumento da resistência antibiótica (Queiroz, 2002).

Segundo Fidler (1998), o desenvolvimento da resistência antimicrobiana constitui um dos mais sérios problemas no controle das doenças infecciosas. A resistência antimicrobiana origina-se de a habilidade do microrganismo adaptar-se às pressões antropogênicas, entretanto, isto não é um desenvolvimento passageiro, mas uma característica permanente na luta contra as bactérias causadoras de infecção.

Levando em consideração as importantes informações citadas acima, esse estudo teve como objetivo investigar acerca do uso de fármacos pela comunidade que mora no município de Grajaú no estado do Maranhão.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo realizado na cidade de Grajaú no estado do Maranhão, situado no nordeste do Brasil, direcionado aos moradores que fazem o uso de medicamentos. O período de coleta de dados estendeu-se entre os meses de setembro e outubro de 2021. A coleta de dados ocorreu por meio de um formulário eletrônico produzido no Google formulário e enviado por e-mail e pelas redes sociais (Whatsapp®, Facebook® e Instagram®) aos participantes.

A distribuição do questionário foi realizada de modo aleatório, utilizando como

critérios de participação ter uma idade mínima de 18 anos, independentemente do gênero.

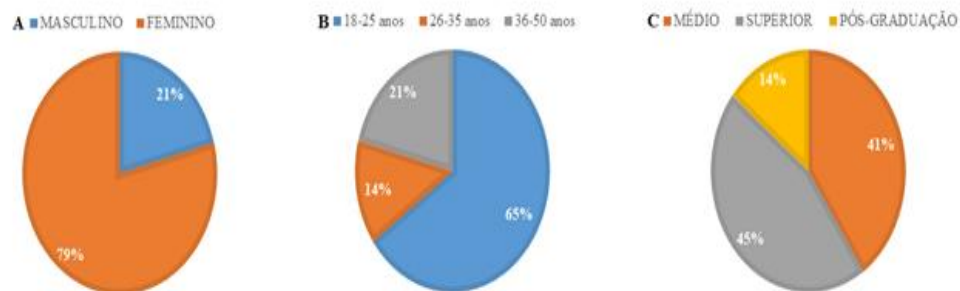
No formulário foi avaliado faixa etária, sexo, idade, escolaridade, os medicamentos que costumam usar com mais frequência, se faziam a consulta com o médico antes de utilizar os fármacos, ou se usavam por indicação de amigos e familiares, se ao desconfiar de alguma infecção consultavam o médico, e se faziam todo o tratamento ou paravam ao perceber que não havia mais infecção, se conseguem comprar antibióticos sem a receita do médico, se na maioria das vezes que estão com alguma infecção consultam com o médico, se ocorre o aparecimento de algum sintoma indesejável após utilizarem os medicamentos e, por fim, que conduta os pacientes tem com os medicamentos que restavam, ou seja, o que faziam com esses fármacos.

O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão (CEP/UEMA) e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), vinculada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), sob o Parecer nº 5.013.917, emitido em 02 de outubro de 2021, e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 46885321.8.0000.5554. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado aos participantes e após ler sobre a pesquisa e concordar em responder ao questionário, o respondente poderia salvar o TCLE em seu celular ou notebook.

3 RESULTADOS

Dentre os moradores da cidade de Grajaú, 43 pessoas aceitaram participar voluntariamente e de forma anônima, constituindo a amostra total. Durante a pesquisa observou-se que de todos os que responderam o formulário, o público feminino corresponde a 79% e masculino a 21% (Figura 1A). Em relação à faixa etária, 65% são pessoas entre 18 a 25 anos, 14% entre 26 a 35 anos e 21% têm entre 36 a 50 anos (Figura 1B). Relacionado à escolaridade, a pesquisa atingiu 41% do público que tem ensino médio completo, 45% já tem o ensino superior e 14% responderam que possuem uma pós-graduação (Figura 1C).

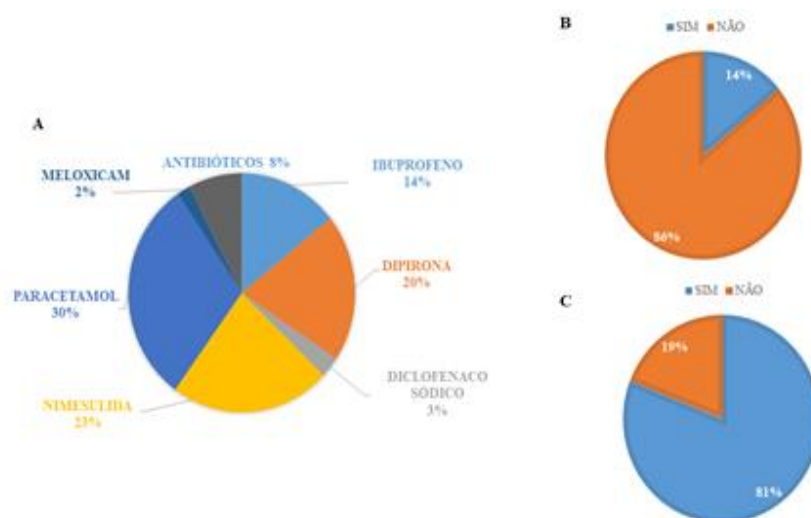
Figura 1 – Porcentagem de respostas dos participantes referente às afirmações presentes no questionário. Identidade sexual (A); faixa etária (B); nível de escolaridade (C).



Fonte: Autores, 2022.

No formulário foram colocados alguns medicamentos que são popularmente mais conhecidos e consumidos pela população e foi possível observar que o medicamento mais utilizado é o paracetamol com 30%, logo em seguida o nimesulida com 23%, o dipirona com 20%, o ibuprofeno com 14%, os antibióticos com 8%, o diclofenaco sódico 3% e o meloxicam com 2% (Figura 2A). E em relação aos medicamentos citados anteriormente, 86% da população respondeu que não costuma consultar o médico antes de utilizar esses fármacos e somente 14% da população responderam que sim (Figura 2B). Quando a pergunta foi sobre usar esses medicamentos por indicação de amigos ou familiares, 81% disseram que já utilizaram medicamentos quando algum amigo ou familiar indicou e 19% responderam que não utilizam pela indicação de pessoas próximas (Figura 2C).

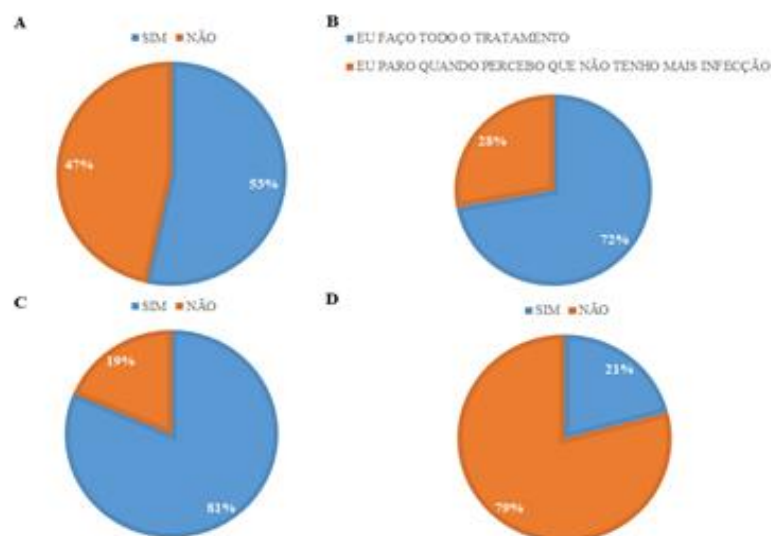
Figura 2 – Porcentagem de respostas dos participantes referente às afirmações presentes no questionário: Frequência do uso dos medicamentos (A); Informações relacionadas a consulta médica (B); uso de medicamentos por indicação de amigos ou familiares (C).



Fonte: Autores, 2022.

Em relação sobre infecções e antibióticos, a população foi questionada se ao sentir ou desconfiar que estivessem com algum tipo de infecção procuravam consulta com um médico, 53% responderam que sim e 47% responderam que não (Figura 3A). Dando continuidade com a pesquisa e sabendo a importância de fazer o tratamento adequado em casos de infecção, 72% da população responderam que fazem todo o tratamento e 28% disseram que param com o tratamento ao perceber que não há mais infecção (Figura 3B).

Figura 3 – Porcentagem de respostas dos participantes referente às afirmações presentes no questionário. Busca por consulta médica (A); tratamento com os medicamentos por completo (B); compra de antibióticos sem receita médica (C); aparecimento de algum sintoma indesejável ao usar o medicamento (D).

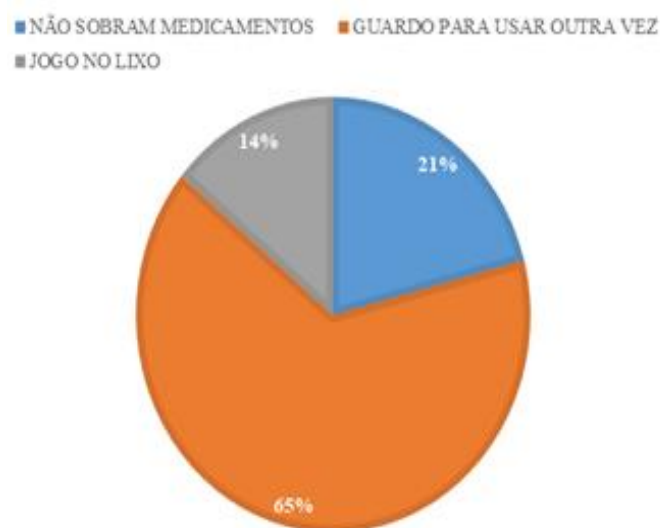


Fonte: Autores, 2022.

Quando os participantes foram questionados se conseguem fazer a compra de antibióticos nas farmácias sem a receita médica, 81% disseram que sim, que comprem os antibióticos sem receita médica e apenas 19% responderam que não (Figura 3C). Ao fazer o uso dos medicamentos podemos sentir algumas reações adversas do medicamento que são inseridas na própria bula do remédio. E ao serem questionados sobre o aparecimento de algum sintoma indesejável, 79% disseram que não apresentam nenhum sintoma e 21% afirmaram o aparecimento de alguns (Figura 3D).

Ao final do questionário, os participantes responderam em relação à conduta que têm com os guarda para o próximo uso, 21% disse que não sobram medicamentos e 14% disse que colocam na lixeira e nenhum dos participantes respondeu que devolve à unidade básica ou agente de saúde (Figura 4).

Figura 4 – Porcentagem de respostas referente às afirmações presentes no questionário. Conduta de descarte que os participantes têm com os medicamentos.



Fonte: Autores, 2022.

5 DISCUSSÃO

O presente trabalho teve uma amostra predominantemente composta por mulheres com um percentual maior que três vezes o de participantes do sexo masculino. Além disso, o uso de medicamentos é mais frequente entre jovens, ademais, em relação à escolaridade, o ensino superior teve o maior percentual de

respostas, em segundo o ensino médio completo e depois a pós-graduação.

No formulário foram expostos alguns medicamentos que são popularmente mais conhecidos, sendo o paracetamol, um anti-inflamatório não esteroide de venda livre, o medicamento mais utilizado pelos moradores da cidade de Grajaú que participaram da pesquisa. Corroborando com nossos resultados, um estudo realizado por quatro demonstrou que as principais classes envolvidas na automedicação foram os medicamentos analgésicos e antitérmicos, representados pelo paracetamol e pela dipirona, sendo o paracetamol o antitérmico mais utilizado para o controle do estado febril. Complementando esse dado, uma pesquisa mostrou que o paracetamol é o medicamento mais usado entre estudantes universitários (Galato; Madalena; Pereira, 2012).

Em relação aos medicamentos citados na pesquisa, a maioria dos participantes responderam que não costuma consultar o médico antes de utilizar esses fármacos e que utiliza quando algum amigo ou familiar indica. Com isso, foi constatado que a população em geral utiliza os medicamentos por recomendação de parentes, vizinhos, amigos ou colegas de trabalho, acreditando que também melhora seus sintomas e que nenhum efeito adverso pode ser causado. No entanto, é importante destacar que fatores como o estado de saúde, influência ambiental, diferenças genéticas entre os indivíduos e outros medicamentos concomitantemente podem afetar na ação de um medicamento em cada organismo. Essa variabilidade individual de resposta é o motivo pelo qual o medicamento que é efetivo e seguro para uma pessoa pode não ser para outra (Plöthner *et al*, 2016).

A utilização de antibióticos para o tratamento de algum tipo de infecção é amplamente usada pela sociedade e na pesquisa apenas metade da população de Grajaú busca atendimento médico para fazer o uso de antibióticos. Além disso, uma parte da população não faz todo o tratamento, parando com a medicação ao perceberem que não há mais sinais e sintomas decorrentes da infecção. Impressionantemente, quando os participantes foram questionados se conseguiam fazer a compra de antibióticos nas farmácias sem a receita médica, 81% disseram que comprem os antibióticos sem receita médica. O uso indiscriminado dos antibióticos, para o controle das infecções, aumenta o risco de desenvolver organismos resistentes, muitos dos quais não serão mais controlados, se causarem futuras infecções (Costa; Costa; Junior, 2017; Queiroz, 2020).

A utilização irracional de antibióticos sem critério, sem período, sem dose e sem

indicação correta, acelera os mecanismos de defesa das bactérias. Os genes que codificam a resistência ao medicamento podem ser passados para as gerações seguintes de bactérias ou, às vezes, até mesmo para outras espécies de bactérias. Quanto mais frequentemente são usados antibióticos, mais provável é o desenvolvimento de bactérias resistentes (Guilfoile, 2007; Bonev; Brown, 2019). Portanto, os especialistas recomendam que os médicos prescrevam antibióticos somente quando for necessário. Com isso, sugere-se que um maior rigor da fiscalização, bem como comercialização e dispensa de medicamentos que necessitam de prescrição médica e que prejudiquem a saúde do cidadão.

Além da ação farmacológica, os medicamentos podem levar ao desenvolvimento de sintomas indesejados, os quais estão descritos como reações adversas na própria bula do medicamento. Ao serem questionados sobre o aparecimento de algum sintoma indesejável, quase todos os participantes da pesquisa disseram não ter percebido nenhuma reação adversa do medicamento utilizado, enquanto poucos disseram que esses sintomas já apareceram após o uso de medicamentos.

Por fim, sobre a conduta que a população tem com os medicamentos que restam nas suas residências após o uso, mais da metade dos participantes responderam que guardam para o próximo uso, alguns responderam que não sobram medicamentos e 14% afirmaram que jogam no lixo. Entretanto, sobras de medicamentos sem o destino correto podem causar, por exemplo, o uso inadvertido por outras pessoas, resultando em reações adversas graves e intoxicações. Além disso, o descarte de medicamentos pelo esgoto e pelo lixo comum faz com que as substâncias químicas contidas nos medicamentos cheguem aos rios e córregos, podendo contaminar a água, solo e o meio ambiente no geral.

Estudos comprovam que a contaminação do meio ambiente pelo descarte inadequado de antibióticos aumenta a resistência de bactérias, o que afeta também os seres humanos (Pinto *et al.*, 2014). Sobre o descarte correto de medicamentos, em 2009 a ANVISA autorizou a participação de farmácias e drogarias em programas voluntários de descarte correto de medicamentos, assim como suas embalagens e de objetos perfuro cortantes usados para ministrá-los, e algumas cidades, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) recebem medicamentos para descarte. No entanto, ações educativas ainda precisam ser realizadas para que a população conheça a forma correta de descarte de medicamentos, bem como as consequências do descarte

inadequado.

Em suma, esse estudo demonstra que a população de Grajaú–Maranhão utiliza com maior frequência anti-inflamatórios não esteroides e antibióticos e que essa utilização é, na maior parte, fruto da automedicação. Desta forma, este estudo evidencia a necessidade de ações educativas por profissionais e acadêmicos da área da saúde a respeito da automedicação com o objetivo de alertar a população sobre os riscos da automedicação, sempre enfatizando a importância de consultar um médico.

5 CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos, percebe-se que o uso irracional de medicamentos no município de Grajaú–MA é uma prática comum, marcada pela automedicação, especialmente com analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos. Essa conduta está associada a fatores como influência de familiares e amigos, fácil acesso aos fármacos sem prescrição médica, e desconhecimento sobre os riscos do uso inadequado. A ausência de orientação profissional adequada pode comprometer a saúde individual e coletiva, favorecendo o agravamento de quadros clínicos, reações adversas e o desenvolvimento de resistência bacteriana.

Portanto, torna-se evidente a necessidade de implementar estratégias de educação em saúde, com foco na conscientização da população quanto ao uso seguro e responsável de medicamentos. Profissionais da saúde e instituições públicas devem atuar de forma integrada, promovendo campanhas educativas, fiscalizando a venda irregular de medicamentos e incentivando o descarte correto dos fármacos. Tais medidas são essenciais para minimizar os danos provocados pela automedicação e para garantir uma assistência farmacêutica mais segura e eficaz à comunidade.

DESCRITORES: Uso de Medicamentos; Atenção Primária; Cuidados de Saúde.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, P. S. D. *et al.* Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, supl. 2, p. 13s, dez. 2016.

BONEV, B. B.; BROWN, N. M. Bacterial resistance to antibiotics: from molecules to man. Hoboken: John Wiley & Sons, 2019. 288 p.

COSTA, A. L. P. D.; DA COSTA, A. L. P.; JUNIOR, A. C. S. Resistência bacteriana

aos antibióticos e Saúde Pública: uma breve revisão de literatura. **Estação Científica (UNIFAP)**, Macapá, v. 7, n. 2, p. 45-57, 2017.

DE QUEIROZ SANTOS, N. O uso indiscriminado de antibióticos e a ecologia das bactérias-antibiótico-resistentes associadas à problemática da infecção hospitalar: conhecimento e prática de profissionais de saúde, à luz da ética da responsabilidade de Hans Jonas. 2002. 620 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – **Universidade Federal de Santa Catarina**, Florianópolis, 2002.

FIDLER, D. P. Legal issues associated with antimicrobial drug resistance. **Emerging Infectious Diseases, Atlanta**, v. 4, n. 2, p. 169–177, Apr. 1998.

GALATO, D.; MADALENA, J.; PEREIRA, G. B. Automedicação em estudantes universitários: a influência da área de formação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, p. 3323–3330, 2012.

GUILFOILE, P.; ALCAMO, I. E. Antibiotic-resistant bacteria. **New York: Infobase Publishing**, 2007. 128 p.

LIMA, V. D. S. *et al.* Caracterização e fatores associados ao uso indiscriminado de medicamentos isentos de prescrição no Brasil. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 156–163, 2020.

MATOS, G. C. *et al.* Intoxicações medicamentosas em crianças menores de cinco anos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 2, p. 167–176, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. **Brasília: OPAS**, 2003. 334 p.

PINTO, G. M. F. *et al.* Estudo do descarte residencial de medicamentos vencidos na região de Paulínia (SP), Brasil. **Engenharia Sanitária e Ambiental**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 219–224, set. 2014.

PLÖTHNER, M. *et al.* Cost-effectiveness of pharmacogenomic and pharmacogenetic test-guided personalized therapies: a systematic review of the approved active substances for personalized medicine in Germany. **Advances in Therapy**, New York, v. 33, n. 9, p. 1461–1480, set. 2016.

SÁ, M. B. *et al.* Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 75–85, 2007.

SOUZA, G. M. de A. **Regulação estatal do mercado de medicamentos e a proteção ao consumidor**. 2021.

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE SUA SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Beatriz Assunção Câmara¹
José Mateus de Almeida Costa²
Jorge de Araújo Oliveira³
Kelly Sousa Costa⁴
Luís Fernando Barros Mourão⁴
Angeline Cristina de Andrade Gomes⁶
Stephanie Oliveira Silva⁷
Tailana Santana Alves Leite de Sousa⁸
Laurice Alves dos Santos⁹
Gustavo Ramos Almeida¹

¹Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Grajaú, MA, Brasil. E-mail do primeiro autor: beatrizcamara39@gmail.com

²Universidade federal do Piauí - UFPI, Teresina, PI, Brasil.

³Secretaria Municipal de Saúde, São João do Paraíso, MA, Brasil.

⁴Secretaria Municipal de Saúde, Grajaú, MA, Brasil.

⁴Secretaria Municipal de Saúde, Grajaú, MA, Brasil.

⁶Hospital UNIMED, Teresina, Piauí, Brasil.

⁷ Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, MA, Brasil.

⁸Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva – PPGBIOS, São Paulo, SP, Brasil.

⁹Secretaria Municipal de Saúde, Teresina, PI, Brasil.

¹Universidade Estadual do Maranhão, Grajaú, MA, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

No final de 2019, na cidade de Wuhan, na China, foi identificado um novo vírus altamente contagioso pertencente à família dos Coronavírus, denominado Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Esse vírus é o causador da doença conhecida como COVID-19. Com rápida disseminação entre os continentes, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 11 de março de 2020, o estado de pandemia global (Bitencourt *et al.*, 2020).

As manifestações clínicas da COVID-19 podem variar desde sintomas comuns de gripe, como febre, tosse e dor de garganta, até quadros mais graves, com dificuldade respiratória e comprometimento severo da saúde dos infectados. Diante da ausência de tratamento eficaz e de vacinas naquele momento, a principal medida de prevenção recomendada foi o distanciamento social, adotado por organizações de saúde nacionais e internacionais (Iser *et al.*, 2020; Moreira; Lucca *et al.*, 2020).

Os impactos da pandemia foram sentidos em diversas esferas da vida, tanto

peçoal quanto profissional. Profissionais da saúde, especialmente os de enfermagem, que atuam diretamente no cuidado aos pacientes, estiveram mais expostos ao risco de infecção (Santos *et al.*, 2021). É sabido que a saúde mental desses profissionais foi significativamente afetada diante de uma situação tão instável e imprevisível. A rapidez e a gravidade da disseminação da COVID-19 modificaram profundamente a rotina dos trabalhadores da saúde, provocando diversas alterações psicossociais (Queiroz *et al.*, 2021).

Segundo Ramos-Toescher *et al.* (2020), devido ao surto e à alta taxa de contágio da doença, os profissionais podem ter desenvolvido sentimentos de angústia, medo, incerteza, insônia, insegurança, sensação de incapacidade, tristeza, além do aumento no consumo de álcool, tabaco e outras substâncias, falta de energia e dores físicas. Dessa forma, observou-se um aumento considerável no desgaste mental entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia (Portugal *et al.*, 2020).

Os possíveis agravos à saúde mental dos profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19 tornam-se essencial para a elaboração de estratégias que promovam o bem-estar da equipe de enfermagem nos dias atuais. Diante disso, o objetivo da presente pesquisa é compreender o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de enfermagem. A questão norteadora do estudo é: Qual o impacto que a pandemia da COVID-19 causou na saúde mental dos profissionais de enfermagem?

2 MÉTODO

2.1 Desenho da Pesquisa

O presente estudo trata-se de uma pesquisa científica, de caráter exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, que visa investigar a saúde mental da equipe de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. De acordo com Gil (2002), a pesquisa exploratória busca proporcionar o aprimoramento de ideias, tornando-as mais explícitas e possibilitando a formulação de hipóteses. Trata-se de um planejamento flexível, com a capacidade de considerar diversos aspectos relacionados ao fenômeno estudado.

Estudos com abordagem qualitativa têm como foco as percepções sobre determinada situação, atribuindo significados, analisando contextos, descrevendo e mapeando eventos específicos, estabelecendo, de forma metodológica, relações entre causas e experiências da vida real (Lima *et al.*, 2014).

2.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no mês de novembro de 2022, na zona urbana do município de Grajaú, localizado no Estado do Maranhão, com uma área territorial de 8.863,570 km². Situado na mesorregião Centro Maranhense, o município possui uma população estimada de 70.065 habitantes, segundo dados do IBGE de 2020 (IBGE, 2020).

A cidade conta com sete Unidades Básicas de Saúde (UBS) na zona urbana, responsáveis pelo atendimento à população dos bairros Vilinha, Extrema, Vila Tucum, Itamar Guará, Centro, Expoagra, Mangueira e suas respectivas áreas adjacentes.

2.3 População do Estudo

A população do estudo foi composta por profissionais da equipe de enfermagem, sendo enfermeiros(as) e técnicos(as) de enfermagem atuantes nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Grajaú-MA, desde que tivessem atuado por, no mínimo, seis meses durante a pandemia da COVID-19.

No total, o município contava com 14 profissionais de enfermagem nas UBS, dos quais 11 participaram do estudo: cinco enfermeiros e seis técnicos de enfermagem. Utilizou-se uma amostragem censitária. Vale ressaltar que foram consideradas apenas as unidades da zona urbana, devido à maior demanda e ao número de profissionais atuantes.

2.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos na pesquisa os profissionais efetivos da equipe de enfermagem com, no mínimo, seis meses de atuação na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da COVID-19, lotados na zona urbana de Grajaú-MA. Foram excluídos os profissionais que se encontravam de licença, férias ou afastados de suas funções devido à crise sanitária.

2.5 Instrumento e Técnica de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada nas dependências das UBS, em dias e horários previamente agendados com os profissionais de enfermagem, por meio de aplicativo de mensagens. Durante o processo, os participantes eram conduzidos a uma sala privativa, onde as entrevistas foram gravadas com o uso de um gravador de voz instalado em um smartphone Samsung A30.

Utilizou-se um roteiro semiestruturado, contendo questões fechadas referentes ao perfil sociodemográfico dos participantes (como sexo e tempo de atuação na unidade), seguido de cinco perguntas abertas sobre a atuação profissional e a saúde mental durante a pandemia.

O instrumento foi entregue somente após a leitura conjunta e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), confirmando a concordância do participante. As entrevistas foram realizadas entre os meses de novembro e dezembro de 2022, com duração média de 10 minutos cada.

2.6 Análise dos Dados

A análise dos dados seguiu a proposta de Análise de Conteúdo, conforme Bardin (2016), composta por três etapas fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Inicialmente, foi realizada a leitura flutuante de todas as transcrições no Microsoft Word, com posterior reformulação de objetivos e hipóteses, quando necessário. Em seguida, procedeu-se à exploração do material, categorização dos dados e interpretação dos resultados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo, foram entrevistados 11 profissionais de enfermagem, sendo cinco enfermeiros e seis técnicos de enfermagem, todos atuantes durante o período pandêmico, três profissionais não participaram por não se enquadrar dentro dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

A partir da análise de dados de Bardin (2016) foi possível destacar cinco principais categorias sendo: Importância da Equipe de Enfermagem; Sentimentos Vivenciados Durante a Pandemia; Principais Desafios Enfrentados pela Enfermagem; Dificuldades Associadas ao Exercício Profissional; Sintomas Psíquicos Relacionados ao Ambiente de Trabalho.

Importância da Equipe de Enfermagem

Uma atividade privativa do enfermeiro é a consulta de enfermagem, regulamentada em junho de 1986 pela Lei nº 7.498 e normatizada pela Resolução COFEN nº 159/93, que dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem. A consulta de enfermagem é descrita como um instrumento essencial para a promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde. Tais ações fazem parte da

rotina da Atenção Primária à Saúde, possibilitando a detecção precoce de agravos, o fortalecimento do vínculo com a comunidade e o planejamento de ações (Maranha; Silva; Brito, 2017).

De acordo com o presente estudo, destacam-se as experiências da equipe de enfermagem no que tange à importância de sua atuação durante a pandemia da COVID-19. Quando questionados, os profissionais relataram percepções como:

“Os profissionais de enfermagem foram guerreiros durante toda a pandemia e até os dias de hoje [...] Enfermagem são anjos enviados por Deus [...]” TEC 03;

“A enfermagem foi o mediador, proporcionando cuidados e conforto entre paciente e família [...]” ENF 05;

“A importância de enfermagem foi de prestar uma boa assistência nos atendimentos para salvar vidas [...]” ENF 04;

“Sem a enfermagem teria sido impossível o enfrentamento da pandemia [...]” ENF 01;

“De extrema importância, pois fomos uns dos únicos profissionais que não paramos de trabalhar durante o pico da pandemia [...] na verdade o serviço dobrou, não só dos enfermeiros, mas de toda a equipe [...]” ENF 02;

“Super importante, fundamental e muito essencial [...]” TEC 06;

“Passamos a ser canal de comunicação entre pacientes e familiares, também compartilhamos as mesmas angústias e vivenciamos as perdas de pacientes e colegas [...] trabalhamos no gerenciamento e fornecimento de cuidado, para assim promover a recuperação [...]” TEC 05.

Durante a rotina pandêmica, a equipe de enfermagem expôs-se a riscos ao buscar a detecção precoce da COVID-19, contribuindo para um atendimento mais eficiente e objetivo, sendo capaz de avaliar as possibilidades de contágio e agir conforme o grau de gravidade dos casos (Thomas *et al.*, 2020).

Considerando que a equipe de enfermagem atua desde ações de promoção à saúde até situações de urgência e emergência, como no enfrentamento da pandemia, a realidade evidenciou seu papel fundamental perante a sociedade e a mídia. Esse momento destacou tanto sua importância na assistência em saúde quanto as precárias condições de trabalho às quais esses profissionais estão submetidos, bem como os riscos de adoecimento físico e mental (Oliveira *et al.*, 2021).

“Eu acho que a enfermagem ela é mãe, é matriarca, ela nunca falha, ela sempre tá ali, pode faltar qualquer profissional na unidade básica de saúde, mas o enfermeiro sempre vai estar lá a disposição, os técnicos de enfermagem que são nossa

extensão, [...] eles também enfrentaram com muita excelência, nos ajudando, principalmente quando a vacina chegou [...] mesmo sabendo dos riscos, a enfermagem é crucial pra tudo, é importante, sem a enfermagem a saúde não funciona, infelizmente nem todo mundo vê isso, hoje principalmente nos dias atuais, no que se fala de legislativo e governamental [...]” ENF 03.

Ficou evidente, com as respostas dos participantes — todos profissionais da enfermagem — que eles possuem plena consciência da importância de seu papel na Atenção Primária à Saúde (APS), além de enfatizarem a desvalorização da categoria e as más condições de trabalho vivenciadas, não apenas durante a pandemia, mas também em períodos anteriores.

Destaca-se, ainda, que com a visibilidade adquirida nos últimos anos, a APS reafirma-se como modelo central de assistência à saúde, organizando e coordenando o enfrentamento à pandemia. Isso se deve, sobretudo, ao fato de que aproximadamente 80% dos casos de COVID-19, classificados como leves ou moderados, foram atendidos inicialmente na Atenção Primária (Santos Araújo; Comassetto, 2021).

Definição de sentimentos diante da pandemia

Em um estudo de Barbosa *et al.* (2022), é afirmado que a categoria mais afetada psicologicamente durante a pandemia foi a dos profissionais de saúde. Isso se deve à vivência de diversos fatores estressantes, como o aumento da carga horária de trabalho, o medo da contaminação e de contaminar a família, a desinformação sobre o vírus, a sobrecarga dos sistemas de saúde, além do elevado número de doentes e mortes. Tais fatores geraram riscos psicossociais ocupacionais significativos para esses profissionais.

O estudo também aponta que os profissionais de enfermagem apresentaram uma probabilidade ainda maior de serem afetados psicologicamente em comparação com outras categorias. Isso se deve ao contato mais direto e prolongado com os pacientes, além do tempo de permanência dentro do ambiente hospitalar (Bezerra *et al.*, 2020).

De acordo com os relatos dos participantes, quando questionados sobre esgotamento mental, desânimo, estresse e sobre o ambiente de trabalho, foram destacados os seguintes pontos:

“O que mais me desanimava era o medo de levar contaminação para meus familiares [...]” TEC 04;
“Sim, me senti com uma sensação de incapacidade, sensação de impotência” TEC 06;
“Me senti cansada, frustrada, esgotada, porém estava perseverante [...]” ENF 01;
“Estressado pela carga de trabalho aumentada neste período [...]” ENF 02;
“Sentimento de medo ou receio em levar o vírus para casa, medo de perder alguém [...], sempre no final do dia, no mesmo horário, sentia muita dor de cabeça [...]” ENF 05;
“Senti muita vontade de desistir do trabalho, muita preocupação, desânimo, me senti cansada e com muito medo [...]” TEC 03.

Na conjuntura da pandemia, houve um aumento significativo na carga de trabalho e na demanda por assistência, principalmente com foco na prevenção dos casos, o que agravou a exaustão física e emocional dos profissionais. Vale destacar que muitos profissionais de enfermagem tendem a negligenciar sua própria saúde mental, o que os levou a enfrentar desafios como o distanciamento da família, a angústia, o medo, o cansaço extremo e a convivência constante com a morte, que se tornou uma rotina no ambiente caótico da pandemia (Luz *et al.*, 2021).

Considera-se que, diante de situações que escapam ao controle humano, ocorre um desequilíbrio emocional que compromete a integridade psicológica dos afetados. Sentimentos como insegurança, ansiedade, medo, angústia e, em casos mais graves, a instalação da depressão, tornam-se comuns. Lidar com essas situações provoca desconforto e sensação de impotência, pois conviver diariamente com perdas pode gerar a sensação de fracasso ou de não estar cumprindo adequadamente seu papel (Ferreira *et al.*, 2020).

“Eu me senti mentalmente esgotada devido à carga de trabalho, descobri que tive a síndrome do esgotamento emocional [...] tive uma carga de estresse muito intensa e constante, estava no limite das minhas emoções [...]” TEC 05;
“Sentimento de esgotamento, de impotência, tanto que foi o período que mais desequilibrei minha alimentação foi esse período, porque como eu ficava muito ansioso, preocupado, me resguardando de tudo, atendendo pessoas que a gente conhece, então isso me deixava muito mais ansioso do que eu já era [...] em alguns momentos o sentimento que eu tive foi impotência mesmo [...] eu estava sentado aqui, atendendo o

povo, fazendo exames, constatando a Covid, orientando a ficar em domicílio, fazendo todo o apanhado dos protocolos do Ministério da Saúde, acabava que eu não tinha certeza que aquilo iria resolver alguma coisa [...]” ENF 03.

Aspectos que geram traumas e estresse contribuem para o aumento do sofrimento psíquico, para a insatisfação no trabalho, fadiga e elevação dos níveis de estresse entre os profissionais de saúde. Isso pode resultar no desenvolvimento de transtornos mentais de curto ou longo prazo, especialmente diante de situações epidêmicas como a da COVID-19 (Ramos-Toescher *et al.*, 2020).

Paralelamente, De Oliveira *et al.* (2021) afirmam que a síndrome de exaustão emocional, também conhecida como síndrome de Burnout, é desencadeada por situações estressantes relacionadas ao ambiente de trabalho. Ela é considerada uma das principais doenças psicológicas que afetam profissionais que lidam diretamente com outras pessoas, comprometendo o desempenho de suas funções laborais e gerando prejuízos tanto para si mesmos quanto para os usuários dos serviços.

Desafios dos profissionais da Enfermagem

A pandemia alterou de forma abrupta o processo e a organização do trabalho em saúde, impactando diretamente a assistência prestada. Houve influência significativa na jornada de trabalho e na execução das atividades, com aumento da demanda relacionada às medidas de prevenção e ao controle da transmissão da doença (Martins *et al.*, 2020).

Diante dos inúmeros desafios impostos, os profissionais buscaram alternativas dentro de suas rotinas para amenizar o sofrimento. No entanto, a ausência de equipamentos adequados, de apoio institucional, de informações confiáveis e de estratégias claras de enfrentamento dificultou esse processo, gerando desconforto e sofrimento emocional.

A seguir, algumas falas de profissionais sobre os desafios enfrentados durante a pandemia:

“O maior desafio foi de ficar na linha de frente [...] foi muito cansativo, fomos discriminados, e nunca fomos reconhecidos e nem valorizados [...]” TEC 02;
“Os mais diversos, falta de materiais, de informação fidedigna a família e comunidade [...]” ENF 01;
“O maior desafio foi os cuidados com a proteção individual [...]”

ENF 04;

“Os maiores desafios eram enfrentados por todos os dias, desde a falta de equipamentos até a discriminação, e nunca houve um reconhecimento [...]” TEC 03;

“Super lotação no atendimento, falta de insumos básicos, medicações e profissionais [...]” TEC 06.

Os profissionais de saúde estiveram sob alto risco de contaminação pela COVID-19 devido à exposição direta a pacientes infectados, agravada pela escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), pela falta de treinamento adequado para lidar com doenças altamente infecciosas, e pela incerteza quanto ao uso correto dos EPIs. Muitos desses profissionais foram contaminados, e diversos perderam suas vidas durante a pandemia (Portugal *et al.*, 2020).

Quanto às medidas de segurança para prevenção da transmissão do vírus, o uso correto de EPIs é fundamental. Quando utilizados de maneira inadequada, o risco de propagação do vírus aumenta significativamente. Entre os principais meios de contaminação, destacam-se a higiene incorreta ou insuficiente das mãos e a baixa adesão às técnicas corretas de higienização, o que contribuiu para a disseminação do vírus (Martins *et al.*, 2020).

O medo da contaminação foi um dos principais problemas enfrentados pelos profissionais envolvidos no cuidado direto de pacientes com COVID-19. Os índices de exposição e infecção entre os trabalhadores da saúde foram elevados (Teixeira *et al.*, 2020), o que agravou ainda mais os problemas psicossociais pré-existentes, ampliando o sofrimento mental da categoria.

“O maior desafio foi enfrentar meu medo [...]” TEC 04;

“Transmitir segurança para o paciente que tudo iria ficar bem, segurança que não sentia, medo de estar perto de pessoas doentes e se contaminar [...]” ENF 05.

Em relação aos obstáculos enfrentados, observa-se que muitos serviços de saúde não tiveram melhorias estruturais durante a pandemia, especialmente no que se refere ao fornecimento de EPIs. Houve uma escassez antecipada desses materiais no mercado global, comprometendo a segurança dos profissionais. Além disso, constatou-se a ausência de treinamentos adequados para o enfrentamento da pandemia: cerca de 90% dos profissionais não seguiam corretamente a sequência de uso e descarte dos EPIs (Almeida, 2020).

É importante lembrar que, mesmo antes da pandemia, os profissionais da

enfermagem já enfrentavam dificuldades como a falta de insumos, a sobrecarga de trabalho, a baixa autonomia, remuneração inadequada e desvalorização profissional. Com a chegada da crise sanitária, esses problemas se intensificaram. A escassez de EPIs — fundamentais para o cuidado seguro —, o isolamento social, a impossibilidade de momentos de lazer, e o medo constante da exposição e da contaminação de familiares ou da perda de colegas de trabalho passaram a fazer parte da rotina hospitalar (Souza *et al.*, 2021).

Sintomas ligados ao ambiente de trabalho decorrentes da pandemia

Santos *et al.* (2021) afirmam que os profissionais de enfermagem apresentam uma predisposição elevada ao adoecimento mental, sendo a depressão uma das condições mais recorrentes, entre as três mais prevalentes. Esse quadro é justificado não apenas pela exposição constante aos sofrimentos físicos e emocionais dos pacientes, mas também pelas condições adversas de trabalho e pela falta de reconhecimento profissional.

Nesse sentido, Ribeiro *et al.* (2022) destaca em seu estudo que os profissionais que não atuaram na linha de frente da pandemia apresentaram menores chances de desenvolver depressão. Isso porque os que estiveram diretamente envolvidos no combate à COVID-19 vivenciaram maior risco de infecção, sentimento de impotência diante das incertezas, além de um aumento significativo do sofrimento físico e psíquico em razão das perdas vividas.

Em resposta ao questionamento sobre os sintomas experienciados durante esse período, os participantes relataram:

“Um medo intenso de contrair a Covid, pânico mesmo, uma ansiedade terrível [...]” TEC 03;
“Esgotamento, aflito, triste, desanimado [...]” TEC 01;
“Medo, estresse, desânimo, ansiedade e tristeza [...]” TEC 04;
“Tive ansiedade, ainda mais depois que tive Covid, e um pouco de medo pelos meus parentes mais próximos [...]” ENF 02;
“Medo, ansiedade, estresse, insônia [...]” ENF 01;
“Estresse, dor de cabeça, dor de estômago, dor no peito, ansiedade, insônia, enxergava perigo em tudo [...]” TEC 05;
“Eu fiquei muito ansiosa, medo de perder as pessoas que amo, ansiedade [...]” TEC 02.

Os relatos acima revelam um quadro acentuado de estresse e ansiedade entre os profissionais, motivado pelas incertezas da pandemia. Observam-se sentimentos

como medo, insegurança, insônia, e o constante receio de contaminar familiares — indicativos de uma saúde mental fragilizada nesse período.

Bezerra *et al.* (2020) explicam que fatores como a exaustiva carga horária de trabalho, o medo de adoecimento próprio ou de familiares, e o contato direto e frequente com o vírus intensificaram sentimentos emocionais ambíguos, como estresse e sensação de impotência.

Patrício *et al.* (2021) confirmam que os profissionais de enfermagem demonstraram maior esgotamento em relação ao trabalho, com impactos perceptíveis nas relações familiares e interpessoais. Sentimentos de improdutividade aumentaram a propensão ao desenvolvimento de quadros depressivos.

Sobre o medo de contaminar seus entes queridos, a maioria dos profissionais relatou grande receio, o que levou à alteração da rotina familiar. Muitos adotaram medidas de distanciamento dentro de casa, evitando o contato direto com familiares como pais, cônjuges e filhos (PORTUGAL *et al.*, 2020).

“Ansiedade piorou, só que eu também comecei a ter sentimento de medo, de palpitação no peito, falta de ar, inquietação, fiquei muito irritado também [...] uma mistura de sentimentos, eu não culpo não só a questão da pandemia, talvez a minha rotina também seja puxada [...]” ENF 03;
“Dor de cabeça, tensão muscular, cansaço, taquicardia, boca seca [...]” ENF 05.

Leite *et al.* (2021) apontam que os índices de adoecimento psíquico são evidentes entre os profissionais de enfermagem. Fatores como ambiente de trabalho, turnos desgastantes, relacionamentos interpessoais, sobrecarga e exaustão contribuem significativamente para o surgimento de sintomas depressivos e demais distúrbios mentais, especialmente após o início da pandemia.

Estudos demonstram que o estresse psicológico e a ansiedade são fatores de risco para o aumento da morbidade, sendo amplificados pela pandemia entre as equipes de saúde (Bezerra *et al.*, 2020). O estresse, a ansiedade e o medo se mostraram sintomas altamente prevalentes ao longo da pesquisa, configurando-se como fatores que, com o tempo, contribuem para o desgaste do organismo e, consequentemente, para o adoecimento mental.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa possibilitou compreender o impacto da pandemia da covid-

19 na saúde mental da equipe de enfermagem, além evidenciar a importância da equipe de enfermagem na assistência à saúde, especialmente na atenção primária, bem como os desafios, experiências vivenciadas nesse contexto.

Destaca-se a relevância do trabalho da enfermagem, pois o atendimento prestado, de forma eficiente, e as medidas de combate ao vírus oferecidas à população buscaram promover a saúde de maneira integral, contribuindo para o enfrentamento da crise sanitária, por meio de ações voltadas tanto à contenção da doença quanto à recuperação dos pacientes acometidos.

Dessa forma, evidencia-se a relevância da atuação da equipe de enfermagem no combate à pandemia, uma vez que a assistência oferecida foi, dentro das possibilidades do momento, a mais adequada e comprometida. Considerando que a atenção primária é a principal porta de entrada para o sistema de saúde, a enfermagem exerceu papel fundamental na orientação sobre medidas preventivas, no suporte aos casos mais graves e no acolhimento da população — mesmo diante do sentimento de impotência, do desgaste físico e psicológico e da ausência de condições ideais de trabalho.

DESCRITORES: Cuidados de Enfermagem; COVID-19; Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ildeberto Muniz. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, 2020.

BARBOSA, Diogo Jacintho. *et al.* Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 31, p. 31-47, 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Almedina Brasil, 2016.

BEZERRA, Gabriela Duarte. *et al.* O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, v. 93, 2020.

BEZERRA, Camila Lima. *et al.* Ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem de uma maternidade durante a pandemia de COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.

BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas. *et al.* Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para COVID-19. **Texto &**

Contexto – Enfermagem, v. 29, 2020.

FERREIRA, Francisco Glauber Peixoto. *et al.* Uma reflexão sobre saúde mental do enfermeiro emergencista no contexto da pandemia pelo COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e704974534-e704974534, 2020.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

ISER, Betine Pinto Moehlecke. *et al.* Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 3, e2020233, jun. 2020.

LEITE, Airton César *et al.* Estratégias e desafios em manter a saúde mental dos profissionais de enfermagem no contexto da pandemia COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e40510716417-e40510716417, 2021.

LIMA, Aline Cristina da S. *et al.* O desafio do conhecimento. **Inter-Legere**, n. 14, jan./jun. 2014. Disponível em: <https://idoc.pub/documents/8-o-desafio-do-conhecimento-k6nq3pzm72lw>. Acesso em: 11 ago. 2022.

LUZ, Dayse Christina Rodrigues Pereira. *et al.* Burnout e saúde mental em tempos de pandemia de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 276, p. 5714-5725, 2021.

MARANHA, Noemi Braga; SILVA, Mayara Christina Alves da; BRITO, Isabel Cristina de. A consulta de enfermagem no cenário da atenção básica e a percepção dos usuários: revisão integrativa. **Academus: Revista Científica da Saúde**, v. 2, n. 1, jan./abr. 2017.

MARTINS, Chaulin *et al.* Dificuldades e desafios enfrentados pela equipe de enfermagem frente ao cenário da pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e4311627150-e4311627150, 2022.

MOREIRA, Amanda Sorce; LUCCA, Sergio Roberto de. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao COVID-19. **Enfermagem em Foco**, Brasília, p. 155-161, 2020.

OLIVEIRA, Larissa Carvalho. *et al.* Aumento da síndrome de burnout na pandemia nos profissionais em geral. **Revista Mosaico**, v. 12, n. 2, p. 85-90, 2021.

PATRÍCIO, Danielle Figueiredo. *et al.* Dimensões de burnout como preditoras da tensão emocional e depressão em profissionais de enfermagem em um contexto hospitalar. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, p. 575-584, 2022.

PORTUGAL, Jéssica Karoline Alves. *et al.* Percepção do impacto emocional da equipe de enfermagem diante da pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e3794-e3794, 2020.

QUEIROZ, Aline Macêdo *et al.* O “novo” da COVID-19: impactos na saúde mental de

profissionais de enfermagem?. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.

RAMOS-TOESCHER, Aline Marcelino. *et al.* Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. spe, e20200276, 2020.

SANTOS, Katarina Márcia Rodrigues. *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021.

SANTOS ARAUJO, Amauri; COMASSETTO, Isabel. O protagonismo do enfermeiro na organização de serviços de saúde durante a pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e48110112014-e48110112014, 2021.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira. *et al.* Trabalho de enfermagem na pandemia da COVID-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.

THOMAS, Larissa Scheeren. *et al.* Atuação do enfermeiro emergencista na pandemia de COVID-19: revisão narrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 15959-15977, 2020.

TOXOPLASMOSE GESTACIONAL: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO MARANHÃO

Danielly Rocha de Orquiza¹
José Mateus de Almeida Costa²
Tailana Santana Alves Leite de Souza³
Bruna Furtado Sena de Queiroz²
Verônnica Passos de Carvalho⁴
Brenda Amélia Valcácer Fonseca⁵
Alex Vandro Silva de Oliveira⁵
Allanna Keylla Silva Arruda Orquiza⁶
Ludimilla Francisca Santos Viana⁶
Larissa de Andrade Silva Ramos⁷

¹Secretaria Municipal de Saúde, Grajaú, MA, Brasil. E-mail do primeiro autor: Danielaorquiza@gmail.com.

²Universidade Federal do Piauí, Teresina, MA, Brasil.

³Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, São Paulo, São Paulo, Brasil.

²Universidade Federal do Piauí, Teresina, MA, Brasil.

⁴Faculdade Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Teresina, PI, Brasil.

⁵Hospital UNIMED, Teresina, PI, Brasil.

⁵Hospital UNIMED, Teresina, PI, Brasil.

⁶Secretaria Municipal de Saúde, Grajaú, MA, Brasil.

⁶Secretaria Municipal de Saúde, Grajaú, MA, Brasil.

⁷Universidade Estadual do Pará – UEPA, PA, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é uma infecção causada pelo parasita protozoário intracelular, *Toxoplasma gondii*, ocasionado principalmente pela ingestão de oocistos presentes na água, nos alimentos ou no solo contaminando com as fezes de gatos e outros felinos, é uma doença parasitária negligenciada, que ocorre em quase todo o mundo. Afeta um número significativo de pessoas e tem ampla variação de soro prevalência (Torquato *et al.*, 2022).

Acomete uma infinidade de espécies, incluindo os mamíferos, répteis, anfíbios e aves. Os gatos e outros felídeos são os únicos hospedeiros definitivos do parasito. Os seres humanos são hospedeiros intermediários do parasita apresentando quadro clínico assintomático ou inespecífico, com o qual muitas vezes é confundido com outras doenças (Ferreira *et al.*, 2020)

A prevalência da toxoplasmose em humanos varia de 20 % a 90 % da

população adulta mundial, dependendo da região, pois tende a ser mais prevalente em países de clima tropical e tendo como os principais fatores os nível socioeconômico, qualidade da água e condições higiênico-sanitárias da população (Silveira *et al.*, 2020).

A maior relevância da toxoplasmose ocorre quando a infecção se desenvolve durante a gravidez, pois pode ocorrer a transmissão vertical e a neurotoxoplasmose em indivíduos imunossuprimidos. Desde fevereiro de 2016 a toxoplasmose gestacional e congênita passou a configurar na lista de doenças de notificação compulsória no Brasil (Soares *et al.*, 2020).

A transmissão do neonato ocorre por taquizoítos que atravessam a placenta a partir da circulação materna durante a infecção primária. Durante o primeiro trimestre da gravidez, esta infecção pode causar danos mais graves. No entanto, as infecções maternas ocorridas no último trimestre, embora mais frequentes, são menos graves, assim, o risco de transmissão vertical aumenta durante a gravidez e a gravidade do acometimento fetal diminuiu (Walcher; Comparsi; Pedroso, 2016).

As gestantes infectadas durante a gestação podem ter abortamento e os recém nascidos que contraem a toxoplasmose por via transplacentária podem manifestar a doença através das formas graves como, criança com icterícia, macrocefalia, microcefalia e crises convulsivas ou pelo surgimento das sequelas graves tardias, tais como, retardo no desenvolvimento neuropsicomotor, convulsões, hidrocefalia e coriorretinite com perda visual (Cardoso *et al.*, 2018).

Todas as gestantes devem ser orientadas quanto à prevenção primária, pois esta é a melhor forma de evitar a infecção, sendo a educação em saúde fundamental para a prevenção da toxoplasmose. Sendo de extrema importância o diagnóstico precoce para avaliar o risco de infecção fetal, que é preciso realizar o teste sorológico com identificação de anticorpos IgG e IgM contra *T. gondii* para confirmação. Portanto, é de extrema importância que as gestantes iniciem o pré-natal e tenham acompanhamento adequado por profissional de saúde capacitado (Inagaki *et al.*, 2021).

Os enfermeiros desempenham um papel fundamental ao longo da gestação e estão envolvidos em todas as etapas do pré-natal, fornecendo orientações sobre métodos de prevenção e transmissão de doenças infecciosas, incluindo a toxoplasmose. Além disso, os enfermeiros devem estar sempre atualizados e treinados, prestando um serviço de qualidade e mantendo a sua equipe de

profissionais cientes dos procedimentos e condutas necessárias (Grun *et al.*, 2022).

Desse modo, foi considerado importante realizar uma pesquisa nesta temática que discorre sobre analisar os casos da toxoplasmose em gestantes no município de Grajaú – MA localizado Estado do Maranhão, levando-se em conta a importância de sua repercussão para a gravidez. Pois é um problema de saúde pública que requer atenção necessária voltada para esse grupo alvo, com intuito de analisar os dados, estabelecendo e promovendo informações acerca do assunto à toda a sociedade.

Foram consideradas problemáticas fundamentais a serem respondidas: (1) Estariam as gestantes em condições de risco potencial para a toxoplasmose, considerando os fatores socio econômico? (2) Quantos casos de prevalência da infecção por *Toxoplasma gondii* ocasionou as gestantes no município nesse período? Havendo como objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da Toxoplasmose Gestacional no município de Grajaú - MA entre os anos de 2020 à 2023.

2 MÉTODO

2.1 Tipo de estudo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa com dados secundários, que visa conhecer o perfil epidemiológico da Toxoplasmose Gestacional no município de Grajaú - MA entre os anos de 2020 à 2023. A coleta de dados será realizada por meio de análise de casos notificados no SINAN fornecido pelo município de Grajaú – MA.

Segundo Rodrigues *et al* (2021), a pesquisa quantitativa é um tipo específico de pesquisa que lida com um problema humano ou social. Baseia-se na avaliação de uma teoria misturada com variáveis e dados, quantificados e segurados em números que são apresentados estatisticamente, podendo ser empregada para quantificar perfis populacionais, indicadores socioeconômicos, preferências, comportamentos dos indivíduos, entre outros.

2.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada no município de Grajaú-MA, localizado na mesorregião do centro maranhense, microrregião do Alto Mearim e Grajaú, na região ecológica da pré-amazônica. A cidade fica a uma distância de 580 km da capital do Estado do Maranhão, possuindo uma área territorial de 8.861,717 km², possuindo uma população estimada de aproximadamente 70.692 pessoas (IBGE, 2023).

A coleta de dados deu-se junto ao Setor de Vigilância Epidemiológica (instituição pública mantida pela Prefeitura Municipal e Secretaria Municipal de Saúde), localizado no Hospital Itamar Guará

2.3 População da pesquisa e amostra

Trata-se de uma pesquisa censitária, ou seja, serão considerados todos os casos de toxoplasmose gestacional notificados no município e Grajaú-MA entre o período de 2020 a 2023.

2.4 Critério de inclusão e exclusão

Foram incluídas neste estudo as fichas de notificações de gestantes notificadas no SINAN como casos suspeitos, prováveis e confirmados de toxoplasmose gestacional, com risco de ter sido adquirida durante a gestação e, portanto, de transmissão transplacentária. Residentes na zona urbana no município de Grajaú – Maranhão, com faixa etária da gestante entre 18 e 59 anos, independentemente da idade gestacional.

Foram desconsideradas as fichas de notificações de gestantes com toxoplasmose gestacional com preenchimento ilegíveis, casos com duplicidade de registro de notificação no SINAN e os casos descartados relacionado ao agravo em estudo.

2.5 Instrumentos e técnicas de coletas de dados

A pesquisa foi realizada com dados secundários a partir das fichas de notificação disponibilizadas pela Coordenação de vigilância epidemiológica, vinculada à secretaria Municipal de Saúde de Grajaú-MA, referentes ao período de janeiro de 2018 a dezembro de 2023.

A coleta de dados deu-se por meio da criação de um instrumento que espelha as informações contidas nas fichas de notificação disponibilizadas pelo Ministério da Saúde (Apêndice A), contendo variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico sendo eles: idade, raça/cor, zona de moradia, escolaridade e local de origem da notificação. Quanto as variáveis clínicas, encontram-se: critério diagnóstico, evolução do caso, caso confirmado ou descartado.

A coleta de dados deu-se nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde. Inicialmente foi informado a coordenação sobre a data do início da coleta, objetivos

da pesquisa, e orientações sobre o manejo das fichas de notificação. A partir disto, as notificações foram identificadas, separadas e divididas por ano, em seguida os dados foram transcritos para o instrumento de coleta de dados.

Para assegurar a integridade e proteção das informações não foram retiradas fotos, copias ou qualquer outro material visual das informações. O instrumento permaneceu lacrado e identificado em uma pasta, cujo só foi aberta para realização da tabulação dos resultados.

2.6 Análise de dados

Os dados foram tabulados utilizando o software Power Point Excel, sendo este organizado de acordo com o ano de notificação e as variáveis mencionadas anteriormente. Em seguida foram realizados a análise de dados de forma descritiva por estatística simples, os resultados foram apresentados em gráficos e tabelas. Todas as etapas de análise das informações deram-se no Excel.

2.7 Aspectos legais e éticos

A pesquisa seguiu rigorosamente as recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio do cumprimento das resoluções Resolução N°466 de 2012 e 510 de 2016. Sendo assim, foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), com número de parecer: 6.944.286.

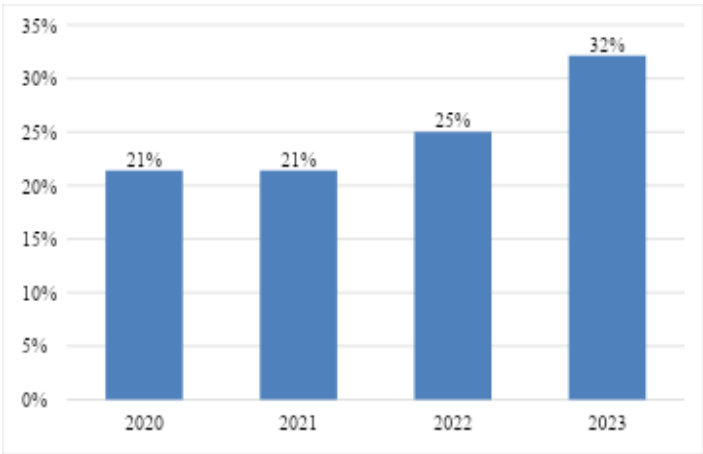
3 RESULTADOS

A seguir estão descritos os resultados das avaliações das fichas de notificação dos anos de 2020 a 2023. Quanto ao ano de 2024 foi desconsiderado visto que no momento da coleta de dados ainda não estavam disponíveis o ano completo impossibilitando assim uma análise detalhada das notificações.

Ao total foram notificados 28 casos, no gráfico 1 estão representados a evolução dos casos ao longo dos quatro anos analisados, cujo apresentou uma evolução gradual atingindo a maior taxa de notificação no ano de 2023 correspondendo a 32,1% (9), seguido pelos anos de 2022 com 25% (7) dos casos. Entre os anos de 2020 e 2021 as taxas permaneceram-se constantes, registrando 21% (6) para os respectivos anos.

Figura 1 - Evolução dos casos totais de toxoplasmose

gestacional de 2020 a 2023, Grajaú-MA.



Fonte: Autor, 2024.

Este aumento das notificações a partir do ano de 2022, pode ter relação direta com a pandemia da covid-19, onde inúmeras indivíduos inclusive gestantes frequentaram menos os serviços de saúde em decorrência das medidas de distanciamento social, isto pode ter culminado em um maior número de subnotificação nos anos de 2020 e 2021.

Ao passo que a pandemia flexibiliza as medidas de quebra da cadeia de transmissão do vírus Sars-Cov-2 e o início da vacinação a rotina das Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS) retornaram a sua rotina, favorecendo assim a presença destas mulheres para realização do pré-natal.

A tabela 1 discorre sobre o perfil das gestantes notificadas, com a demonstração dos casos ao longo dos anos estudados e a visão geral sobre as notificações, a respeito das variáveis idade, raça/cor, zona de moradia, escolaridade e se o caso é Autóctone do Município

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das gestantes diagnosticadas com toxoplasmose de 2020 a 2023, Grajaú-MA.

VARIÁVEL	ANO									
	2020		2021		2022		2023		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Idade										
10 a 14 anos	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	0	0,0%	1	3,6%

15 a 19 anos	1	16,7%	1	16,7%	3	42,9%	2	22,2%	7	25,0%
20 a 39 anos	4	66,7%	5	83,3%	2	28,6%	7	77,8%	18	64,3%
49 59 anos	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ignorado	1	16,7%	0	0,0%	1	14,3%	0	0,0%	2	7,1%
Raça/Cor										
Branca	0	0,0%	1	16,7%	1	14,3%	1	11,1%	3	10,7%
Preta	1	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	1	11,1%	2	7,1%
Parda	5	83,3%	4	66,7%	6	85,7%	6	66,7%	21	75,0%
Indígena	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	11,1%	1	3,6%
Ignorado	0	0,0%	1	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,6%
Zona										
Urbana	4	66,7%	3	50,0%	3	42,9%	4	44,4%	14	50,0%
Rural	2	33,3%	3	50,0%	4	57,1%	5	55,6%	14	50,0%
Escolaridade										
1º Grau	3	50,0%	2	33,3%	2	28,6%	0	0,0%	7	25,0%
2º Grau	3	50,0%	0	0,0%	5	71,4%	4	44,4%	12	42,9%
Analfabeto	0	0,0%	1	16,7%	0	0,0%	4	44,4%	2	7,1%
Ignorado	0	0,0%	3	50,0%	0	0,0%	1	11,1%	7	25,0%
Autóctone do Município										
Sim	5	83,3%	4	66,7%	6	85,7%	7	0,7778	22	78,6%
Não	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	1	0,1111	2	7,1%
Indefinido	0	0,0%	1	16,7%	0	0,0%	0	0	2	7,1%
Ignorado	1	16,7%	1	16,7%	0	0,0%	1	0,1111	2	7,1%

Fonte: Autor, 2024.

Quanto a variável idade a faixa etária mais acometida em todos os anos analisados foram aquelas com idade entre 20 a 39 anos, representando 64,3% (18) de todos os casos notificados, seguido por adolescentes de 15 a 19 anos de idade correspondendo a 25% (7) dos casos.

As maiores taxas entre os indivíduos com 20 a 39 anos pode ter relação ao fato de muitas destas mulheres já estarem com vida sexual ativa, ou ainda iniciando o processo de formação familiar, é nesta faixa também que a mulher se encontra mais propensa a reprodução.

Ao que se refere a raça e cor, houve majoritariamente casos entre as pessoas autodeclaradas pardas com 75% (21) dos casos totais, seguido pelos indivíduos declarados brancos 10,7% (3). Neste contexto deve-se levar em consideração que os o município de Grajaú-MA apresenta uma variedade de comunidades indígenas e até quilombolas, o que pode ter relação com o altas taxas de pessoas declaradas pardas.

Em relação ao local de moradia, não houve diferenças estatísticas entre zona rural e urbana, representado uma taxa de 50% (14) para ambos os locais. Contudo deve-se chamar atenção que as notificações ocorridas na zona urbana ocorreram principalmente em bairros periurbanos, tais como, Extrema, Aeroporto, Joana Batista, Vilinha e Vila Tucum.

A escolaridade também permanece estável ao longo dos anos, não sendo verificados variações estatísticas consideráveis. Há ainda uma maior taxa de notificação entre as mulheres que cursaram apenas até o segundo grau com 42,9% (12) das notificações, seguida pelos indivíduos com apenas o primeiro grau com 25% (7). Dentre todas as variáveis a escolaridade representa a maior taxa não preenchida na ficha de notificação ou apenas ignorada, representando 25% (7) das notificações.

A maioria das fichas informam que os casos são autóctones do município, ou seja, as infecções não foram trazidas de outros municípios, onde 78,6% (22) das notificações responderam que sim (são do município), as demais categorias representam apenas 7,1% (2) das notificações.

Quanto aos aspectos clínicos não houve quaisquer alterações ao longo dos anos, ou seja, 100% (28) dos casos foram considerados confirmados, 100% (28) utilizaram exames laboratoriais para realizar o diagnóstico da infecção e 100% (28) das notificações evoluíram para a cura.

Contudo deve-se chamar atenção, que apesar das fichas apresentarem evolução para cura, ao verificar uma das fichas no ano de 2020 o campo disponível para data da alta da gestante encontrava-se em branco com data apenas para o óbito, apesar de haver informado que houve evolução para cura.

Sendo assim, deve-se levantar o questionamento se houve óbito ou apenas um erro no preenchimento durante o preenchimento. Somados aos possíveis erros no momento do preenchimento, entende-se que o não preenchimento completo e ainda o grande número de itens “ignorados” pode dificultar o processo de compreensão do perfil das gestantes diagnosticadas com toxoplasmose gestacional.

4 DISCUSSÃO

A partir da análise das fichas de notificação disponibilizadas pelas pela Secretaria Municipal de Saúde, via coordenação de vigilância epidemiológica, notou-se que há maiores taxas de as gestantes diagnosticadas entre as mulheres de 20 a 49 anos, pardas, que cursaram até o ensino médio completo, majoritariamente sendo

autóctone do município. Quanto ao local de moradia não se observou diferença estatística entre as zonas urbana e rural, contudo na primeira os casos notificados são em bairros menos centralizados.

Trabalhos tem demonstrado um aumento vertiginoso no número de notificações ao longo dos anos, em diferentes regiões do Brasil, em seu estudo Santos e colaboradores (2023), verificou que entre o período de 2019 a 2022 o número de notificações saiu de 13 para 61 no município de Maceió.

O crescimento exponencial do número de notificações da toxoplasmose gestacional tem seu início no ano de 2020, seguindo pelo ano de 2021 e teve seu ápice no ano de 2022 anos chaves da crise pandêmica do COVID-19, que provocou diversos impactos para sociedade, serviços de saúde pública e particular, ocasionando uma intensa crise sanitária, que envolve diferentes processos ambientais, econômicos, sociais, culturais e políticos e suas inextricáveis interdependências, provocando negligência de muitas doenças como a toxoplasmose gestacional (Santos, 2020).

Contudo, em Grajaú observou-se este aumento a partir do ano de 2022. Santos (2020) explica que neste período com o aumento das taxas de infecção por Covid-19, e considerando que todo o sistema de saúde estava voltado a nova crise sanitária, isto pode ter gerado certo nível de negligência a outras enfermidades, em particular aquelas que sofrem influência de fatores socioeconômicos, sanitários, políticos e sociais.

Sob uma visão geral dos casos notificados no estado do Maranhão entre o período de 2019 a 2023, foram notificados 1.387 casos de toxoplasmose gestacional, estando a infecção presente em 148 dos 2017 municípios do Estado. A capital São Luís representa 52,43% de todos os casos, seguidos pelo município de Imperatriz (8,77%), Timon (5,39%), Balsas (4,23%), Santa Inês (3,49%), Grajaú representa 2,85% de todas as notificações (Santos, 2024).

O Governo do Estado do Maranhão observando o aumento dos casos, desenvolve em 2024 novas ações de prevenção da toxoplasmose no âmbito da atenção primeira na Capital São Luiz, visto que, o município apresentou 104 novos casos (Maranhão, 2024).

Contudo há divergências entre os dados encontrados nas fichas de notificação disponibilizadas pela coordenação de vigilância epidemiológica de Grajaú e os disponibilizados na pesquisa de Santos (2024), visto que, a autora informa que entre

os anos de 2019 a 2023 houveram 27 notificações e foram encontrados neste estudo 28 novos casos.

Isto pode ter ocorrido pelo fato de Santos (2024) utilizar como estratégia de coleta de dados as informações disponibilizadas pelo SINAN, deste modo, alguma ficha poderia ainda não ter sido submetida suas informações a plataforma do governo.

O cenário geral das notificações no Maranhão também permaneceu semelhantes entre os anos de 2019 (17,45%) e 2020 (18,31%), permanecendo crescente até o ano de 2022 (27,76%) e havendo uma queda considerável em 2023 (13,91%). É valido salientar que as taxas de notificação podem sofrer variações de acordo com o local, visto que, sofre influência de fatores climáticos, principalmente nas regiões tropicais em decorrência do clima úmido que propicia a eclosão dos oocistos, e ainda fatores sociais, culturais e econômicos (Oliveira *et al.*, 2023).

Segundo dados divulgados pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) no Brasil anualmente cerca de 28,9 milhões de brasileiros correm risco de sofrer com a infecção decorrente de alguma doença, representando cerca de 14% de toda a população Brasileira, sendo valido salientar que entre o período de 2016 e 2020 está estimativa quase dobrou (FIOCRUZ, 2024).

De modo conceitual as doenças negligenciadas são aquelas onde o vetor da doença que pode ser um agente infeccioso ou um parasita é endêmica em populações de baixa renda, estas doenças ainda apresentam baixos índices de investimento no que tange a construção de novas pesquisas para facilitar o processo de cura ou melhora do quadro (FIOCRUZ, 2024).

A toxoplasmose também é considerada uma infecção parasitaria negligenciada de acordo com o Centers for Disease Control and Prevention (2016), que em casos crônicos estima-se uma prevalência de 10-75% da população de diversos países do mundo (DANA, 2014).

Isto também pode ser observado na presente pesquisa, apesar dos dados disponibilizados não representarem questões referentes ao perfil econômico das gestantes, estas são predominantemente pardas que podem sofrer com questões relacionadas ao racismo estrutural (Da Conceição, 2021). A maioria dos indivíduos cursaram até o ensino médio o que pode significar dificuldades para compreender critérios de prevenção, tratamento e gravidade da doença (Macedo, 2020). Para além disso residem majoritariamente em locais que enfrentam sérios problemas de saneamento básico, fator este que pode ser determinante no processo de infecção

(Lima, 2024).

Um estudo realizado no Rio Grande do Sul identificou que das 206 fichas de notificação referentes a leishmaniose gestacional, apenas 35,9% foram confirmadas com o critério laboratorial, tal como na presente pesquisa as mulheres tinham uma faixa etária predominante entre 20 e 34 anos de idade correspondendo a 51% das amostras analisadas (Righ *et al.*, 2021).

No estado do Amazonas, verificou-se que nos anos de 2019 a 2022 foram notificados 435 casos de toxoplasmose gestacional, apresentando também que as mulheres na faixa etária de 20 a 39 anos são as principais atingidas com a doença o que representou na pesquisa 73% de todos os casos (Rosa, 2024).

Ao que se refere a raça e cor tem se observado que o padrão identificado em Grajaú, também pode ser observado em outras regiões do Brasil, onde Santos (2023) demonstra que 62% das gestantes se autodeclararam pardas, os autores também demonstraram que 20% de todas as fichas ignoraram a identificação de raça e cor. A cor parda também prevalece no estudo de Rosa *et al.*, (2024), onde representam 83% da amostra, seguido também por pardo/branco com 9% das fichas.

Este cenário também pode ser observado em todo o Estado do Maranhão, cuja a cor parda representa 75,27% de todas as notificações, seguidas pelos indivíduos autodeclarados brancos (14,71%) e pretas (8,22%). Deve-se chamar atenção ao fato de haver apenas 0,29% (4) casos em gestantes indígenas no Maranhão e apenas 3,6% (1) em Grajaú (Santos, 2024).

Isto em decorrência de parte do Maranhão estar localizado na Amazonia Legal (região formada pelos estados do Norte, Mato Grosso e parte do Maranhão), que comporta a maior quantidade de indígenas do Brasil cerca de 51,25% (867,9 mil indígenas) (Brasil, 2023).

Cenário semelhante também pode ser observado em Grajaú que figura em segundo lugar com a maior quantidade de indígenas (7.927), ficando atrás apenas do município de Amarante (8.210) (IBGE, 2022). Considerando que a toxoplasmose é uma doença negligenciada, podendo ser intensificada em populações em situação de vulnerabilidade social e econômica e deve-se levantar questionamentos a respeito das taxas de notificações em gestantes indígenas, buscando entender se de fato há uma baixos índices entre esta população ou apenas subnotificação.

Quanto a escolaridade dados semelhantes também foram observados no trabalho de Rosa *et al.*, (2024), onde 36,8% das notificações corresponderam a

indivíduos que cursaram até o ensino médio. A escolaridade é um dos fatores que podem afetar desde o surgimento da enfermidade até seu prognóstico, visto que, pode dificultar o processo de compreensão das gestantes sobre a realização de estratégias de prevenção e tratamento (Moura, 2016).

Ou seja, mulheres com menor nível educacional pode ter menos acesso a informações sobre as ações de prevenção, como por exemplo evitar o consumo de carne crua ou mal cozida e ainda podem estar em ambientes em condições sanitárias menos adequadas (Moura, 2016; Rosa *et al.*, 2024).

Os fatores sanitários também são determinantes no surgimento da enfermidade, isto percorre desde as práticas de higiene pessoal ao ambiente coletivo comunitário, a presença de cães e gatos, contato com areia e alimentos contaminados representam um risco as gestantes (Santos, 2020).

Em Grajaú de acordo com o Censo divulgado em 2020 pelo IBGE, apenas 71,72% dos grajauenses possuem água encanada, 17,91% recebem abastecimento de poços profundos e 3,42% de poço raso, freático ou cacimba. Cerca de 3.860 habitantes precisam abastecer o domicílio com baldes e outros utensílios (IBGE, 2022).

Os dados tornam-se ainda mais alarmantes ao retratar o cenário de acesso ao sistema de esgoto, visto que, apenas 2,08% dos habitantes em rede pluvial ou fossa ligada a rede geral de esgoto, e 9,08% com fossas sem filtro não ligada a rede. Por outro lado, discrepantes 72,26% têm seus dejetos despejados em fossas rudimentares ou buracos (IBGE, 2022).

Isto demonstra que as altas taxas de notificação em regiões rurais ou em bairros onde há indivíduos com menor faixa etária econômica, pode ter relação com a falta de acesso ao saneamento básico, devendo assim os órgãos estaduais e municipais ligados a saúde e meio ambiente desenvolver estratégias que possam mitigar os dados causados por esta problemática.

Por fim, deve-se chamar atenção aos possíveis erros no momento da notificação, tais como, itens não registrados ou marcados como “ignorado”, além de dados incongruentes como por exemplo, notificou-se que houve evolução para cura e em seguida informar a data de óbito.

O estudo realizado por Feliciano e Cordeiro (2021), analisou a qualidade dos dados fornecidos nas fichas de notificação, estes por sua vez concluíram que as informações estão aquém do desejado, havendo grande quantidade de itens

obrigatórios ignorados ou deixados em branco. Os autores reforçam a importância de educação permanente e ações de sensibilização.

5 CONCLUSÃO

A partir da realização da pesquisa foi possível identificar o perfil socioeconômico das gestantes diagnosticadas com toxoplasmose no município de Grajaí-MA, além de verificar evolução dos casos ao longo dos anos de 2020 a 2023, demonstrando que a pandemia da covid-19 pode ter influenciado no número de notificações.

Os dados apresentados demonstram um cenário semelhante ao encontrado em todo o estado do Maranhão e outras regiões do Brasil, contudo levanta-se questões a respeito da qualidade dos dados fornecidos nas fichas de notificação, visto que, a número considerável de itens marcados como ignorado ou em branco, além da divergência de informações.

O número de indígenas notificados com toxoplasmose pode não representar a verdadeira taxa nestes indivíduos, já que a infecção é considerada uma doença negligenciada sendo características de regiões e comunidades com baixo nível socioeconômico, pouca escolaridade e baixos índices de acesso a saneamento básico.

Verificou-se ainda que a maioria das notificações realizadas no local estudado estão relacionados a mães que tem baixa escolaridade, vivem em regiões rurais ou ainda em bairros periféricos da zona urbana, onde estas por sua vez apresentam características que propiciam o desenvolvimento da patologia.

O município estudado enfrenta graves problemas no que se refere saneamento básico, desde o acesso a água pela população até o fornecimento de um sistema de esgoto eficaz, isto pode interferir diretamente no aumento dos casos a partir do ano de 2022.

É necessário a realização de estudos mais aprofundados que visem a busca ativa de novos casos, principalmente nas regiões indígenas, além de trabalhos que possam mensurar a qualidade das informações fornecidas pelas fichas de notificação e ainda que busquem compreender o cenário do pré-natal a gestante diagnosticada com toxoplasmose e suas principais complicações.

Fornecer capacitações, educação permanente, cursos de atualização podem melhorar a qualidade das informações contidas nas fichas de notificação, tal como

diminuir as chances de ocorrerem possíveis erros no momento do preenchimento das informações.

DESCRITORES: Toxoplasmose; Toxoplasmose gestacional; Gestantes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Dados do Censo 2022 revelam que o Brasil tem 1,7 milhão de indígenas.** 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2023/dados-do-censo-2022-revelam-que-o-brasil-tem-1-7-milhao-de->. Acesso em: 01 dez. 2024.

CARDOSO, Ana. *et al.* Tecnologia educacional sobre toxoplasmose para gestantes do pré-natal de alto risco. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**. Vol. 11 (1) | e179, out, 2018.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Toxoplasmosis (Toxoplasma infection).** In: **CDC twenty four seven.** Saving Lives, Protecting People. Parasites. Disponível em: <https://www.cdc.gov/toxoplasmosis/prevention/index.html>. Acesso em: 21 de jul de 2016.

DA CONCEIÇÃO, Juliana Rodrigues. **Doenças negligenciadas e racismo institucional: dos aspectos socioeconômicos ao desenvolvimento de novos fármacos.** 2021. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

DANA, Woodhall. *et al.* Neglected Parasitic Infections: What Every Family Physician Needs to Know. **American Family Physician**. Volume 89, Number 10. p. 803-811. 2014.

FELICIANO, Tatiana; CORDEIRO, Benedito Carlos. Análise da qualidade dos dados das Fichas de Notificação Compulsória de Dengue e Chikungunya. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e40810918172-e40810918172, 2021.

FERREIRA, Jéssika. *et al.* Soroprevalência para toxoplasmose em gestantes. **Educ. Ci. e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 101-116, jun, 2020.

FIOCRUZ. **Doenças Negligenciadas 2024.** Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/doen%C3%A7as-negligenciadas>. Acesso em: 01 dez. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 01 dez. 2024.

INAGAKI, Ana. *et al.* Conhecimento de médicos e enfermeiros atuantes no pré-natal sobre toxoplasmose. **Cogitare enferm**, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/vwyKDGx6KntMmYy4kGxY5LS/>. Acesso em: 08 de jun.

2023.

LIMA, Aila Gomes. *et al.* Doenças Negligenciadas na Região Sul do Ceará: Um Desafio Persistente no Nordeste Brasileiro. **Brazilian Journal of Biological Sciences**, v. 11, n. 25, p. e64-e64, 2024.

MACEDO, Juliana Bezerra. *et al.* Análise espacial e determinantes sociais na vigilância das doenças negligenciadas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e808986261-e808986261, 2020.

MARANHÃO. **Vigilância da toxoplasmose é tema de seminário promovido pelo Governo do Estado**. Disponível em: <https://www.ma.gov.br/noticias/vigilancia-da-toxoplasmose-e-tema-de-seminario-promovido-pelo-governo-do-estado>. Acesso em: 01 dez. 2024.

MOURA, F.L. *et al.* Fatores associados ao conhecimento sobre a toxoplasmose entre gestantes atendidas na rede pública de saúde do município de Niterói, Rio de Janeiro, 2013-2015. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, 2016 .v. 25, n. 3, p. 655-661.

OLIVEIRA, Anaylle Leitão. *et al.* Fatores relacionados com a suscetibilidade e transmissibilidade da toxoplasmose em gestantes uma revisão sistemática. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 12, n. 6, 2023.

RODRIGUES, Tatiane Daby de Fatima Faria; DE OLIVEIRA, Guilherme Saramago; DOS SANTOS, Josely Alves. As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. **Revista Prisma**, v. 2, n. 1, p. 154-174, 2021.

DA ROSA, Victor Hugo Júlio. *et al.* Perfil epidemiológico da toxoplasmose gestacional no estado do Amazonas: Toxoplasmose gestacional no Amazonas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 981-991, 2024.

SANTOS, Joice Cristina dos. **Perfil sanitário de gestantes atendidas no Sistema Único de Saúde de Guararapes, São Paulo, com ênfase em toxoplasmose congênita**. 2020. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Perfil+sanit%C3%A1rio+de+gestantes+atendidas+no+Sistema+%C3%AAnico+de+Sa%C3%BAde+de+Guararapes%2C+S%C3%A3o+Paulo%2C+com+%C3%AAnfase+em+toxoplasmose+cong%C3%AAnita&btnG= Acesso em: 01 dez. 2024.

SANTOS, Sara Saraiva dos. **Caracterização epidemiológica da toxoplasmose gestacional no Maranhão** / Sara Saraiva dos Santos. – Colinas (MA), 2024. 36p. Monografia (Curso de Enfermagem Bacharelado). Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Campus Colinas (MA), 2024.

SILVEIRA, Murilo. *et al.* Soroprevalência e fatores de risco para toxoplasmose em gestantes na região metropolitana de Goiânia, Goiás, Brasil. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 729-746 jan, 2020.

SOARES, Janer Aparecida Silveira. *et al.* Elaboração e análise de propriedades psicométricas de um questionário para avaliar o conhecimento de gestantes sobre toxoplasmose. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, p. 463-470, 2022.

TORQUATO, J. V. M. B. *et al.* Toxoplasmose e gestação: revisão de literatura Toxoplasmosis and pregnancy: a literature review. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 35265-35272, 2022.

WALCHER, Débora Liliâne. COMPARSI, Bruna. PEDROSO, Bruna. Toxoplasmose gestacional: uma revisão. **RBAC**. 2017;49(4):323-7, fev, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1007913>. Acesso em: 15 de jun. 2023.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO MARANHÃO

Maria Tainá Silva Pinheiro¹
Luciana Karine de Abreu Oliveira²
José Mateus de Almeida Costa²
Natália de Sousa Bezerra³
Nayana Barros de Assunção⁴
Dayana de Sousa Arruda Lopes⁵
Tailana Santanda Alves Leite de Sousa⁷
Antonio Filho Alves Rodrigues⁸
Taina Maria Oliveira Sousa²
Rayane Lima Monteiro⁸

¹Secretaria Municipal de Saúde, Grajaú, MA, Brasil. E-mail do primeiro autor: tainapinheiro84@gmail.com.

²Universidade federal do Piauí - UFPI, Teresina, PI, Brasil.

²Universidade federal do Piauí - UFPI, Teresina, PI, Brasil.

³Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Grajaú, MA, Brasil.

⁴Secretaria Municipal de Saúde, São João do Paraíso, MA, Brasil.

⁵Hospital Regional de Grajaú, Grajaú, MA, Brasil.

⁷Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva – PPGBIOS, São Paulo, SP, Brasil.

²Universidade federal do Piauí - UFPI, Teresina, PI, Brasil.

⁸Universidade Paulista – UNIPI, Teresina, PI, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 afetou de forma agressiva todo o cenário mundial, exigindo que a população se adaptasse às novas medidas de enfrentamento do novo coronavírus. Essas medidas alteraram profundamente a rotina das pessoas em diversos ambientes, sendo necessário incorporar novas práticas de prevenção com o objetivo de reduzir a transmissão do vírus (Ornell *et al.*, 2020).

O isolamento social é uma medida preventiva que implica o afastamento da população do convívio social, mantendo as pessoas em suas residências. Essa estratégia foi considerada a mais indicada durante a pandemia da COVID-19, por impedir a disseminação do vírus (Côrtes *et al.*, 2020).

O distanciamento social, recomendado por organizações de saúde, é uma das medidas mais eficazes contra o novo coronavírus. No entanto, a adoção do isolamento provocou mudanças significativas na rotina das pessoas, afetando o comportamento emocional e a saúde mental da população. Além disso, causou impactos econômicos que desencadearam sintomas como ansiedade, medo, angústia e aflição, afetando as

relações familiares e sociais (Ornell *et al.*, 2020).

Com as novas adaptações e mudanças nas rotinas, as medidas de prevenção também contribuíram para o surgimento de comportamentos negativos, como o aumento dos casos de violência doméstica, cujas principais vítimas são as mulheres. O confinamento forçado fez com que muitas mulheres permanecessem em seus lares junto a seus agressores, acumulando ainda as responsabilidades com o cuidado dos filhos e os afazeres domésticos, o que as tornou mais vulneráveis à violência (Ornell *et al.*, 2020).

O isolamento social impossibilitou que muitas mulheres mantivessem contato com familiares e amigos, aumentando seu isolamento. As dificuldades financeiras também se agravaram, especialmente considerando que, em muitos lares, a administração do orçamento doméstico é responsabilidade feminina. Essa perda de poder percebida por alguns homens pode contribuir para o comportamento agressivo e violento. Embora os dados ainda sejam iniciais, relatos na mídia, redes sociais e em documentos de organizações internacionais apontam um aumento significativo nos casos de violência doméstica durante a pandemia (Vieira; Garcia; Maciel, 2020).

Apesar das ações governamentais, a violência doméstica no Brasil permanece elevada. A situação se agravou com o decreto de emergência em saúde pública para enfrentamento da COVID-19, que determinou o confinamento das pessoas, a implementação do trabalho remoto e o fechamento de grande parte do comércio, mantendo apenas os serviços essenciais. Nesse contexto, as famílias passaram a conviver por mais tempo em um ambiente de incertezas, crise econômica, problemas de saúde e conflitos relacionais, o que potencializou os episódios de violência doméstica e exigiu o desenvolvimento de novas estratégias para enfrentá-la (Souza; Farias, 2022).

À medida que a pandemia da COVID-19 se intensificava, seus impactos sobre o gênero começaram a se evidenciar. Apesar da escassez de dados, reportagens e documentos de organizações que atuam no combate à violência contra a mulher revelam um preocupante aumento nos relatos de violência por parte de parceiros íntimos, incluindo casos em que o isolamento físico foi utilizado como forma de controle e afastamento das mulheres de redes de apoio (Fernandes; Braga; Silva, 2022).

De acordo com Vieira, Garcia e Maciel (2020), na China, os registros de violência doméstica triplicaram durante a pandemia. Na França, Itália e Espanha,

também foi registrado um aumento nos episódios de violência após a adoção da quarentena domiciliar obrigatória como medida preventiva. Diante do exposto, esta pesquisa tem por objetivo caracterizar as notificações de violência doméstica durante a pandemia da COVID-19 em um município do interior do Maranhão.

2 MÉTODO

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo retrospectivo, documental, de natureza descritiva e com abordagem quantitativa. Foram contempladas as etapas de levantamento bibliográfico, coleta e análise de dados, além da seleção criteriosa dos documentos de interesse. De acordo com Lakatos e Marconi (2009), a abordagem quantitativa visa à coleta de amostras amplas, priorizando informações numéricas.

A pesquisa retrospectiva, por sua vez, tem como objetivo analisar dados do passado, abrangendo desde o presente até um ponto anterior no tempo. Ainda segundo Lakatos e Marconi (2010), a pesquisa documental consiste na obtenção de informações a partir de documentos escritos ou não, de fontes primárias ou secundárias. A pesquisa descritiva busca observar, registrar e descrever características ou fenômenos de uma população ou amostra específica (Fontelles *et al.*, 2009).

O estudo foi realizado no município de Grajaú, no estado do Maranhão, localizado na mesorregião do Centro Maranhense e microrregião do Alto Mearim e Grajaú, inserido na região ecológica da Pré-Amazônia. Fundado em 1811, o município situa-se a aproximadamente 580 km da capital do estado, São Luís, e conta com uma população estimada de 70.065 habitantes, conforme dados do IBGE (2020).

A população da pesquisa foi composta pelas fichas de notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovoçada registradas nas zonas urbana e rural de Grajaú-MA, no período de 25 de março de 2020 a 25 de março de 2022. A coleta de dados foi realizada na Vigilância Epidemiológica, setor vinculado à Secretaria Municipal de Saúde. Foram incluídas no estudo todas as fichas referentes ao período mencionado. Por outro lado, foram excluídas aquelas que apresentavam rasuras, estavam incompletas, duplicadas ou que se encontravam fora do intervalo temporal definido.

Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento próprio, desenvolvido com base na Ficha de Notificação Compulsória de Violência Interpessoal/Autoprovoçada, elaborado com o objetivo de orientar e facilitar o registro das informações relevantes

à pesquisa. As fichas analisadas eram de natureza primária e foram obtidas junto à Secretaria Municipal de Saúde, no setor de vigilância epidemiológica.

A técnica empregada foi a análise documental das fichas de notificação compulsória, cujos dados, de origem primária, foram tratados de forma retrospectiva. Inicialmente, o projeto foi apresentado à coordenadora da Vigilância Epidemiológica do município, a qual concedeu autorização formal para a realização da pesquisa. Também foi solicitada autorização à Secretaria Municipal de Saúde, mediante apresentação da carta de aprovação emitida pelo Comitê de Ética em Pesquisa e entrega do projeto ao setor responsável. O cronograma de execução foi definido conforme a saturação dos dados disponíveis, respeitando o período estudado e o volume de fichas analisadas.

Concluída a segregação e análise das fichas, os dados foram processados e organizados. A análise baseou-se no conteúdo obtido por meio do instrumento de pesquisa, com enfoque na crítica da dimensão da relação interpessoal segundo o modelo teórico de Imogene King. As informações foram classificadas e ordenadas, e as variáveis foram cadastradas no software IBM SPSS Statistics 22, utilizado para a realização das análises estatísticas e tabulação dos dados. As tabelas resultantes foram elaboradas com auxílio do Microsoft Word 2010, apresentando os dados em percentuais para facilitar a compreensão dos achados e sua discussão à luz da literatura científica.

As variáveis analisadas incluíram sexo/gênero, idade, raça/cor, condição gestacional, escolaridade, zona de residência, situação conjugal, orientação sexual, local da ocorrência, motivação da violência, tipo de violência, meio utilizado pelo agressor, ocorrência de violência sexual e seu tipo.

A pesquisa envolveu alguns riscos, como possíveis rasuras ou danos nas fichas, desgaste físico dos pesquisadores e risco de vazamento de informações. Para minimizar tais riscos, a coleta foi supervisionada por colaboradores treinados, com cuidados especiais no manuseio dos documentos e planejamento da coleta em dias alternados, a fim de evitar sobrecarga. A preservação da privacidade das informações foi garantida com o apoio do professor orientador e da equipe de pesquisa. Entre os benefícios esperados, destaca-se a contribuição para o conhecimento sobre a violência interpessoal no município, fornecendo subsídios para o planejamento de ações em saúde pública.

Em relação aos aspectos éticos e legais, a pesquisa foi conduzida conforme as

diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sendo executada somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP), registrada sob o parecer nº 5.695.56, emitido em 10 de outubro de 2022. Foram solicitadas e obtidas as autorizações da Secretaria Municipal de Saúde e o Termo de Compromisso de Utilização de Dados, assegurando a conformidade com os princípios éticos estabelecidos para pesquisas envolvendo seres humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 01 apresenta os tipos de violência registrados nas fichas de notificação analisadas. Observa-se que a maioria dos casos se refere à violência física, totalizando 66,7% das ocorrências. A violência sexual foi identificada em 22,2% dos registros, enquanto 11,1% dos casos envolveram violência física associada à psicológica.

Tabela 01 - Tipo de violência, durante a pandemia da covid-19, Grajaú, MA, Brasil, 2022.

Tipo de violência	Frequência	%
Física	6	66,7
Física e psicológica	1	11,1
Sexual	2	22,2
Total	9	100

Fonte: Autor, 2022.

Esses dados evidenciam a predominância da violência física como forma mais recorrente de agressão, o que reforça a necessidade de atenção e intervenção dos serviços de saúde, segurança e assistência social. Estudos como o de Jesus Sampaio, Gomes e Moreira (2020) também apontam a prevalência da violência física nos casos de notificação, destacando sua gravidade e impacto na vida das vítimas. De maneira similar, Souza, Da Costa e Da Cruz (2019) enfatizam que a violência física não apenas ocorre com frequência, mas muitas vezes envolve o uso de objetos como cabos de vassoura, barras de ferro e tijolos, o que aumenta o potencial lesivo das agressões.

A violência física deve ser entendida como um grave problema de saúde pública e uma violação direta aos direitos humanos. Essa forma de agressão compromete não apenas a integridade física da vítima, mas também sua saúde mental e o próprio

direito à vida. Além disso, Coelho *et al.* (2022) ressaltam que, além das lesões visíveis, a violência física gera impactos emocionais duradouros. Os sentimentos de medo, angústia e insegurança experimentados pelas vítimas podem desencadear traumas psicológicos e afetar seu bem-estar ao longo do tempo, perpetuando o ciclo da violência.

A Tabela 02 detalha os meios utilizados nas agressões notificadas. O enforcamento foi o meio mais prevalente, presente em 33,3% dos casos, seguido pelo uso de objetos pérfuro-cortantes (22,2%). Força corporal/espancamento, uso de objetos contundentes e a combinação entre força física e ameaça representaram, cada um, 11,1% das notificações. Também foi identificado um caso de combinação entre enforcamento e objeto pérfuro-cortante (11,1%).

Tabela 02 - Meio de agressão. durante a pandemia da covid-19, Grajaú, MA, Brasil, 2022.

Meio de agressão	Frequência	%
Força corporal/espancamento	1	11,1
Enforcamento	3	33,3
Obj. Contundente	1	11,1
Obj. pérfuro cortante	2	22,2
Força corporal/ espancamento e ameaça	1	11,1
Enforcamento e Obj. pérfuro cortante	1	11,1
Total	9	100

Fonte: Autor, 2022.

A alta prevalência de enforcamento como meio de agressão indica um padrão de violência com alto potencial letal. Santos *et al.* (2021) relatam em seus estudos a presença do enforcamento como forma recorrente de violência em contextos de violência doméstica e interpessoal, sendo um método que compromete diretamente a integridade da vítima. Já Jesus Silva *et al.* (2021) evidenciam a ameaça como meio de agressão frequente, apontando para a complexidade das relações violentas, que muitas vezes envolvem práticas de intimidação e dominação psicológica.

De acordo com De Souza Maia, Do Nascimento Silva e Bezerra (2022), o

enforcamento é uma forma de asfixia física que resulta da compressão do pescoço, geralmente exigindo uso de força significativa por parte do agressor. Embora seja comumente associado a suicídios e homicídios, no contexto da violência interpessoal ele aparece como tentativa de controle e supressão da vítima, sendo um indicativo da gravidade da agressão e da intenção de causar dano extremo. O uso desse tipo de violência reflete um nível elevado de risco e exige ações urgentes de proteção às vítimas.

A Tabela 03 demonstra os dados relacionados à ocorrência de violência sexual. Em 22,2% dos casos foi registrado o estupro, enquanto em 77,8% a violência sexual não se aplicava à situação registrada. Apesar de a porcentagem de estupro ser menor em comparação à violência física, sua ocorrência representa um grave atentado à dignidade, aos direitos humanos e à saúde da vítima.

Tabela 03 - Violência sexual, durante a pandemia da covid-19, Grajaú, MA, Brasil, 2022.

Violencia sexual	Frequência	%
Estupro	2	22,2
Não se aplica	7	77,8
Total	9	100

Fonte: Autor, 2022.

A violência sexual é uma forma de agressão que impacta de forma profunda a saúde física e psicológica das vítimas, sendo reconhecida como um problema de saúde pública. De acordo com Paula, Ferreira e De Oliveira (2019), esse tipo de violência pode deixar sequelas permanentes, como transtornos psicológicos, depressão, ansiedade e estresse pós-traumático. Além disso, pode acarretar consequências físicas como lesões genitais, infecções sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada.

Destaca-se que o estupro é um fenômeno que se insere dentro de um contexto sociocultural patriarcal, no qual a violência sexual contra a mulher é muitas vezes normalizada ou invisibilizada. Essa estrutura de dominação histórica favorece a perpetuação do machismo, colocando as mulheres em situações de vulnerabilidade e reforçando relações de poder assimétricas que dificultam a denúncia e o enfrentamento dessas violências.

A análise dos dados obtidos neste estudo reforça a urgência de políticas públicas integradas que visem não apenas à notificação e ao acolhimento das vítimas, mas também à prevenção, educação em direitos humanos e promoção de uma cultura de paz e equidade de gênero. As informações coletadas revelam padrões de violência que demandam ações intersetoriais e contínuas, capazes de romper com o ciclo da violência e garantir maior proteção às vítimas.

4 CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciam o agravamento da violência doméstica durante a pandemia da COVID-19 no município de Grajaú-MA, com predomínio de violência física, seguida pela sexual. O isolamento social, embora necessário para conter a disseminação do vírus, contribuiu para o aumento das agressões no ambiente domiciliar, onde mulheres ficaram expostas a seus agressores. O uso de meios de agressão com alto potencial letal, como o enforcamento, revela a gravidade das situações enfrentadas e reforça a urgência de estratégias eficazes de proteção às vítimas, sobretudo em contextos de crise sanitária e social.

A análise das fichas de notificação compulsória destaca a importância da vigilância epidemiológica como ferramenta fundamental para compreender a magnitude da violência e subsidiar políticas públicas. É imprescindível o fortalecimento das redes de apoio às mulheres, a ampliação do acesso a canais seguros de denúncia e a capacitação de profissionais de saúde e segurança. A integração entre os setores é essencial para promover ações preventivas, acolhedoras e transformadoras.

DESCRIPTOR: Violência Doméstica; Covid-19; Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

ORNELL, Felipe. *et al.* Violência doméstica e consumo de drogas durante a pandemia da COVID-19. **Pensando Famílias**, v. 24, n. 1, p. 3-11, 2020.

CÔRTEZ, Marília Cunha *et al.* Violência doméstica durante a pandemia do novo coronavírus: revisão integrativa. 2020. Monografia (Graduação em Enfermagem) – **Universidade Federal de Uberlândia**, Uberlândia, 2020.

VIEIRA, Pâmela Rocha; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?

Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 23, p. e200033, 2020.

SOUZA, Lídia de Jesus; FARIAS, Rita de Cássia Pereira. Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de COVID-19. **Serviço Social & Sociedade**, p. 213-232, 2022.

FONTELLES, Mauro José. *et al.* Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.

BRASIL. População no último censo. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/grajau/panorama>. Acesso em: 24 mar. 2021.

JESUS SAMPAIO, Larissa; GOMES, Nathalia Pereira; MOREIRA, Tadiana Maria Alves. Violência doméstica: caracterização das mulheres vítimas de agressão física. **Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 30, p. 24-37, 2020.

DE SOUZA, Amara Luciane Silva; DA COSTA, Wilmara Martins; DA CRUZ, Anna Karoline Rocha. Violência doméstica e familiar contra a mulher em Manaus: análise dos casos atendidos pelo Projeto Ronda Maria da Penha. **Anais**, p. 1-18, 2019..

STUKER, Paola; MATIAS, Krislane Andrade; ALENCAR, Joana Luiza Oliveira. Políticas públicas à violência doméstica em tempos da pandemia de COVID-19. **O Público e o Privado**, v. 18, n. 37, set./dez. 2020.

COELHO, Ananda Caroline Vasques Dantas *et al.* Análise dos locais de ocorrência da violência física contra a mulher no Ceará, 2020-2021. **Saúde Coletiva** (Barueri), v. 12, n. 76, p. 10328-10335, 2022.

SANTOS, José Luís Guedes. *et al.* Changes implemented in the work environment of nurses in the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, supl. 1, 2022.

JESUS SILVA, Samylla Bruna. *et al.* Perfil epidemiológico da violência contra a mulher em um município do interior do Maranhão, Brasil. **O Mundo da Saúde**, v. 45, s/n, p. 56-65, 2021.

PAULA, Scheila Schaidt; FERREIRA, Wellington Fernando da Silva; DE OLIVEIRA, Edina Correia. A importância da atuação do enfermeiro às vítimas de violência sexual. **Revista Jurídica Uniandrade**, v. 30, n. 1, p. 59-72, 2019.

RISCOS OCUPACIONAIS NA ENFERMAGEM EM HOSPITAL REGIONAL DO MARANHÃO: EXPOSIÇÃO E IMPACTOS À SAÚDE

Myckelle de Souza Araújo Vieira¹
Stephanie Oliveira Silva¹
Maria Juliana dos Santos Cortez¹

¹Universidade Estadual do Maranhão, Grajaú, Maranhão, Brasil. E-mail do primeiro autor: myckelle.vieira11@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O trabalho representa um elemento essencial para a subsistência humana, entretanto, pode configurar-se como fator determinante para o adoecimento quando associado a condições inadequadas de execução, organização e ambiente laboral. Nesse contexto, os riscos ocupacionais assumem papel central na determinação do processo saúde-doença dos trabalhadores (Almeida; Silva; Filho, 2017).

Os riscos ocupacionais são definidos como quaisquer fatores presentes no ambiente de trabalho capazes de ocasionar danos à saúde do trabalhador, sendo classificados em físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e mecânicos (Fonseca *et al.*, 2020). Tais riscos, quando não controlados, podem resultar em acidentes de trabalho e no desenvolvimento de doenças ocupacionais, impactando diretamente na qualidade de vida e na capacidade laboral.

No ambiente hospitalar, a equipe de enfermagem destaca-se como um dos grupos mais expostos, devido ao contato direto com pacientes, materiais biológicos e à elevada carga de trabalho. Conforme evidenciado na literatura, esses profissionais enfrentam condições como jornadas prolongadas, insuficiência de recursos, estresse ocupacional e múltiplos vínculos empregatícios (Carvalho *et al.*, 2017; Oliveira *et al.*, 2018).

A saúde do trabalhador corresponde a um campo da saúde pública que assegura trabalhadores e trabalhadoras de seu bem-estar, no que diz respeito aos processos de saúde e doença que integram uma linha de pesquisa, intervenção e transformações dos processos produtivos de trabalho, com início dado desde os anos 80 em um cenário de redemocratização do Brasil, Reforma Sanitária e constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) até a atualidade (Brasil, 2018).

Um dos principais objetivos dos protocolos de biossegurança é a prevenção de

acidentes de trabalho, assim como a proteção aos pacientes da instituição, no âmbito da segurança do trabalhador este protocolo atua na exigência de condições de segurança dignas para com os gestores, permitindo uma melhor qualidade das atividades laborais e conseguinte disto diminuindo os riscos ocupacionais (Silva *et al.*, 2020).

Considerando o grande risco das Infecções Hospitalares e dos riscos biológicos que podem vir a afetar o ambiente hospitalar de maneira geral, foi criada a partir da Portaria n.º 2.616/98 o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) que dá origem concomitantemente a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), sendo de suma importância a implantação da mesma nos estabelecimentos de saúde para redução de infecções, aumentando o comprometimento com os pacientes e diminuindo riscos químicos e biológicos (Giroti *et al.*, 2018).

Desta forma, o profissional enfermeiro age ativamente na CCIH, sua atuação se estende em regulamentar as ações de controle de infecção, bem como estabelecer medidas das mais simples como limpeza do ambiente e padronização de produtos a dados e medidas de controle e uso racional de antimicrobianos. E também se volta as principais funções desta comissão, sendo a prevenção e o controle as infecções controle do ambiente, controle do pessoal, controle de produtos químicos, elaboração de normas e rotina, investigação epidemiológica, reuniões periódicas (Barros *et al.*, 2016).

O (SESMT) Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho corresponde a Norma Regulamentadora nº4 (NR4), é obrigatório dentro de um local de trabalho e tem a função de promoção da saúde bem como a proteção à integridade do trabalhador. Fazem parte desta equipe Médico do Trabalho, Engenheiro de Segurança do Trabalho, Técnico de Segurança do Trabalho, Enfermeiro do Trabalho e Auxiliar ou Técnico em Enfermagem do Trabalho, sendo quantidade de cada profissional dada através do número de funcionários e da atividade que a empresa realiza (Brasil, 2020).

Sobretudo, a portaria nº3.214, de 08 de junho de 1978 aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Dando origem não obstante as normas de segurança hospitalar, dentre outras que se encaixam adequadamente neste eixo (Brasil, 2020).

Posto isto, a portaria do Ministério do Trabalho nº485 de 11 de novembro de

2005, aprova a norma regulamentadora de NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho nos Estabelecimentos de Saúde. Em consonância às demais normas regulamentadoras, a NR 32 vem atribuída ao ambiente hospitalar em específico a proteção à saúde dos trabalhadores inseridos no serviço de saúde dando forma a implementação de medidas de proteção e prevenção para os mesmos (Zerger, 2018; Clock; Batiz, 2017).

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo analisar os principais riscos ocupacionais presentes no trabalho da equipe de enfermagem em um hospital regional do Maranhão, enfatizando sua natureza, formas de exposição e impactos na saúde do trabalhador.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo, descritivo, com abordagem quantitativa e delineamento transversal, que permite a observação direta das variáveis em um determinado momento (Marconi; Lakatos, 2003).

A pesquisa foi realizada no Hospital Regional de Grajaú, Maranhão, unidade de média complexidade com atendimento contínuo em diversas especialidades. A população do estudo foi composta por profissionais da equipe de enfermagem, incluindo enfermeiros e técnicos, totalizando aproximadamente 100 trabalhadores, dos quais 54 participaram voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa está respaldada a partir do parecer consubstanciado do CEP de nº 4.563.734.

A coleta de dados ocorreu por meio de questionário estruturado, contemplando variáveis relacionadas à exposição a riscos ocupacionais e ocorrência de acidentes de trabalho. Os dados foram analisados por estatística descritiva, com apresentação em frequências absolutas e relativas.

Foram respeitados os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, garantindo anonimato, confidencialidade e uso exclusivo dos dados para fins científicos. Os autores declaram que não possuem conflitos de interesses que possam ter influenciado a imparcialidade deste estudo.

RESULTADOS

No decorrer da pesquisa de campo foram aplicados 54 questionários com profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem de todos os setores do Hospital

Regional de Grajaú, seguindo horários de acordo com a escala de plantões e revezamento de profissionais, com o intuito de coletar uma amostra de dados significativa e representativa. Houve recusas a participar da pesquisa por parte dos profissionais devido à alta demanda de trabalho dos mesmos, assim como, por conseguinte ao cansaço e/ou desinteresse dentre outras questões pessoais.

Todos os dados adquiridos na pesquisa foram dispostos em gráficos e tabelas, considerando os assuntos abordados nos questionários. Encontra-se (Tabela 1) elencados os dados referentes a “Categoria I – Perfil profissional” abordando em números fatores determinantes para a pesquisa tais quais a idade, gênero, estado civil, renda familiar, diploma profissional, ocupação, setor, tempo de trabalho na profissão, turnos e carga horária.

Tabela 1 - Caracterização do perfil profissional da equipe de enfermagem do Hospital Regional de Grajaú, MA, Brasil, 2026.

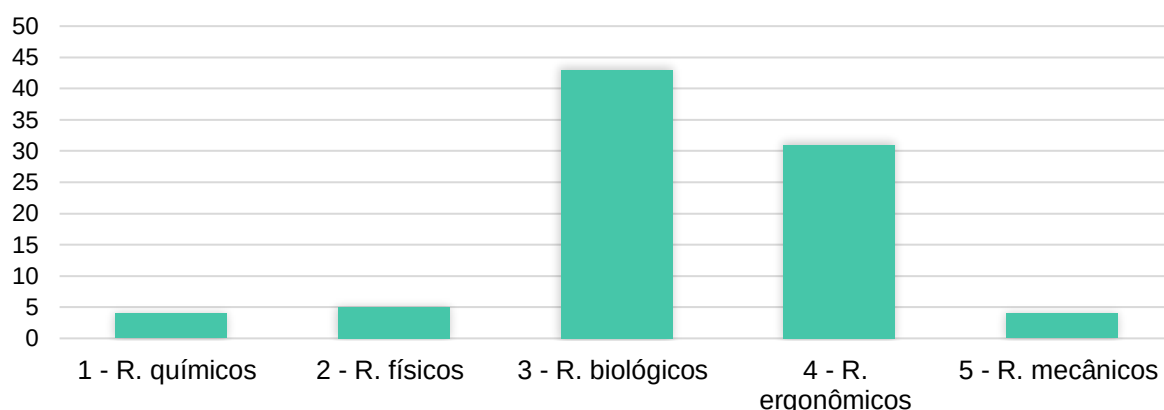
Variável / Perfil Sociodemográfico e Profissional	Nº	%
Idade		
20-30 anos	10	18,52%
30-40 anos	26	48,15%
40-50 anos	18	33,33%
Gênero		
Feminino	42	77,78%
Masculino	12	22,22%
Outro	0	-
Estado Civil		
Solteiro (a)	15	27,78%
Casado(a) / União estável	32	59,26%
Viúvo(a)	5	9,26%
Separado(a) / Divorciado(a)	2	3,70%
Renda Familiar		
Meio salário mínimo a um salário mínimo	14	25,93%
Um a dois salários mínimos	21	38,89%
Dois a três salários mínimos	15	27,78%
Três a quatro salários mínimos	4	7,41%
Diploma Profissional		
Auxiliar em enfermagem	0	-
Técnico em enfermagem	39	72,22%
Graduação em enfermagem	8	14,81%
Especialização / Pós-graduação	7	12,96%
Mestrado	0	-
Doutorado	0	-
Ocupação		
Auxiliar em enfermagem	0	-
Técnico (a) em enfermagem	41	75,93%

Enfermeiro (a)	13	24,07%
Setor de Atuação		
Ala 1	9	16,67%
Ala 2	14	25,93%
UCI (Unidade de Cuidados Intensivos)	10	18,52%
CC / CME	7	12,96%
Triagem	8	14,81%
Emergência	3	5,56%
Sutura / Medicação	3	5,56%
Tempo de Trabalho na Profissão		
Menos de um ano	4	7,55%
1 ano – 5 anos	3	5,66%
5 – 10 anos	30	56,60%
10 – 15 anos	14	26,42%
15 – 20 anos	2	3,77%
Mais de 20 anos	0	-
Adepto a Turnos Consecutivos (Duplos/Triplos)		
Sim	29	56,86%
Não	4	7,84%
Às vezes / Quando é preciso / Em último caso	18	35,29%
Carga Horária Semanal		
30 - 39 horas	36	66,67%
40 - 49 horas	13	24,07%
50 - 59 horas	1	1,85%
60 horas ou mais	2	3,70%
Não informado	2	3,70%

Fonte: Elaborado pelo autor, (2021).

Os resultados evidenciam que a equipe de enfermagem do Hospital Regional de Grajaú encontra-se amplamente exposta a diferentes categorias de riscos ocupacionais, com predominância dos riscos biológicos e ergonômicos. No que se refere à percepção dos profissionais acerca dos riscos ocupacionais, observou-se que o risco biológico foi o mais prevalente, correspondendo a 43% das respostas, conforme apresentado no (Gráfico 2), sendo associado principalmente ao contato com pacientes e materiais potencialmente contaminados. Em seguida, destacaram-se os riscos ergonômicos, com 31%, relacionados à sobrecarga física, posturas inadequadas, levantamento de peso e repetitividade de movimentos, também evidenciados no (Gráfico 2).

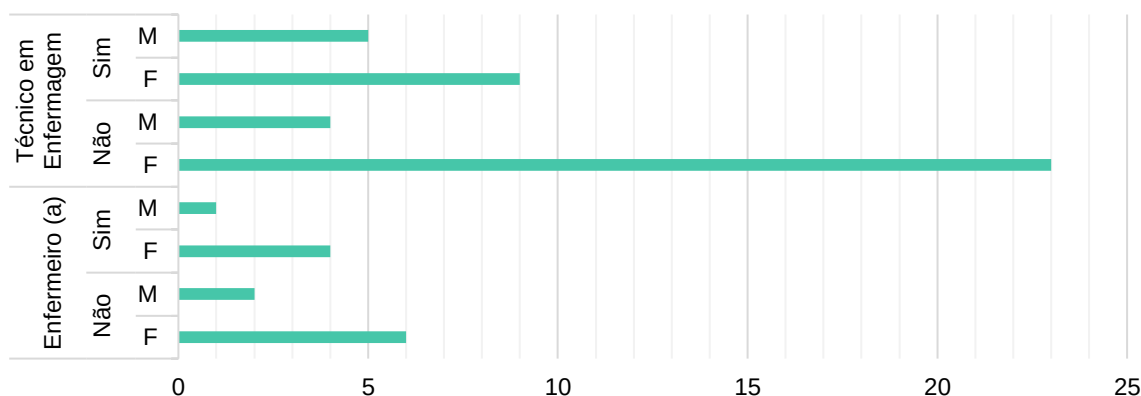
Gráfico 1 - Índice de riscos ocupacionais que acometem os profissionais de enfermagem do Hospital Regional de Grajaú, Grajaú, MA, Brasil, 2026.



Fonte: Elaborado pelo autor, (2021).

Os riscos físicos apresentaram menor frequência, com 5% das respostas, estando associados a fatores como choque elétrico e queimaduras decorrentes de equipamentos hospitalares, enquanto os riscos químicos e mecânicos foram os menos citados, ambos com 4%, indicando menor exposição direta ou menor percepção desses riscos pelos profissionais, conforme demonstrado no (Gráfico 2). Esses dados sugerem que, embora presentes, tais riscos são menos valorizados no cotidiano laboral quando comparados aos riscos biológicos e ergonômicos.

Gráfico 2 - Índices de acidentes de trabalho de acordo com cargo e gênero, Grajaú, MA, Brasil, 2026.

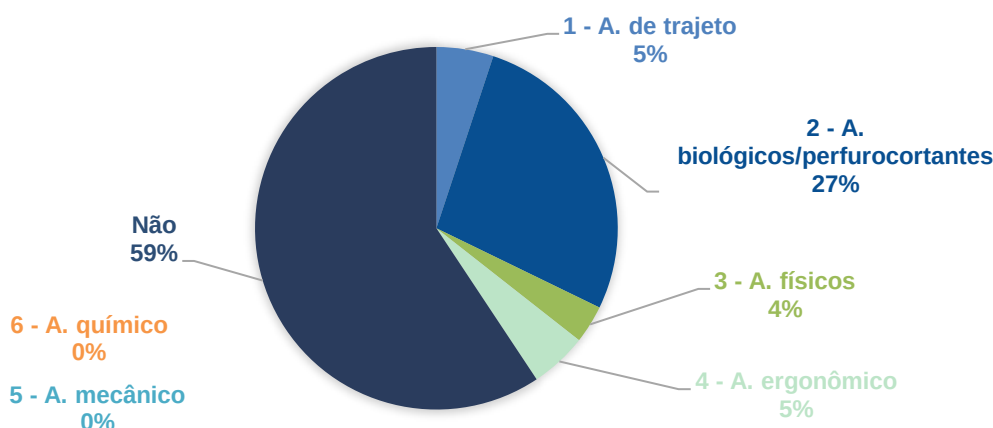


Fonte: Elaborado pelo autor, (2021).

No que tange à ocorrência de acidentes de trabalho, observou-se que 41% dos profissionais relataram já ter sofrido algum tipo de acidente ocupacional, enquanto 59% afirmaram não ter vivenciado tais eventos, conforme evidenciado no (Gráfico 3). Entre os acidentes relatados, destacaram-se os acidentes biológicos, especialmente

os relacionados a materiais perfurocortantes, que corresponderam a 27% das respostas, sendo o tipo mais frequente, conforme demonstrado no (Gráfico 4). Outros tipos de acidentes incluíram acidentes de trajeto e ergonômicos, ambos com 5%, além de acidentes físicos, com 4%, enquanto não houve registros de acidentes químicos ou mecânicos.

Gráfico 3 - Índice de tipos de acidentes de trabalho ocorridos no Hospital Regional de Grajaú, Grajaú, MA, Brasil, 2026.

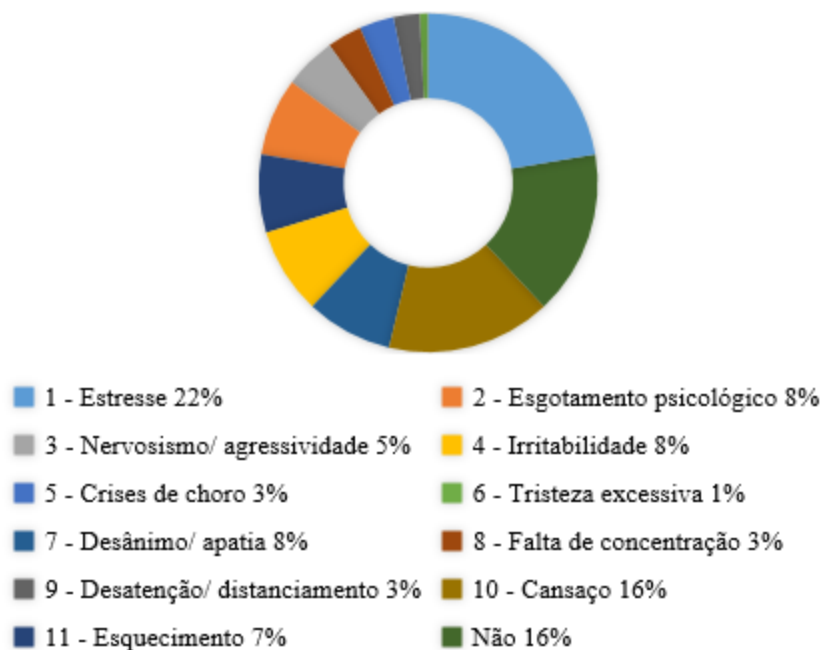


Fonte: Elaborado pelo autor, (2021).

Em relação aos fatores associados à ocorrência de acidentes de trabalho, destacou-se a insuficiência de Equipamentos de Proteção Individual, mencionada por 29% dos participantes, conforme indicado no (Gráfico 1), especialmente no contexto da pandemia de COVID-19, que impactou o fornecimento desses insumos. Outros fatores relevantes incluíram a longa experiência profissional, com 14%, o tempo prolongado de assistência ao paciente, com 9%, associado a jornadas extensas e sobrecarga de trabalho, conforme evidenciado também na (Tabela 1), e a ausência de educação continuada, com 7%, indicando fragilidades na capacitação profissional.

No que se refere aos agravos à saúde, observou-se que 84% dos profissionais relataram sintomas psicológicos relacionados ao trabalho, conforme apresentado no (Gráfico 5), sendo o estresse o mais prevalente, com 22%, seguido de cansaço, com 16%, além de esgotamento psicológico, irritabilidade e outros sintomas em menor proporção. Esses achados evidenciam elevado desgaste emocional entre os trabalhadores, associado às condições laborais.

Gráfico 4 - Levantamento de sintomas psicológicos relacionados ao trabalho, Grajaú, MA, Brasil, 2026.

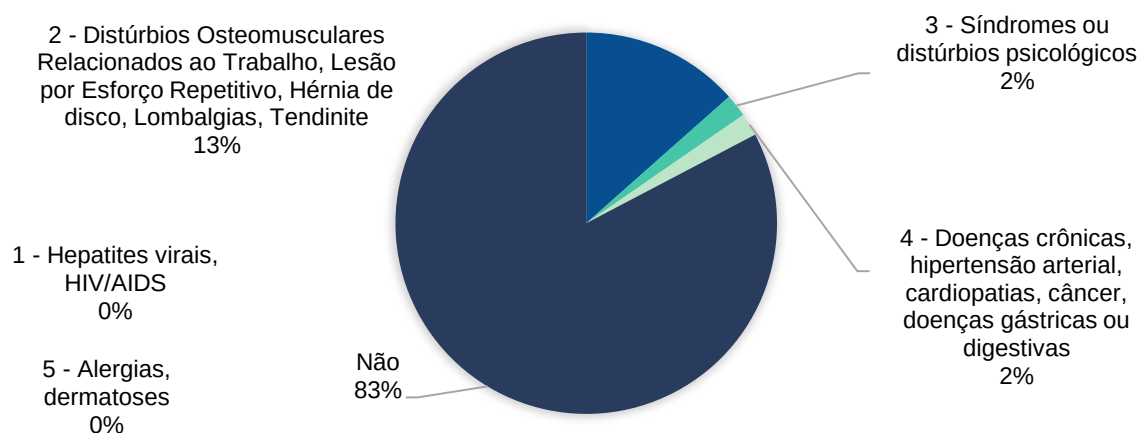


Fonte: elaborado pelo autor, (2021).

Quanto às doenças ocupacionais, verificou-se que 83% dos profissionais afirmaram não possuir diagnóstico formal, entretanto, 13% relataram distúrbios osteomusculares, conforme demonstrado no (Gráfico 6), evidenciando impacto direto dos riscos ergonômicos na saúde física dos trabalhadores. Em menor proporção, foram identificados distúrbios psicológicos e doenças crônicas, ambos com 2%.

Ocasionalmente por muita sobrecarga de trabalho, ritmos intensos, jornadas prolongadas, convivência com sentimentos negativos como dor, sofrimento, morte que impulsionam relações humanas de grande complexidade, além da falta de recursos e salários baixos que os desmotivam (RIBEIRO, *et al.*, 2018).

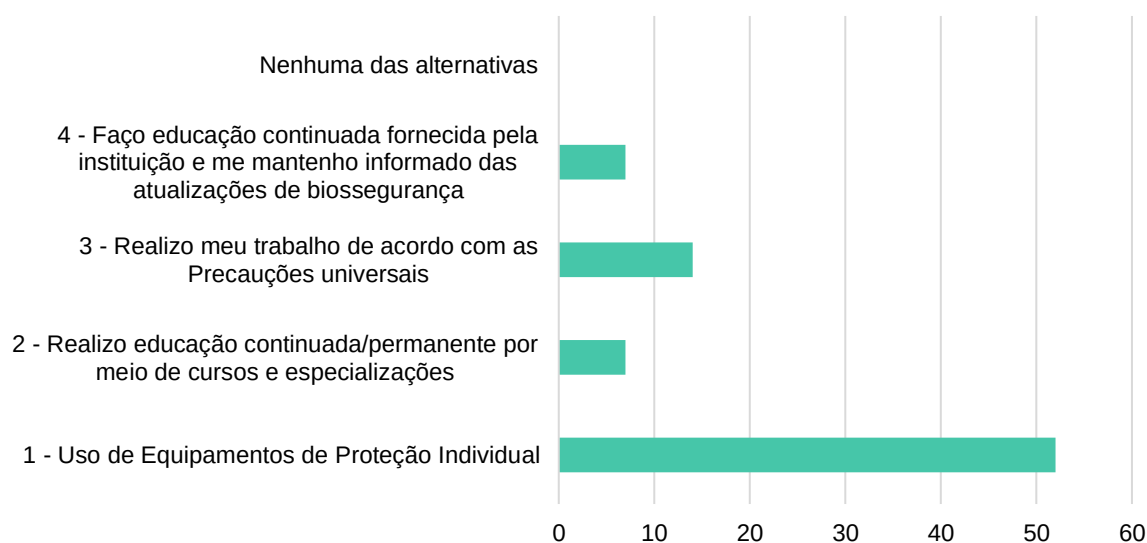
Gráfico 5 - Levantamento de doenças ocupacionais dos profissionais de enfermagem, Grajaú, MA, Brasil, 2026.



Fonte: Elaborado pelo autor, (2021).

No que diz respeito às medidas de prevenção, observou-se que mais de 51% dos profissionais relataram utilizar Equipamentos de Proteção Individual regularmente, conforme evidenciado no (Gráfico 9), enquanto apenas 13% afirmaram seguir as precauções padrão e 8% relataram participação em atividades de educação continuada, indicando baixa adesão a estratégias mais abrangentes de prevenção.

Gráfico 6 - Meios de prevenção de acidentes e exposição de riscos utilizados pelos profissionais, Grajaú, MA, Brasil, 2026.



Fonte: Elaborado pelo autor, (2021).

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo evidenciam um cenário de elevada exposição ocupacional entre os profissionais de enfermagem, com predominância dos riscos biológicos, correspondendo a 43% das respostas, conforme demonstrado no (Gráfico 2), o que corrobora com a literatura que aponta esse tipo de risco como o mais frequente em ambientes hospitalares (Negrinho *et al.*, 2017). A constante manipulação de materiais biológicos e o contato direto com pacientes tornam esses profissionais particularmente vulneráveis à contaminação.

A elevada incidência de acidentes com perfurocortantes, representando 27% dos casos, conforme apresentado no (Gráfico 4), reforça a relevância dos riscos biológicos no contexto hospitalar, sendo esses acidentes amplamente associados à transmissão de patógenos como HIV e hepatites virais. Esses resultados refletem a natureza das atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem, que envolvem procedimentos invasivos e manipulação constante de instrumentos perfurantes.

Os riscos ergonômicos, identificados em 31% das respostas no (Gráfico 2), também se destacam de forma significativa, estando diretamente relacionados às condições de trabalho e à organização dos serviços. A presença de distúrbios osteomusculares em 13% dos profissionais, conforme evidenciado no (Gráfico 6), confirma a associação entre exposição ergonômica e adoecimento físico, sendo esses agravos frequentemente relacionados a esforços repetitivos, levantamento de peso e posturas inadequadas (Santos *et al.*, 2021).

A insuficiência de Equipamentos de Proteção Individual, apontada por 29% dos participantes no (Gráfico 1), evidencia fragilidades estruturais importantes, agravadas pelo contexto pandêmico, que comprometeu o fornecimento adequado desses insumos. Esse fator contribui diretamente para o aumento da exposição aos riscos ocupacionais e reforça a necessidade de investimentos institucionais na segurança do trabalhador.

Outro aspecto relevante refere-se à baixa adesão à educação continuada, identificada em apenas 7% das respostas, conforme observado no (Gráfico 1) e no (Gráfico 9), o que compromete a atualização profissional e a adoção de práticas seguras. A literatura destaca que a educação permanente em saúde é fundamental para a prevenção de acidentes e promoção da biossegurança (Farias *et al.*, 2021).

A elevada prevalência de sintomas psicológicos, relatada por 84% dos profissionais, conforme apresentado no (Gráfico 5), com destaque para o estresse (22%), evidencia impacto significativo dos riscos ocupacionais na saúde mental dos

trabalhadores. Esses dados estão associados à sobrecarga de trabalho, jornadas extensas e insuficiência de recursos humanos, fatores reconhecidos como desencadeadores da síndrome de burnout (Fernandes; Nitsche; Godoy, 2017).

Além disso, a baixa adesão às notificações de acidentes, evidenciada nos (Gráficos 7 e 8), indica possível subnotificação, o que compromete a vigilância em saúde do trabalhador e dificulta a implementação de medidas preventivas eficazes. Esse cenário evidencia a necessidade de fortalecimento das políticas institucionais voltadas à segurança do trabalhador.

Dessa forma, os resultados demonstram que os riscos ocupacionais na enfermagem se manifestam de forma multifatorial, envolvendo aspectos organizacionais, estruturais e individuais, exigindo intervenções integradas que contemplem melhorias nas condições de trabalho, fortalecimento das práticas de biossegurança e incentivo à educação continuada.

CONCLUSÃO

Este estudo contribui ao evidenciar, com base empírica, a predominância dos riscos biológicos e ergonômicos no cotidiano da equipe de enfermagem, bem como sua relação direta com a ocorrência de acidentes de trabalho, especialmente os perfurocortantes, e com agravos à saúde física e mental dos profissionais. Ao integrar dados sobre exposição, fatores associados, sintomas psicológicos e doenças ocupacionais, a pesquisa amplia a compreensão do caráter multifatorial dos riscos ocupacionais na enfermagem, reforçando a necessidade de abordagens que considerem simultaneamente aspectos assistenciais, organizacionais e estruturais.

Do ponto de vista prático, os achados apontam para a urgência de intervenções institucionais voltadas ao fortalecimento da biossegurança, com garantia de fornecimento adequado de Equipamentos de Proteção Individual, ampliação da educação continuada e estímulo à notificação de acidentes. Cientificamente, o estudo contribui para a produção de evidências em contextos hospitalares regionais, subsidiando futuras pesquisas e políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador, além de reforçar a importância de estratégias integradas para redução de riscos e promoção de ambientes laborais mais seguros.

DESCRITORES: Saúde do trabalhador; Enfermagem; Riscos ocupacionais;

Acidentes de trabalho; Biossegurança.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. B. de; SILVA, R. M. da; FILHO, I. M. de M. As dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro do trabalho na prevenção de acidentes e doenças ocupacionais – revisão de literatura. **Revista Científica Sena Aires**, v. 6, n. 1, p. 59-71, 2017.

BARROS, L. M. *et al.* Biossegurança e riscos ocupacionais na enfermagem. **Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 123-130, 2016.

BARSANO, P. R.; BARBOSA, R. P. **Riscos químicos ocupacionais**. São Paulo: Érica, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_trabalhador_trabalhadora.pdf. Acesso em: 02 maio 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Normas Regulamentadoras (NRs)**. Brasília: Ministério do Trabalho, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/seguranca-e-saude-no-trabalho/normatizacao/normas-regulamentadoras>. Acesso em: 02 maio 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Portaria MTb n.º 3.214, de 08 de junho de 1978**. Portaria MTb n.º 877, de 24 de outubro de 2018. Republicação NR 6 - Equipamento De Proteção Individual – EPI. Brasília, 2018. Disponível em: <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/nr-06-atualizada-2018.pdf>. Acesso em: 02 maio 2026.

CARVALHO, A. L. *et al.* Condições de trabalho na enfermagem hospitalar. **Revista Saúde**, v. 11, n. 3, p. 45-52, 2017.

FARIAS, L. M. *et al.* Educação permanente em saúde como estratégia de prevenção de riscos ocupacionais. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 2, 2021.

FERNANDES, M. A.; NITSCHKE, M. J. T.; GODOY, I. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017.

FONSECA, E. C. *et al.* Riscos ocupacionais na sala de vacinação e suas implicações à saúde do trabalhador de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 45920, 2020.

GIROTI, A. L. B. *et al.* Programas de Controle de Infecção Hospitalar: avaliação de indicadores de estrutura e processo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas,

2003.

NEGRINHO, N. B. S. *et al.* Riscos ocupacionais e acidentes de trabalho na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, 2017.

NUNES, A. C.; CHEQUER, F. M. D.; LACERDA, M. R. Ergonomia no trabalho de enfermagem. *Revista de Saúde Ocupacional*, v. 43, n. 2, 2018.

OLIVEIRA, J. L.; JORDÃO, M. L.; VERGARA, L. G. Distúrbios osteomusculares na enfermagem. **Revista Saúde**, v. 13, n. 2, 2019.

OLIVEIRA, R. S. *et al.* Saúde mental e trabalho em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, 2018.

RIBEIRO, R. P. *et al.* Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 1, 2018.

RODRIGUES, F. L.; ALENCAR, M. C. Riscos biológicos em ambiente hospitalar. **Revista Científica**, v. 9, n. 1, 2019.

SANTOS, T. A. *et al.* Distúrbios osteomusculares em profissionais de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021.

SILVA, R. F. *et al.* Riscos ocupacionais na saúde: uma análise da enfermagem. **Revista Brasileira de Saúde**, v. 24, n. 2, 2020.

ZERGER, A. E. **Avaliação do conhecimento sobre a norma regulamentadora nº 32, dos profissionais da área da saúde de uma unidade de pronto atendimento (UPA).** 2018. 48 f. Monografia (Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2018.