

Organizadoras

Maria Socorro de Araujo Dias

Maristela Inês Osawa Vasconcelos

Maria Socorro Carneiro Linhares

Eliany Nazaré Oliveira

VALORIZAÇÃO DO TRABALHO EM ENFERMAGEM COM DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E BEM VIVER

Valorização do trabalho em enfermagem com desenvolvimento sustentável e bem viver

©2024 Copyright by Maria Socorro de Araújo Dias, Maristela Inês Osawa Vasconcelos, Maria Socorro Carneiro Linhares e Eliany Nazaré Oliveira.
Impresso no Brasil/Printed in Brasil. Efetuado depósito legal na Câmara Brasileira do Livro.



Av. da Universidade, 850 - Campus da Betânia - Sobral - CE CEP 62040-370
- Telefone: (88) 3611.6613



Reitora

Profa. Dra. Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque

Vice-Reitor

Prof. Dr. Francisco Carvalho de Arruda Coelho

Diretora das Edições UVA

Profa. Dra. Maria Socorro de Araújo Dias

Conselho Editorial (Edições UVA)

Maria Socorro de Araújo Dias (Presidente)
Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque
Alexandra Maria de Castro e Santos Araújo
Ana Iris Tomás Vasconcelos
Carlos Augusto Pereira dos Santos
Claudia Goulart de Abreu
Eneas Rei Leite
Francisco Helder Almeida Rodrigues
Israel Rocha Brandão
Maria Adelane Monteiro da Silva

Maria Amélia Carneiro Bezerra
Maria José Araújo Souza
Maria Somália Sales Viana
Maristela Inês Osawa Vasconcelos
Raquel Oliveira dos Santos Fontinele
Simone Ferreira Diniz
Renata Albuquerque Lima
Tito Barros Leal de Ponte Medeiros
Virginia Célia Cavalcanti de Holanda

Diagramação e Capa

Eder Oliveira França

Revisão Linguística e Normativa

Yanna Glícia Vasconcelos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual Vale do Acaraú

Sistema de Bibliotecas

Bibliotecário Responsável: Karine Silva Ferreira CRB-3/1241

V285 Valorização do trabalho em enfermagem com desenvolvimento sustentável e bem viver. /Organizadoras: Maria Socorro de Araújo Dias, Maristela Inês Osawa Vasconcelos, Maria Socorro Carneiro Linhares e Eliany Nazaré Oliveira. - 1.ed. - Sobral: Edições UVA, 2024.

110p. : il.

ISBN (e-book): 978-65-87115-53-5

1. Enfermagem. 2. Trabalho. 3. Desenvolvimento sustentável. 4. Bem viver. I. Dias, Maria Socorro de Araújo (org.). II. Vasconcelos, Maristela Inês Osawa (org.). III. Linhares, Maria Socorro Carneiro (org.). IV. Oliveira, Eliany Nazaré (org.). V. Título.

CDD 610.7

Organizadoras

Maria Socorro de Araujo Dias

Maristela Inês Osawa Vasconcelos

Maria Socorro Carneiro Linhares

Eliany Nazaré Oliveira

VALORIZAÇÃO DO TRABALHO EM ENFERMAGEM COM DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E BEM VIVER

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
XI SEMANA DE ENFERMAGEM DA UVA: VALORIZAÇÃO DO TRABALHO EM ENFERMAGEM	7
<i>Eliany Nazaré Oliveira, Maria Socorro Carneiro Linhares, Leticia Mara Cavalcante Lima, Maria Isabelle Brito, Marcos Vinicius de Sousa Gama, Antônio Lucas de Brito Pereira</i>	
O RECONHECIMENTO E A VALORIZAÇÃO DA ENFERMAGEM ADVINDOS DO PERÍODO PANDÊMICO: REVISÃO INTEGRATIVA	13
<i>Hellen de Paiva Szkura, Leticia Silva do Nascimento, Rafaely Muniz Silva, Tãmila Yasmim Lima Ferreira, Tiffany Fontenele Oliveira, Niele Duarte Ripardo</i>	
“É PAU, É PEDRA, É O FIM DO CAMINHO”: SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19	25
<i>Caio San Rodrigues, Ravena Petra Mororó Ziesemer, Leticia Mara Cavalcante Lima, Lidia Cristina Monteiro da Silva, Flávia Regino Oliveira, Eliany Nazaré Oliveira</i>	
GESTÃO DO CUIDADO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS: UMA AGENDA DA ENFERMAGEM	35
<i>Marcos Aguiar Ribeiro, Jaciara Alves de Sousa, Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque, Ana Beatriz Oliveira do Nascimento, Tãmila Yasmim Lima Ferreira</i>	
PERFIL NUTRICIONAL E SEGURANÇA ALIMENTAR DE CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR DO MUNICÍPIO DE SOBRAL-CEARÁ	46
<i>Pedro Henrique do Nascimento Costa, Daria Maria Paiva Furtado, Marina Pereira Moita, Edilayne Gomes Boto, Levi do Nascimento Sousa, Maria Socorro de Araújo Dias</i>	
ACONCHEGO: APLICATIVO DE APOIO À SAÚDE MENTAL	57
<i>João Breno Cavalcante Costa, Eliany Nazaré Oliveira, Paulo Cesar de Almeida, Maristela Inês Osawa Vasconcelos, Joyce Mazza Nunes Aragão</i>	
LISAMCAST: FERRAMENTA DIGITAL PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL	72
<i>Pedro Lucas Alves, Caio San Rodrigues, Vitoria Kethly Farrapo da Silva, Lara Raveny Bezerra de Oliveira, Amanda Maria Souza Saraiva, Eliany Nazaré Oliveira</i>	
S.O.S CARDIO: TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	83
<i>Vitória Porto Cunha, Luan Gomes Teixeira, Bianca de Assis Alves, Keila Maria de Azevedo Ponte Marques</i>	
MONTACARDIO: ELABORAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA	93
<i>Francisco Douglas Canafistula de Souza, Agnes Oliveira Costa e Silva, Keila Maria de Azevedo Ponte Marques</i>	
DESIGUALDADES SOCIAIS E ENSINO DE SOCIOLOGIA DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOCENTE	107
<i>Marcos Paulo Campos</i>	

APRESENTAÇÃO

A Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) promoveu no período de 15 a 18 de maio de 2023, a XI Semana de Enfermagem com o tema: “Valorização do Trabalho em Enfermagem com Desenvolvimento Sustentável e Bem Viver”. Este evento consolidou-se como uma atividade histórica e tradicional do Curso de Enfermagem, integrando ensino, pesquisa e extensão, fundamentais para a formação de profissionais de saúde.

O tema “Valorização do Trabalho em Enfermagem com Desenvolvimento Sustentável e Bem Viver” enfatizou os obstáculos enfrentados pela categoria no século XXI, ressaltando a necessidade premente de reconhecer o trabalho dos enfermeiros diante do panorama global da saúde. Este cenário é caracterizado por desafios decorrentes das mudanças demográficas e epidemiológicas, assim como surgimento das doenças infecciosas emergentes e reemergentes na população. A pandemia atual de COVID-19 exemplificou claramente essa realidade. Os profissionais de enfermagem desempenham um papel essencial na promoção da saúde, na prevenção de doenças, no tratamento de pacientes e na sua reabilitação. Eles são peças fundamentais na garantia do acesso aos cuidados de saúde e na busca pela melhoria da qualidade de vida da população.

A XI Semana de Enfermagem da UVA foi um evento local realizado presencialmente. Sua programação abrangente compreendeu conferências, mesas redondas, minicursos, lançamentos de livros, apresentações de trabalhos acadêmicos e homenagens a personalidades destacadas na área, além da premiação de trabalhos apresentados. Em todos os momentos, foi enfatizada a importância da enfermagem em diversos aspectos da saúde pública, desde a formação profissional até a prática em diferentes cenários de cuidado.

Uma iniciativa notável da organização da XI Semana de Enfermagem foi a transformação de alguns temas abordados no evento pelos conferencistas e autores de trabalhos premiados em capítulos para um e-book. Esta estratégia permitiu que as mensagens de maior magnitude do evento alcançassem um público mais amplo.

Este e-book “**Valorização do Trabalho em Enfermagem Com Desenvolvimento Sustentável e Bem Viver**” resultado do profícuo debate ocorrido durante a XI Semana de Enfermagem da UVA, é composto por 10 capítulos que refletem a diversidade de pesquisas, experiências e criatividade dos autores no campo da saúde.

Ao explorar as páginas deste e-book, você encontrará uma variedade de conteúdos cuidadosamente selecionados e preparados pelos autores, abordando temas relevantes e atuais. São temas que abordam desde a valorização dos profissionais de enfermagem até iniciativas digitais para apoiar a saúde mental e propostas para a gestão de condições crônicas. Cada capítulo oferece *insights* valiosos e perspectivas inovadoras.

Apresentamos uma síntese de cada capítulo:

O primeiro capítulo enfatiza a importância de reconhecer e valorizar o papel essencial dos profissionais de enfermagem no sistema de saúde. O segundo capítulo, por meio de uma revisão integrativa, exa-

mina o impacto da pandemia de COVID-19 na percepção e reconhecimento da enfermagem, destacando sua contribuição vital durante crises de saúde pública. No terceiro capítulo, são apresentados os resultados de uma pesquisa sobre os efeitos da pandemia COVID-19 na saúde mental dos estudantes, abordando desafios e estratégias para enfrentar esse contexto. O quarto capítulo propõe a construção de uma agenda para a enfermagem na gestão de condições crônicas, visando aprimorar a qualidade do cuidado e a saúde dos pacientes. O quinto capítulo consiste em um estudo descritivo do perfil nutricional e segurança alimentar de crianças pré-escolares em uma região específica, oferecendo insights relevantes para políticas de saúde e intervenções. Os capítulos seis e sete apresentam iniciativas digitais para apoiar a saúde mental, demonstrando o potencial das tecnologias para ampliar o acesso aos cuidados e recursos de saúde mental. O oitavo e o nono capítulo destacam o desenvolvimento de tecnologias educativas para prevenir doenças cardiovasculares e promover a saúde no período pós-operatório, respectivamente, visando capacitar indivíduos a cuidar de sua saúde de maneira eficaz. Por fim, o décimo e último capítulo oferece um relato de experiência docente sobre os desafios enfrentados ao ministrar a disciplina Sociologia da Saúde, integrando diversas ciências em uma abordagem empiricamente referenciada para formar profissionais de saúde com habilidades efetivas de intervenção clínica em contextos sociais complexos.

Em síntese, os capítulos apresentados neste e-book destacam a importância fundamental dos profissionais de enfermagem no sistema de saúde, especialmente durante crises como a pandemia de COVID-19. Além disso, abordam questões relacionadas à saúde mental, gestão de condições crônicas, nutrição infantil, uso de tecnologias digitais na promoção da saúde mental, desenvolvimento de tecnologias educativas para prevenção de doenças e os desafios enfrentados na formação de profissionais de saúde. Juntos, esses capítulos fornecem insights valiosos para a prática clínica e para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde.

Esperamos que a leitura deste e-book proporcione uma experiência enriquecedora e inspiradora sobre a importância do reconhecimento e valorização dos profissionais de enfermagem no sistema de saúde, destacando sua contribuição essencial, especialmente durante crises de saúde pública.

Maria Socorro Carneiro Linhares

Coordenadora do Curso de Enfermagem da UVA

Eliany Nazaré Oliveira

Coordenadora Adjunta do Curso de Enfermagem da UVA



***XI SEMANA DE
ENFERMAGEM DA UVA:
VALORIZAÇÃO DO
TRABALHO EM
ENFERMAGEM***

*Eliany Nazaré Oliveira
Maria Socorro Carneiro Linhares
Leticia Mara Cavalcante Lima
Maria Isabelle Brito
Marcos Vinicius de Sousa Gama
Antônio Lucas de Brito Pereira*



XI SEMANA DE ENFERMAGEM DA UVA: VALORIZAÇÃO DO TRABALHO EM ENFERMAGEM

*Eliany Nazaré Oliveira
Maria Socorro Carneiro Linhares
Leticia Mara Cavalcante Lima
Maria Isabelle Brito
Marcos Vinicius de Sousa Gama
Antônio Lucas de Brito Pereira*

INTRODUÇÃO

Em 2023, o tema central da Semana de Enfermagem foi: “**Valorização do Trabalho em Enfermagem com Desenvolvimento Sustentável e Bem Viver**”. Temática proposta pela ABEn Nacional. Seguindo tradicionalmente o mesmo eixo temático central, o Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, realizou sua XI Semana de Enfermagem, que aconteceu no período de 15 a 18 de maio de 2023.

A valorização do trabalho em enfermagem é de extrema importância devido ao papel fundamental que os profissionais desempenham na área da saúde. Os enfermeiros e enfermeiras são responsáveis por cuidar de indivíduos, famílias e comunidades. Esses profissionais são essenciais para o funcionamento adequado dos serviços de saúde. Neste contexto, a valorização do trabalho em enfermagem é uma questão de justiça e reconhecimento. Esses profissionais dedicam suas vidas ao cuidado de outras pessoas, muitas vezes em condições adversárias e com carga horária extensa. Reconhecer e valorizar seu trabalho é uma forma de garantir a motivação e o comprometimento desses profissionais. Para Costa e Lenz Viegas (2021), a imagem da enfermagem, seu empoderamento e autonomia são dimensões que necessitam ser revistas para que o Enfermeiro possa desempenhar com todas as suas competências a arte do cuidado em saúde. Estratégias para minimizar o sofrimento no trabalho devem ser incorporadas e articuladas entre as entidades da classe e o governo.

Uma das ações encontrada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para reconhecer o trabalho do profissional de Enfermagem no mundo foi a criação da Campanha *Nursing Now*, que é uma iniciativa da Organização Internacional dos Enfermeiros e da OMS, com objetivo de valorizar os profissionais da Enfermagem que são indispensáveis no alcance de metas para a saúde. A campanha foi lançada em mais de 30 países e as principais metas do Brasil foram: desenvolvimento da educação com foco na liderança, melhorias nas condições de trabalho e a elaboração de práticas inovadoras e efetivas com base em evidências científicas (Thumé *et al.*, 2018).

O enfermeiro assume a função de líder de sua equipe e esta liderança deve ser pautada no fortalecimento de competências e habilidades do grupo. Para Bernardina e Spiri (2019), são consideradas compe-

tências gerenciais do enfermeiro a habilidade do saber, buscando conhecimentos para o desenvolvimento da prática em gestão, e assim relacionando competência profissional e desenvolvimento de experiência. Neste sentido, existe a necessidade de capacitação na gestão do conhecimento e na prática clínica, identificando fragilidades e potenciais dos trabalhadores que fazem parte da equipe de trabalho, oferecendo meios para o fortalecimento das competências de seus liderados.

A Enfermagem é reconhecida pela multifuncionalidade já característica de sua formação, a qual possibilita a expansão dos espaços de atuação destes profissionais, podendo atuar em todos os processos e procedimentos do SUS, tanto na gestão, como na coordenação de Programas, gerenciamento, e na assistência. Sendo assim, a adequação da formação às necessidades do SUS e o combate aos cursos de baixa qualidade tornou-se um outro grande desafio da profissão (Korsack *et al.*, 2023).

E sobre o processo de formação da enfermagem? De acordo com Ximenes Neto et al (2020), pode-se considerar que embora tenhamos significativos avanços na área da formação em Saúde e Enfermagem ainda convive-se com importantes desafios, tais como: os currículos com restritos conteúdos do campo das Ciências Sociais e Humanas, para instrumentalizar os profissionais sobre as questões políticas, sociais, culturais e econômicas no território sanitário; fragilidade na qualificação do desenvolvimento de uma práxis humanizada, ética, crítica, ativa e integral aos usuários do SUS.

Para Ximenes Neto *et al.* (2020), importantes questões estão postas à Enfermagem, essencialmente na formação do Enfermeiro, que necessita vivenciar uma base de conhecimento sólida, como a inserção de uma abordagem mais significativa, transformadora e que potencialize a construção de práticas inovadoras e de excelência à sociedade, transcendendo o instituído para consolidar-se enquanto profissão e ciência do cuidado e assumir o protagonismo junto aos sistemas e políticas de saúde, com uma liderança competente, tendo como consequência o devido reconhecimento social.

A partir deste cenário, o Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú que completou 50 anos de funcionamento em 2022, organizou sua XI Semana de Enfermagem com uma perspectiva reflexiva e comemorativa.

VALORIZAÇÃO DO TRABALHO EM ENFERMAGEM COM DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E BEM VIVER

No período de 15 a 18 de maio de 2023, aconteceu no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual Vale do Acaraú a XI SEMANA DE ENFERMAGEM DA UVA, com o tema: “Valorização do Trabalho em Enfermagem com Desenvolvimento Sustentável e Bem Viver”.

A abertura do evento aconteceu no dia 15 de maio, às 9:00, no auditório do CCS. A Conferência de Abertura foi proferida pela Enfermeira e Senadora Augusta Brito, cujo tema escolhido foi o mesmo do evento. Logo após a Conferência, aconteceu o lançamento do Livro “50 anos do Curso de Enfermagem da UVA”, este está disponível no formato E-Book no site da Universidade Estadual Vale do Acaraú, nas Edições UVA.

A programação da XI Semana de Enfermagem prosseguiu no dia 17 de maio, às 8h30, com a

Conferência “Ação Política da Enfermagem para o Desenvolvimento Sustentável e o Enfrentamento das Iniquidades Sociais” ministrada pelo enfermeiro Dr. José Jeová Mourão Netto. No mesmo dia, dando continuidade a programação, realizou-se a mesa redonda “Sustentabilidade das Políticas Públicas para a Redução de Desigualdades e Bem-viver” com dois debatedores: O sociólogo Dr. Marcos Paulo Campos da UVA, professor do Curso de Ciências da UVA e o Enfermeiro Diógenes Farias, Coordenador de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Sobral.

No seguimento do evento, no dia 18, às 15:00, ocorreu a Conferência de Encerramento, cujo tema “Sustentabilidade da Enfermagem com Ênfase no Fortalecimento ético, estético, técnico, político e científico necessários à Luta pela Valorização e Reconhecimento Social da Enfermagem”, proferida pela Enfermeira Gervânia Bezerra Gomes Cavalcante, Coordenadora Geral de Enfermagem do Hospital Regional Norte de Sobral.

O evento também contou com uma programação científica, nos dias 17 e 18 houve apresentações de trabalhos, com 03 eixos temáticos: 1) Formação em Enfermagem: desafios e perspectivas para a atuação no SUS; 2) Pandemia, pós-pandemia e saúde global: Repercussões para os cuidados de enfermagem e 3) Enfermagem na promoção de saúde, prevenção e cuidado das Doenças Transmissíveis e Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Com intuito de difusão do conhecimento foram realizados 05 minicursos em áreas de interesse para formação dos enfermeiros e estudantes de Enfermagem, estes foram: 1) Gerenciamento de desastres, 2) Metodologia do trabalho científico, 3) Os desafios da promoção à saúde integral de adolescentes na atenção primária à saúde, 4) Saúde mental no puerpério: cuidado/acompanhamento de enfermagem e 5) Gasometria arterial: prática do enfermeiro da coleta e interpretação. O evento contou com 275 inscritos, com 90 trabalhos apresentados, sendo 40 resumos expandidos e 50 resumos simples.

Vale ressaltar a participação efetiva na organização do evento dos 12 integrantes do Centro Acadêmico Wanda de Aguiar Horta da UVA, 09 docentes do Curso de Enfermagem e de 10 monitores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de suma importância destacar que a XI Semana de Enfermagem da UVA reveste-se de um caráter ainda mais notável, diante da promulgação da Lei 14.581 pelo Presidente Lula, no dia 11 de maio de 2023, que confere a necessária garantia orçamentária para a implementação do Piso Salarial da Enfermagem. Esse marco histórico representa um avanço significativo para a enfermagem no Brasil, que há tempos vem enfrentando desafios como a baixa remuneração e condições laborais precárias. A instituição do piso salarial nacional é, sem dúvida, um passo importante para a valorização desses profissionais que desempenham um papel fundamental no sistema de saúde do país.

Para Costa e Lenz Viegas (2021), imagem da enfermagem, seu empoderamento e autonomia são dimensões que necessitam ser revistas para que o Enfermeiro possa desempenhar com todas as suas competências a arte do cuidado em saúde. A importância desse reconhecimento profissional encontra-se, entre outros, na influência que a valorização da profissão, em suas variadas dimensões, tem no desempenho

profissional. O reconhecimento da enfermagem e o prestígio social podem fazer com que o enfermeiro se sinta pleno, com as atividades desempenhadas no contexto de trabalho e perante a sociedade (Lage e Alves, 2016).

Este tema, escolhido pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) está muito bem alinhado com contexto da enfermagem atual. Mais do que um desejo de todos nós pela valorização do trabalho em enfermagem, há uma necessidade e um chamado para a luta coletiva por condições adequadas de trabalho e direitos trabalhistas, por remuneração digna e pela defesa de uma sociedade organizada em torno do desenvolvimento sustentável e do bem viver. A conquista recente da aprovação do piso salarial da enfermagem e a garantia orçamentária para a implementação do Piso Salarial da Enfermagem pelo Governo Lula são os primeiros sinais dessa luta! Pode-se dizer que é, também, um marco histórico e representa um avanço significativo para a enfermagem no Brasil, que há tempos vem enfrentando desafios como a baixa remuneração e condições laborais precárias.

A luta continua... que venha a XII Semana de Enfermagem da UVA em 2024!

REFERÊNCIAS

84 A SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – SBEN. 12 A 20 DE MAIO DE 2023. (Brasília). Associação Brasileira de Enfermagem (org.). Valorização do trabalho em enfermagem com desenvolvimento sustentável e bem viver: caderno de dicas. Brasília: Editora Aben,, 2023. 36 p. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/ebooks/e22-84sben>. Acesso em: 03 set. 2023.

BERNARDINA, L.D.; SPIRI, W.C. Competências profissionais do enfermeiro nas atividades hospitalares. *Rev enferm UFPE on line*. v. 13, e.: 241432, 2019. [cited 2023 set 8];[1-9]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-10>

COSTA, A; LENZ VIEGAS, G. . Valorização, empoderamento e condições de trabalho da enfermagem: uma reflexão. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 11, n. 35, p. 92–97, 2021. DOI: 10.24276/rrecien2021.11.35.92-97. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/438>. Acesso em: 3 set. 2023.

LAGE, C.E.B.; ALVES, M.S. (Des)valorização da enfermagem: implicações no cotidiano do enfermeiro. **Enferm Foco**, v. 7, n. 3/4, p. 12-16, mar. 2016. Available from: <https://enfermfoco.org/article/desvalorizacao-da-enfermagem-implicacoes-no-cotidiano-do-enfermeiro/>. ISSN 2177-4285.

KORSACK, L. E.; QUADROS, A.; CAPELLARI, C. .; DA SILVA LUZ, L. F. Competência do ser enfermeiro na visão do mercado de trabalho no vale do paranhana/RS. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 97, n. 2, p. e023072, 2023. DOI: 10.31011/reaid-2023-v.97-n.2-art.1680. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1680>. Acesso em: 7 set. 2023.

XIMENES NETO, F.R.G. *et al.* Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 25, n. 1, 2020. [Acessado 7 Setembro 2023], pp. 37-46. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27702019>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27702019>.

THUMÉ, E. *et al.* Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde - avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. sp1, pág. 275–288, conjunto. 2018.<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GnsG3ZWVxkVkSFPGNXVxmQF/abstract/?lang=pt#>



***O RECONHECIMENTO
E A VALORIZAÇÃO
DA ENFERMAGEM
ADVINDOS DO
PERÍODO PANDÊMICO:
REVISÃO INTEGRATIVA***

Hellen de Paiva Szkura

Leticia Silva do Nascimento

Rafaely Muniz Silva

Tâmila Yasmim Lima Ferreira

Tifanny Fontenele Oliveira

Niele Duarte Ripardo

O RECONHECIMENTO E A VALORIZAÇÃO DA ENFERMAGEM ADVINDOS DO PERÍODO PANDÊMICO: REVISÃO INTEGRATIVA

*Hellen de Paiva Szkura
Leticia Silva do Nascimento
Rafaely Muniz Silva
Tâmila Yasmim Lima Ferreira
Tiffany Fontenele Oliveira
Niele Duarte Ripardo*

INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2 ou Novo Coronavírus, foi um acontecimento histórico que foi responsável por desenvolver diversos fatores de mudanças na sociedade, ultrapassando as barreiras de cunho epidemiológico e adentrando nos mais diversos aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos. Sendo responsável também pelo adoecimento físico e psíquico, além de milhares de mortes a nível global (Fiocruz, 2020).

Com o surgimento da doença, o medo das pessoas e a necessidade de mudanças, resultou-se também no impacto sobre os sistemas de saúde, deixando mais evidente o quão é fragilizado esse sistema e principalmente a desvalorização das classes trabalhadoras da área da saúde. O profissional enfermeiro, em meio a pandemia do COVID-19, esteve ainda mais vulnerável perante a insegurança de atuar em uma situação nova e pouco conhecida, moldando o enfrentamento conforme a experiência gerada no próprio cotidiano de trabalho (Gallasch *et al.*, 2020).

Para Beck *et al.* (2014), a valorização e o reconhecimento social são desafios que perpassam o tempo e que, para os enfermeiros, isso pode ser uma interferência para sua identidade profissional, assim como em sua autoestima e percepção de suas competências.

Apesar de seu grande valor, a enfermagem tem sido historicamente afetada devido à opressão relacionada ao gênero, à falta de reconhecimento e à falta de investimento em recursos para prover melhores condições de formação, melhores condições no local de trabalho e melhores salários (Reynolds, 2020).

Durante a pandemia do COVID-19, o profissional de enfermagem foi visto como figura importante para a sociedade dentro do sistema de saúde, porém após esse período, a classe segue tentando demonstrar sua importância e lutando pela sua valorização. Com o intuito de instigar a sociedade a refletir sobre a real importância do profissional de enfermagem dentro do sistema de saúde, esse estudo tem por finalidade investigar o que a literatura traz a respeito do reconhecimento e valorização da enfermagem nos pós pandemia.

Para que a busca pela valorização da enfermagem não seja apenas algo que também vai passar assim como o período da pandemia do COVID-19, é necessário a discussão do papel protagonista do enfermeiro

dentro da equipe de saúde. Para além de gestos de respeito e carinho, a enfermagem necessita de apoio da sociedade e dos governantes para o reconhecimento da prática, trazendo um real respeito, melhorias e conquistas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com a utilização do método de revisão integrativa de literatura. Este estudo caracteriza-se por possibilitar compilar diversos estudos publicados e permitir realizar conclusões gerais a respeito de uma determinada área de estudo (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para orientar a busca, a questão de pesquisa foi formulada de acordo com o mnemônico PICo, sendo P - Enfermagem, I- Reconhecimento e valorização social e Co- Período pós pandêmico. Assim, foi adotado a seguinte pergunta de pesquisa: “O que a literatura traz a respeito do reconhecimento e valorização da enfermagem nos pós pandemia?”

Os critérios de elegibilidade foram tratar do reconhecimento e valorização da enfermagem no cenário pós-pandêmico. Não houve limitação de estudos quanto ao idioma, no entanto considerou-se apenas os estudos publicados a partir de 2021, tendo em vista o período em que se iniciou a etapa de vacinação e quando um dos maiores picos da doença entrou em declínio (Fiocruz, 2021). Foram excluídas cartas ao leitor, editoriais, revisões, artigos de reflexão.

As bases de dados consultadas para a busca foram: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online via PubMed* (MEDLINE/PubMed), *Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), **Embase**, **Scopus** e **Web of Science**. Para a busca dos estudos, foram utilizadas as terminologias em saúde, como o DECS e termos *Mesh*. Sendo assim, foram adotados *Nursing*; “*Nurse’s Role*”; “*Social Desirability*”; *COVID-19*” e “*Coronavirus disease 2019*” como descritores, para isso foram combinados com os operadores booleanos OR e AND. Como demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 - Estratégia de busca utilizada nas bases de dados. Sobral, Ce, Brasil, 2023.

Base	Idioma	Estratégia de busca
PubMed Embase Web Of Science Scopus	Inglês	(Nursing OR Nursings) AND (“Nurse’s Role” OR “Nurse’s Roles” OR “Nurses Role” OR “Nurses Roles” OR “Nurses’ Role” OR “Nurse Role” OR “Nurses’ Roles” OR “Social Desirability” OR “Social Desirabilities” OR “Social Worth”) AND (COVID-19 OR “COVID 19” OR “2019-nCoV Infection” OR “2019 nCoV Infection” OR “2019-nCoV Infections” OR “SARS-CoV-2 Infection” OR “SARS CoV 2 Infection” OR “SARS-CoV-2 Infections” OR “2019 Novel Coronavirus Disease” OR “2019 Novel Coronavirus Infection” OR “COVID-19 Virus Infection” OR “COVID 19 Virus Infection” OR “COVID-19 Virus Infections” OR COVID19 OR “Coronavirus Disease-19” OR “Coronavirus Disease 19” OR “Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection” OR “COVID-19 Virus Disease” OR “COVID 19 Virus Disease” OR “COVID-19 Virus Diseases” OR “SARS Coronavirus 2 Infection” OR “2019-nCoV Disease” OR “2019 nCoV Disease” OR “2019-nCoV Diseases” OR “COVID-19 Pandemic” OR “COVID 19 Pandemic” OR “COVID-19 Pandemics” OR “coronavirus disease 2019” OR “coronavirus disease 2” OR “coronavirus infection 2019” OR COVID OR “COVID 2019” OR COVID-10 OR COVID-19 OR “nCoV 2019 disease” OR “nCoV 2019 infection” OR “novel coronavirus 2019 disease” OR “novel coronavirus 2019 infection” OR “novel coronavirus disease 2019” OR “novel coronavirus infection 2019” OR “SARS-CoV-2 disease” OR “SARS-CoV2 disease” OR “SARS-CoV2 infection” OR “SARSCoV2 disease” OR “SARSCoV2 infection” OR “severe acute respiratory syndrome 2” OR “severe acute respiratory syndrome coronavirus 2019 infection” OR “severe acute respiratory syndrome CoV-2 infection” OR “Wuhan coronavirus disease” OR “Wuhan coronavirus infection” OR “2019 Novel Coronavirus Pandemic” OR “2019 Novel Coronavirus Pneumonia” OR “2019-nCoV Acute Respiratory Disease” OR “2019-nCoV Pandemic” OR “Wuhan Coronavirus Pandemic”)
LILACS	Português	Enfermagem AND (“Papel do Profissional de Enfermagem” OR “Papel da Enfermeira” OR “Papel do Auxiliar de Enfermagem” OR “Papel do Enfermeiro” OR “Papel do Técnico em Enfermagem” OR “Papel dos Enfermeiros” OR “Papéis dos Enfermeiros” OR “Desejabilidade Social” OR “Reconhecimento Social” OR “Valor Social” OR “Valorização Social”) AND (COVID-19 OR covid-19 OR COVID19 OR “Doença por 2019-nCoV” OR “Doença por Coronavírus 2019” OR “Doença por Coronavírus 2019-nCoV” OR “Doença por Coronavírus-19” OR “Doença por Novo Coronavírus de 2019” OR “Doença por Vírus COVID-19” OR “Doença Viral COVID-19” OR “Epidemia de Pneumonia por Coronavírus de Wuhan” OR “Epidemia de Pneumonia por Coronavírus de Wuhan de 2019-2020” OR “Epidemia de Pneumonia por Coronavírus em Wuhan” OR “Epidemia de Pneumonia por Coronavírus em Wuhan de 2019-2020” OR “Epidemia de Pneumonia por Novo Coronavírus de 2019-2020” OR “Epidemia pelo Coronavírus de Wuhan” OR “Epidemia pelo Coronavírus em Wuhan” OR “Epidemia pelo Novo Coronavírus 2019” OR “Epidemia por 2019-nCoV” OR “Epidemia por Coronavírus de Wuhan” OR “Epidemia por Coronavírus em Wuhan” OR “Epidemia por Novo Coronavírus 2019” OR “Infecção pelo Coronavírus 2019-nCoV” OR “Infecção pelo Coronavírus de Wuhan” OR “Infecção pelo SARS-CoV-2” OR “Infecção por 2019-nCoV” OR “Infecção por Coronavírus 2 com Síndrome Respiratória Aguda Grave” OR “Infecção por Coronavírus 2019-nCoV” OR “Infecção por Coronavírus de Wuhan” OR “Infecção por Novo Coronavírus de 2019” OR “Infecção por SARS Coronavirus 2” OR “Infecção por SARS-CoV-2” OR “Infecção por Vírus COVID-19” OR “Infecção Viral COVID-19” OR “Infecções por SARS-CoV-2” OR “Pandemia COVID-19” OR “Pandemia por COVID-19” OR “Pandemias por COVID-19” OR “Surto pelo Coronavírus 2019-nCoV” OR “Surto pelo Coronavírus de Wuhan” OR “Surto pelo Coronavírus de Wuhan de 2019-2020” OR “Surto pelo Novo Coronavírus 2019” OR “Surto por 2019-nCoV” OR “Surto por Coronavírus 2019-nCoV” OR “Surto por Coronavírus de Wuhan” OR “Surto por Coronavírus de Wuhan de 2019-2020” OR “Surto por Novo Coronavírus 2019”)

Fonte: Primária.

A busca eletrônica e importação para o *software Rayyan* foi feita no dia 10 de julho de 2023. Em seguida, foi realizada a triagem dos estudos, a qual foi realizada em duas etapas: 1 - Leitura do título e resumo dos estudos identificados através da estratégia de busca, 2 - Leitura completa dos estudos pré-selecionados no nível anterior. Esse processo foi realizado por dois revisores independentes, sendo consultado um terceiro revisor em situações de divergências.

Os dados foram tabulados no *Excel* e no *Word* contendo as seguintes variáveis: título; autores; ano de publicação; país; objetivo; método; amostra; técnica de análise dos dados; principais resultados; aspectos de reconhecimento e valorização do profissional de enfermagem evidenciado no estudo; reflexos para o futuro profissional; conclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram identificados um total de 580 estudos. Estes foram avaliados quanto ao critério de inclusão, logo 13 estudos fizeram parte da amostra final. O processo de seleção dos estudos pode ser observado na figura 1.

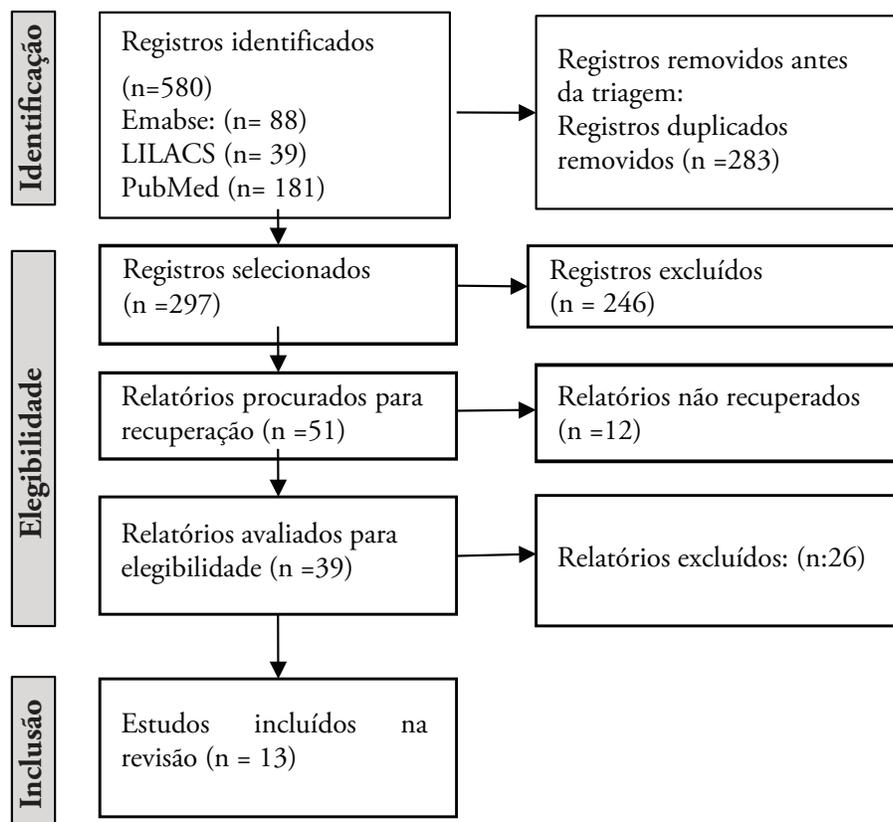


Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção de artigos da revisão, PRISMA-ScR, Sobral, Ce, Brasil, 2023.

No que se refere a caracterização dos estudos, observou-se que 50% (n=7) foram desenvolvidos no continente americano, com destaque para o Brasil com cerca de 35,71% (n=5), seguido pelos continentes europeus com 21,42% (n=3), asiático e africano com 7,14% (n=1). Destaca-se que cerca de 14,28% (n=2) dos estudos não identificaram o país onde foi realizada a pesquisa.

Ainda, verificou-se que aproximadamente 50% (n=7) dos estudos foram publicados no ano de 2021, seguido pelo ano de 2023 com 28,57% (n=4) e 2022 com 21,4% (n=3). Com relação aos idiomas, percebeu-se que houve prevalência do idioma inglês com 78,57% (n=11) das produções. O Quadro 1 traz a caracterização dos artigos selecionados.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos incluídos no estudo. Sobral, CE, Brasil, 2023.

	AUTOR / ANO	PERIÓDICO	OBJETIVO	DESENHO
A1	CONZ, C. A. <i>et al.</i> 2021	Rev. Gaúcha Enferm	Compreender a atuação do enfermeiro em hospitais de campanha voltada a pacientes com Covid-19.	Qualitativa fundamentada pela fenomenologia social.
A2	VALENZUELA-VIDAL, M. <i>et al.</i> 2023	Enfermería (Montevideo)	Conhecer a percepção de usuários de serviços de saúde de três comunas do Chile acerca da visibilidade social dos enfermeiros durante o período da Pandemia de COVID-19.	Exploratório, transversal, com abordagem qualitativa com técnica de grupo focal.
A3	RÓZYK- MYRTA, A; BRO-DZIAK, A.; KOLAT, E. 2021	International nursing review	Ressaltar o trabalho heroico das enfermeiras.	Comunicação curta
A4	MOHAMMED, S. <i>et al.</i> 2021	International journal of nursing studies	Examinar os efeitos do discurso do herói sobre os enfermeiros que estão enfrentando a crise COVID-19 em curso e avaliar o impacto desse discurso no trabalho da enfermagem.	Análise de discurso pós-estrutural
A5	ADAMES, A. <i>et al.</i> 2023	Asia-Pacific journal of oncology nursing	Compreender o impacto da telessaúde nos cuidados de enfermagem no ambiente de oncologia de radiação em um centro abrangente de câncer durante a pandemia de COVID-19.	Estudo qualitativo, entrevistas de grupos focais de enfermeiras oncológicas de radiação.
A6	AGEIZ, M. H. <i>et al.</i> 2021	Systematic Reviews in Pharmacy	Avaliar o efeito do programa de reconhecimento significativo dos gerentes de enfermagem no senso de coerência e autoeficácia dos enfermeiros.	Quase experimental
A7	AYDIN, M.; AVCI, I. A. 2022	Nursing ethics	Examinar a autotranscendência das principais lutadoras, enfermeiras de terapia intensiva, durante a pandemia de Covid 19.	Pesquisa fenomenológico descritivo
A8	BARTLOVA, S. <i>et al.</i> 2023	Annals of Agricultural and Environmental Medicine	Investigar as opiniões dos entrevistados na República Tcheca sobre o desempenho do papel dos enfermeiros de cuidados primários na República Tcheca durante a pandemia de COVID-19.	Sociológico
A9	CARVALHO, E. S. de S. <i>et al.</i> 2021	Revista Brasileira de Enfermagem	Caracterizar os conteúdos dos vídeos do Youtube relacionados aos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19.	Um estudo exploratório com abordagem qualitativa.
A10	CASTRO JUNIOR, A. B. de <i>et al.</i> 2021	Revista Uruguaya de Enfermería	Relatar a experiência vivida por Enfermeiros na linha de frente do enfrentamento ao Covid-19 em um Hospital de Campanha da rede privada.	Trata-se de estudo exploratório-descritivo, do tipo relato de experiência.
A11	RIBEIRO, A. A. de A. <i>et al.</i> 2022	Acta Paulista de Enfermagem	Analisar os impactos da pandemia COVID-19 na vida, saúde e trabalho de enfermeiras/os brasileiras/os.	Pesquisa de abordagem qualitativa e histórico-social, guiada pelo referencial da Nova História.

	AUTOR / ANO	PERIÓDICO	OBJETIVO	DESENHO
A12	HA, J.; PARK, D. 2022	Medico-legal Update	Ajudar a desenvolver uma estratégia para a comunidade de enfermagem para entregar uma imagem desejável de si mesmos e de sua profissão, identificando os retratos de enfermeiros destacados nos meios de comunicação.	Mineração de texto
A13	VELDHUIZEN, J. D. <i>et al.</i> 2021	Int J Environ Res Public Health.	Explorar, da perspectiva de enfermeiros distritais holandeses, o impacto do COVID-19 em pacientes que estão recebendo cuidados de enfermagem distritais, equipes distritais de enfermagem e suas organizações durante o primeiro surto em março 2020, bem como um ano depois;	Estudo de métodos mistos seguindo um projeto exploratório.

Fonte: Primária.

A pandemia trouxe para a ciência um desafio de pesquisar e entender uma doença nova, com alta taxa de letalidade e grande pressão da população por respostas. Assim, não admira que exista uma vasta quantidade de estudos que abordem essa temática. No decorrer do tempo, além da doença em si, foi possível focar nos profissionais que agiam na linha de frente do enfrentamento, em especial nos profissionais de enfermagem.

Os estudos A1, A8, A9 e A10 conversam entre si ao trazerem relatos de como realidades com sobrecarga de trabalho, cobranças por um trabalho de qualidade, sentimentos negativos acerca do fazer profissional, além de dificuldade relacionados à infraestrutura das instituições ainda percorreram a categoria de enfermagem, especialmente diante de um contexto pandêmico, onde a demanda e pressão foram exponenciadas.

Traz-se ainda à pauta a discussão sobre a tensão psicológica que os profissionais de enfermagem na linha de frente sofreram, conforme os estudos A3 e A8 pautam. A saúde mental é uma pauta recorrente em estudos atuais, que levam à reflexão sobre as possíveis causas e identificar causas que possam estar relacionadas ao espaço e contexto de trabalho, entendendo que isto influencia diretamente em como o profissional se vê no seu fazer profissional.

O estudo A6 ressalta a importância do reconhecimento significativo dos gerentes de enfermagem na melhoria do capital psicológico dos enfermeiros durante a pandemia COVID-19. O estudo destaca a necessidade de os gerentes de enfermagem fornecerem reconhecimento significativo aos enfermeiros, a fim de melhorar sua autoeficácia e senso de coerência, o que pode levar a melhores resultados de saúde para os pacientes e melhor satisfação no trabalho para os enfermeiros.

Entendendo o peso que a categoria de enfermagem representa nos serviços assistenciais de saúde, assim como os desafios que a pandemia exacerbou acerca da qualidade do serviço como também na representatividade social da enfermagem, o Quadro 2 traz os aspectos de reconhecimento e valorização do profissional de enfermagem, podendo incluir a percepção da própria categoria sobre si mesma, quanto da população, gestores e de demais profissionais de saúde.

Quadro 2 - Aspectos de reconhecimento e valorização do profissional de enfermagem. Sobral, CE, Brasil, 2023.

Nº	PARTICIPANTES/ AMOSTRA	ASPECTOS DE RECONHECIMENTO E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL	REFLEXOS PARA A PROFISSÃO
A1	Enfermeiros que atuavam com pacientes com Covid-19.	Papel desempenhado em ações preventivas, curativas e de reabilitação, além da maior autonomia e notoriedade.	Reconhecimento profissional em relação às condições de trabalho, carga horária de serviço e aprovação do piso salarial, sendo pontos viabilizados durante a pandemia.
A2	Sete usuários do Sistema de Saúde do Chile maiores de 18 anos.	Contato constante, visão empática da profissão, linha de frente da pandemia.	Destaque do trabalho da equipe de enfermagem, carga horária e qualidade de vida dos profissionais.
A3	Enfermeiras que atuaram na covid-19.	Símbolo de esperança, coragem e persistência na humanidade,	Crescente apoio e assistência psicológica para os profissionais de saúde, sobretudo em tempos de pandemia.
A4	Enfermeiros	Símbolo de “sacrifícios necessários” para responder a uma crise sanitária emergente; A normalização do risco para os enfermeiros.	Formalizar os apoios emocionais, psicológicos, éticos e práticos contínuos dos enfermeiros enquanto eles lidam com a pandemia em andamento.
A5	Enfermeiras que trabalharam no mínimo 12 meses em oncologia de radiação em nossa instituição.	Uso do telessaúde como ferramenta para aprimorar a educação em saúde, obter detalhes importantes da avaliação, agendar visitas pessoais de enfermagem.	Ampliar a colaboração com outros profissionais de saúde para fornecer cuidados essenciais, oportunos e econômicos às populações necessitadas via telessaúde.
A6	35 enfermeiros gerentes e 50 enfermeiros assistenciais.	Esforços para enfrentar as experiências negativas da pandemia de COVID-19.	Melhorar o senso de coerência e autoeficácia dos enfermeiros.
A7	25 enfermeiros da unidade de terapia intensiva.	Por proporcionar um cuidado que atende as necessidades do paciente, contribuindo para sua recuperação.	Autotranscendência do profissional, contribuindo para seu bem-estar físico e mental.
A8	1.815 habitantes da República Tcheca	Tensão psicológica devido a longos turnos, falta de informações consistentes sobre a pandemia de COVID-19, cargas de trabalho pesadas e altas expectativas dos pacientes, juntamente com falta de equipamentos de proteção.	Fortalecer o papel clínico e a resiliência dos enfermeiros para atender às condições do ‘novo normal’.
A9	Os 47 vídeos do Youtube	Trabalho exaustivo, exploração, sobrecarregamento, sob estresse contínuo e expostos a vínculos empregatícios precários.	Melhores condições de trabalho dos profissionais sobretudo em períodos pandêmicos. Salários dignos, bem como para rever as normas que regulam a jornada de trabalho.
A10	Enfermeiros	Cuidado de excelência, muitas vezes esquecido, desvalorizado e sobrecarregado de tantas atribuições e com pouco mérito.	Melhores condições de amparo ao trabalho do enfermeiro.
A11	22 enfermeiros	Acolhimento e cuidado, com confiança, ao paciente com COVID-19,	Valorização das expressões, dos sentimentos e das experiências vividas pelas enfermeiras brasileiras.
A12	5.000 artigos da mídia coreana	O cuidado, apoio e contato físico.	Conscientização pública dos enfermeiros antes e depois do COVID-19.
A13	105 Enfermeiros distritais	Realização de cuidados complexos e liderança.	Mais apoio e valorização são necessários em termos de confiança e políticas apropriadas nos níveis organizacional e nacional

Fonte: Primária

Cuidar do ser humano em um estado vulnerável, durante 24h num ambiente hospitalar, é uma das definições do trabalho da enfermagem. Trabalho realizado de forma incansável e com bastante esforço,

prezando sempre pela primazia. Tão natural quanto o desejo é o direito que esta tem de ser valorizada e reconhecida.

A realidade de hospitais, especialmente os públicos, estarem lotados tornou-se maior no contexto da pandemia onde tal superlotação precisou de ampliação de recursos humanos, onde entre tantos desafios, observou-se o aumento do fenômeno de autorreconhecimento da enfermagem, uma vez que esta percebeu mais intensamente sua grande importância no trabalho multiprofissional e seu papel fundamental no cuidado direto e indireto ao paciente, embora o estudo A9 realizado na Coreia tenha identificado que as enfermeiras coreanas tiveram maior reconhecimento público após a COVID-19 do que elas mesmo percebia,.

Neste contexto, o estudo A7 ainda trouxe à tona a necessidade de desenvolver a habilidade da autotranscendência, que se refere à capacidade do indivíduo em expandir seus limites, resultando em uma perspectiva de vida mais madura e ampla. Esta habilidade conversa com o autorreconhecimento, pois este mesmo estudo correlaciona a “melhoria de habilidades profissionais”, “sentir orgulho de si e da equipe de trabalho” e com “sentir-se como um herói por causa das responsabilidades exercidas durante a pandemia” como potencializadoras da autotranscendência, contribuindo por fim, para bem-estar físico e mental do profissional.

Com isso, observa-se que além do reconhecimento e valorização social do profissional de enfermagem, é necessário a promoção do autorreconhecimento, uma vez que este contribui para a percepção de progressão da classe.

Complementar a isto, a enfermagem viu-se com o desafio de desenvolver ainda outra habilidade, desta vez com o uso de tecnologias online, como o telessaúde. O estudo A5 trouxe isso à pauta, associando que, quando usado adequadamente, amplia o cuidado, especialmente relacionado à educação em saúde com os usuários, além de redução de custos, com maior eficiência do trabalho com a equipe multiprofissional.

Isso reforça a percepção de que a enfermagem sempre se preocupou com o serviço realizado mesmo em situações tão limitantes. Acerca desta mesma preocupação, estudo A1 agrega segurança e qualidade do serviço para os pacientes, fortalecendo, por consequência, o desejo da categoria em ser e sentir-se valorizada.

Conversando com os estudos A9, A10, A11, A12 e A13, estes ainda ampliam este sentimento para a também valorização de suas expressões, sentimentos e experiências (A10 e A11), para o reconhecimento por parte da população que é cuidada (A9) e para como a mídia retrata o importante trabalho feito (A12) e como políticas de saúde são essenciais para o reconhecimento profissional (A13).

Em relação ao reconhecimento por parte da população atendida nos serviços de saúde, os estudos A2 e A3 evidenciam isto ao trazer a positividade da população a respeito da importância dos profissionais de saúde e levando-a a pensar na qualidade de vida e remuneração deles. O apoio da população é um reconhecimento de direito e essencial, porém de interpretação individual, por ser algo subjetivo. Ter o auxílio da opinião pública dá mais peso à luta pela valorização material para toda a categoria, a aprovação do piso-salarial.

Durante a pandemia, a mídia trouxe um discurso de heroísmo e de indispensável gratidão aos profissionais de saúde (A9, A12) e não apenas isso, discursos políticos vieram à tona com discursos categóricos sobre o tema, seguindo-se de grande aprovação pelas massas (A4). O estudo A13 ainda traz a importância de políticas de saúde para as organizações para dar mais apoio e valorizar o profissional de enfermagem.

É perceptível que a enfermagem é um degrau de força e de base para a sustentabilidade dos serviços de saúde e que, uma vez valorizada, é capaz de fortalecer as instituições e contribuir para a gestão em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou os principais aspectos encontrados na literatura sobre o reconhecimento e valorização da enfermagem no pós-pandemia. Constatou-se que durante a pandemia do COVID-19, os profissionais de saúde, em especial, os profissionais de enfermagem tiveram uma grande visibilidade do seu trabalho, principalmente por meio das mídias sociais. Contudo, no período pós-pandêmico, apesar de toda dedicação, empenho e cuidado da enfermagem no enfrentamento do COVID-19, a ênfase no reconhecimento e valorização dessa classe foi esquecida na medida que a pandemia foi sendo mitigada.

A revisão da literatura facilitou a reflexão sobre a importância do reconhecimento contínuo que a enfermagem deve ter vindo acompanhado de melhores condições de trabalho e da instituição do piso salarial nacional da enfermagem.

Por fim, é notório que apesar da grande relevância dada no período pandêmico, a enfermagem segue lutando por uma maior valorização e reconhecimento. Fator que interfere diretamente na sustentabilidade dos serviços de saúde, por meio, sobretudo, do atendimento prestado aos pacientes e ao público em geral.

REFERÊNCIAS

ADAMES, A. *et al.* O impacto da telessaúde nos cuidados de enfermagem no ambiente de oncologia por radiação durante a pandemia de COVID-19. **Asia Pac J Oncol Nurs.**, v. 10, n. 2, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9794397/>. Acesso em: 27 jul. 2023.

AGEIZ, M. H. *et al.* Programa de reconhecimento significativo do gerente de enfermagem: sua relação com o senso de coerência e autoeficácia dos enfermeiros da equipe durante a pandemia de COVID-19. **Sys Rev Pharm**, v. 12, n. 2, p. 521-531, 2021. Disponível em: <https://www.sysrevpharm.org/articles/nurse-managers-meaningful-recognition-program-its-relation-to-staff-nurses-sense-of-coherence-and-self-efficacy-during-co.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2023.

AYDIN, M.; AVCI, I. A. Enfermeiros como os principais combatentes durante a pandemia de COVID-19: Autotranscendência. **Nurs Ethics**, v. 29, n. 4, p. 802–818, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8894910/>. Acesso em: 27 jul. 2023.

BARTLOVA, S. *et al.* Opiniões dos cidadãos da República Checa sobre o papel dos enfermeiros nos cuidados primários durante a pandemia de COVID-19. **Ann Agric Environ Med.**, v. 30, n. 1, p. 164–170, 2023. Disponível em: <https://www.aem.pl/Opinions-of-citizens-of-the-Czech-Republic-on-the-role-of-nurses-in-primary-care,161949,0,2.html>. Acesso em: 27 jul. 2023.

BECK, C. L. C.; PRESTES, F. C.; SILVA, R. M.; TAVARES, J. P.; PROCHNOW, A. Identidade profissional percebida por acadêmicos de enfermagem: da atuação ao reconhecimento e valorização. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 200-205, mar/abr. 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13587/10396>. Acesso em 31 ago. 2023.

CARVALHO, E. S. de S. *et al.* Conteúdos relacionados aos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19 na plataforma Youtube™. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200581, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TvCP7Znpxh6Kj9MhV4RGN5H/?lang=en>. Acesso em: 27 jul. 2023.

CASTRO JUNIOR, A. B. de *et al.* Diários de batalha: enfermeiros na linha de frente do enfrentamento ao covid-19. **Revista Uruguaya de Enfermería**, v. 16, n. 1, p. e2021v16n2a1, 2021. Disponível em: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/308/350>. Acesso em: 27 jul. 2023.

CONZ, C. A. *et al.* Atuação do enfermeiro em um hospital de campanha voltado para pacientes com Covid-19. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 42, p. e20200378, 2021, Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Pn8qSFr9nhCcJtqTLMqw9JJ/?lang=en#>. Acesso em: 27 jul. 2023.

FIOCRUZ. **Covid-19: Boletim confirma redução de casos, internações e óbitos pela oitava semana**. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-boletim-confirma-reducao-de-casos-internacoes-e-obitos-pela-oitava-semana>. Acesso em: 27 jul. 2023.

FIOCRUZ. 2020 Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia. **Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>. Acesso em: 28 jul. 2023.

GALLASCH, C.H. *et al.* Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49596/33174>,..Acesso em: 28 jul. 2023.

HA, J.; PARK, D. Comparação da imagem de enfermeiras em artigos de jornais online coreanos antes e depois da covid-19: uma análise de mineração de texto. **Medico-legal Update**, v. 22, n. 1, 2022. Disponível em: <https://ijop.net/index.php/mlu/article/view/3180/2726>. Acesso em: 27 jul. 2023.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2023.

MOHAMMED, S. *et al.* O discurso da “enfermeira como heroína” na pandemia de COVID-19: uma análise pós-estrutural do discurso. **Revista Internacional de Estudos em Enfermagem**, v. 117, 2021, Brasil. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9749900/>. Acesso em: 27 jul. 2023.

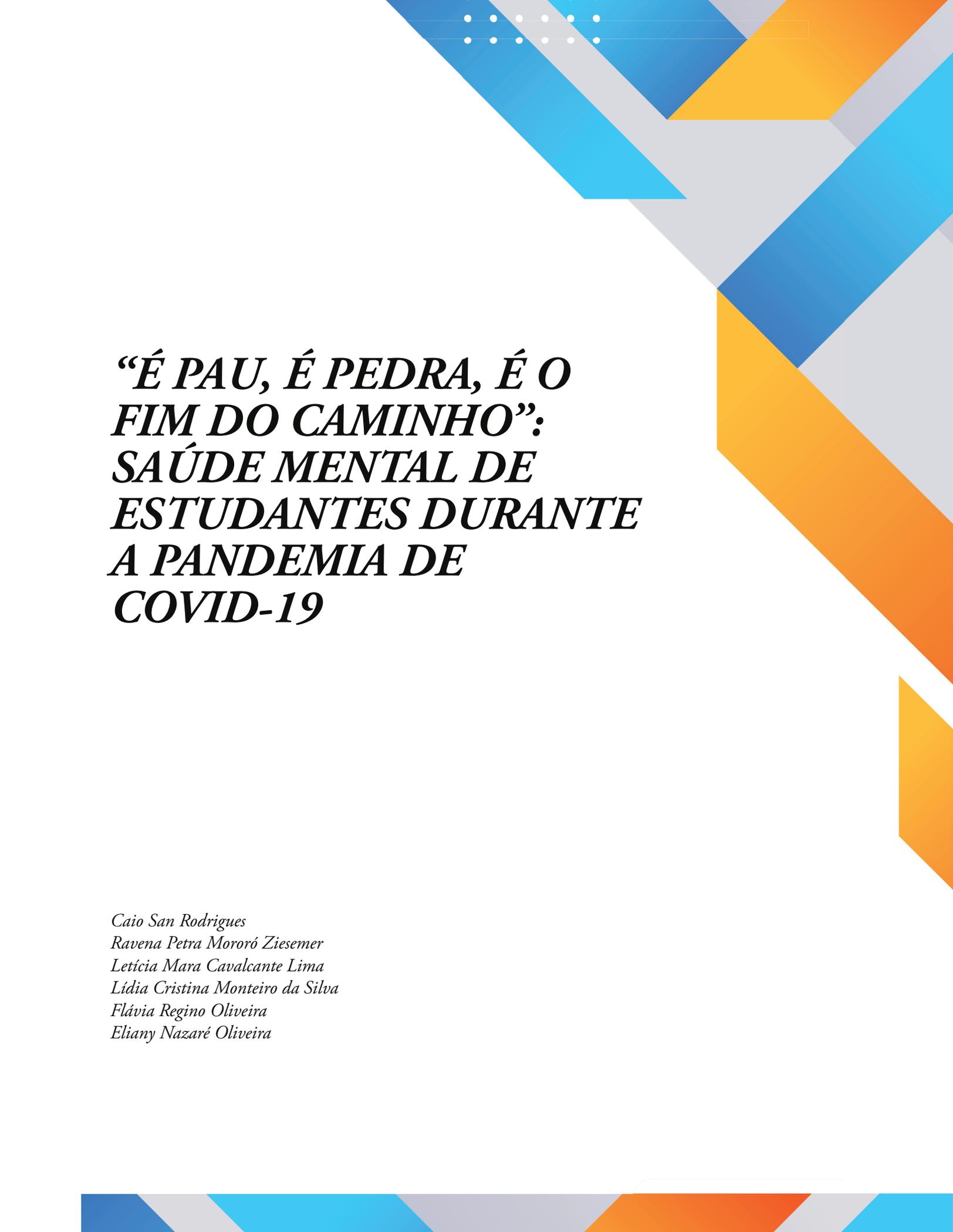
REYNOLDS, N. R..2020 - Ano dos Profissionais de Enfermagem e Obstetrícia: ativando o potencial e o poder da enfermagem. **Revista Latino-americana De Enfermagem**, 28, e3279. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/rlae/a/mzfDzhxJd76ZPQr7rd4z95D/?lang=pt#>. Acesso em: 28 jul. 2023.

RIBEIRO, A. A. de A. *et al.* Impactos da pandemia de COVID-19 na vida, saúde e trabalho das enfermeiras brasileiras. **Acta Paul Enferm.**, v. 35, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/6RZZcQws-VkdJkVqts3LxjtQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2023.

RÓZYK- MYRTA, A; BRODZIAK, A.; KOLAT, E. Enfermeiras como novos heróis dos tempos modernos. **International nursing review**, v. 68, n. 2, p. 163-165, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33761142/>. Acesso em: 27 jul. 2023.

VALENZUELA-VIDAL, M. *et al.* Percepção de usuários de serviços de saúde sobre a visibilidade social dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. **Enfermagem (Montev.)**, v. 12, n. 1, 2023. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext & pid=S2393-66062023000101206&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 27 jul. 2023.

VELDHUIZEN, J. D. *et al.* O impacto da covid-19 na perspectiva de enfermeiros distritais holandeses: um estudo de métodos mistos. **Int J Environ Res Public Health.**, v. 18, n. 24, p. 13266, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8703809/>. Acesso em: 27 jul. 2023.



***“É PAU, É PEDRA, É O
FIM DO CAMINHO”:
SAÚDE MENTAL DE
ESTUDANTES DURANTE
A PANDEMIA DE
COVID-19***

Caio San Rodrigues

Ravena Petra Mororó Ziesemer

Leticia Mara Cavalcante Lima

Lídia Cristina Monteiro da Silva

Flávia Regino Oliveira

Eliany Nazaré Oliveira

“É PAU, É PEDRA, É O FIM DO CAMINHO”: SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

*Caio San Rodrigues
Ravena Petra Mororó Ziesemer
Leticia Mara Cavalcante Lima
Lídia Cristina Monteiro da Silva
Flávia Regino Oliveira
Eliany Nazaré Oliveira*

INTRODUÇÃO

A alta taxa de disseminação da pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19) influenciou em transformações socioeconômicas inimagináveis. No que se refere ao sistema educacional, essas modificações também se fizeram presentes, tendo em vista a necessidade de migração para o meio virtual como forma de dar continuidade ao ensino e respeitar as medidas de distanciamento social (Silva *et al.*, 2021). As Instituições de Ensino Superior (IES) enfrentaram grandes desafios em relação a capacidade de rede e servidores para conduzir o expressivo aumento dos acessos online. A demanda por adaptar os sites institucionais para a perspectiva de ensino remoto, a aquisição de planos em plataformas que proporcionassem videoconferências e armazenamento dos dados aumentou consideravelmente, resultando em obstáculos quanto a conectividade, ausência de recursos adequados e na sobrecarga dos sistemas (Salvagni; Wojcishoski; Guerin, 2020).

À vista disso, o processo de transição para o meio remoto evidenciou a falta de infraestrutura de muitas IES públicas, as quais tiveram uma demora no tempo de resposta sobre a continuidade do calendário letivo, bem como a carência de plataformas virtuais robustas para o acesso dos discentes. Em contrapartida, as IES privadas demonstram possuir plataformas viáveis para o seguimento das atividades educacionais de forma remota, como também tiveram uma rápida resolução para o novo formato de ensino (Nhantumbo, 2020). O cenário de incerteza que emergiu juntamente com a suspensão das atividades presenciais proporcionou o acirramento e desenvolvimento de transtornos mentais (Maia; Dias, 2020).

Além disso, ainda é possível salientar que diversos outros fatores implicaram em impactos negativos a saúde mental dos universitários. Logo, muitos estudantes não possuíam acesso a dispositivos eletrônicos, internet banda larga estável ou até mesmo expertise em utilizar as tecnologias empregadas para a continuidade do ensino. Tais adversidades repercutiram de forma a ocasionar sentimentos negativos de frustração, estresse, ansiedade e depressão (Saha; Dutta; Sifat, 2020).

Consoante a isso, outras demandas se associaram a esse cenário e exigiram o desenvolvimento de estratégia para a sua resolutividade, a exemplo de que muitos universitários que não possuíam condições econômicas adequadas para o acompanhamento virtual das atividades letivas. Nesse sentido, nota-se que a

condição econômica esteve associada em melhores acesso à internet e aparelhos eletrônicos que proporcionassem um maior conforto no acompanhamento do ensino virtual (Castioni *et al.*, 2021).

Este estudo justifica-se ao se propor avaliar e compreender os impactos do isolamento social na saúde mental de discentes universitários com o intuito de investigar os fatores de risco, os níveis de bem-estar psicológico e a gravidade dos transtornos mentais e distúrbios emocionais enfrentados mediante a renda e tipo de IES. Esses dados são pertinentes para se desenvolver estratégias de assistência e apoio efetivas. Nesse sentido, os dados evidenciados pelo presente trabalho possuem grande potencial em orientar políticas e práticas institucionais voltadas para a saúde mental dos universitários, atuando como uma sólida base para a implementação de medidas efetivas para desenvolvimento do suporte emocional, promoção do bem-estar estudantil e criação de um ambiente favorável e acolhedor a esse público no período pós-pandemia.

À vista disso, torna-se de extrema relevância compreender o fenômeno da pandemia de COVID-19 e suas implicações na saúde mental dos acadêmicos a partir das IES que esses faziam parte e de todo o envolvimento socioeconômico que proporcionou diferentes formas de enfrentamento do período de crise sanitária mundial.

Analisar os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos estudantes cearenses do ensino superior e correlacioná-los com o tipo de instituição de ensino e a renda familiar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem transversal realizado com 3.691 estudantes de IES do Estado do Ceará, Brasil. Para a coleta de dados, foram empregados os seguintes instrumentos: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), um questionário de perfil sociodemográfico e situacional em relação à pandemia e ao distanciamento social; e versão adaptada do *Mental Health Inventory* (Inventário de Saúde Mental - ISM) (Ribeiro, 2011).

O ISM se demonstrou adequado para a aplicação em jovens, tendo em vista sua ampla capacidade discriminativa para a análise do desenvolvimento positivo e das adversidades nos processos de regulação de forma global. Para indivíduos que não apresentam condições psicopatológicas ou disfuncionais, esse instrumento também se adapta efetivamente para o diferenciamento dos níveis de saúde mental. Considerando a diversidade cultural e populacional não clínica, a investigação tem se comprovado de modo factual, tanto no continente europeu, quanto no Brasil.

O ISM possui 38 itens divididos em cinco escalas, as quais estão organizadas em duas dimensões primárias: “Bem-Estar Psicológico” e “Sofrimento Psicológico” (Ribeiro, 2011). A dimensão de “Bem-Estar Psicológico” contempla aspectos positivos de saúde mental, divididos a partir de duas subdimensões: a) “Afeto positivo”, aferida pela Escala de Afeto Positivo Geral, com 11 itens (1, 4, 5, 6, 7, 12, 17, 26, 31, 34, 37); e b) “Laços emocionais”, mensurada pela Escala de Laços emocionais, que contém três itens (2, 10, 23). Por conseguinte, a dimensão “Sofrimento Psicológico” contempla fatores negativos tradicionais de saúde mental, com subdivisão em três subdimensões: a) “Perda do Controle Emocional/Comportamental”, aferida pela Escala de Perda de Controle Emocional/ Comportamental com nove itens (8, 14,

16, 18, 19, 20, 21, 24, 28); b) “Ansiedade”, aferida pela Escala de Ansiedade com dez itens (3, 11, 13, 15, 22, 25, 29, 32, 33, 35); e c) “Depressão”, calculada pela Escala de Depressão com cinco itens (9, 27, 30, 36, 38) (Ribeiro, 2011).

Escalas tipo *Likert*, de cinco a seis pontos, para as respostas, integram esse instrumento. Por intermédio da somatória bruta dos subitens (subdimensões) e da somatória das duas principais dimensões (negativa e positiva), as dimensões são calculadas, concedendo, no final, o Índice de Saúde Mental, onde os valores mais elevados do ISM correspondem aos melhores níveis de saúde mental (Ribeiro, 2011). A escala global (ISM-38) deve conter os valores calculados pela soma de suas respostas. A análise da pontuação obtida no ISM deve ser realizada pelas etapas dispostas na Figura 1.

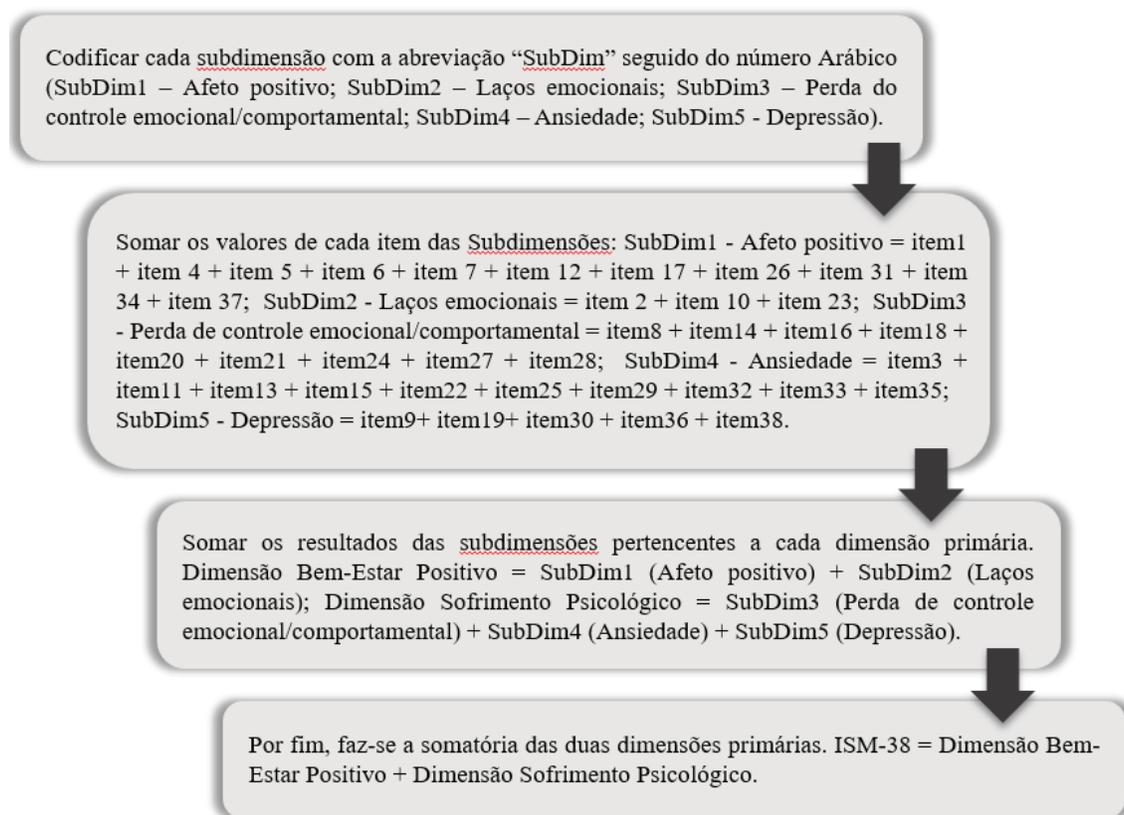


Figura 1 – Procedimentos para análise da pontuação do ISM.

Fonte: RIBEIRO, 2011.

Para a comparação dos resultados, estes foram transformados em pontuações finais com variabilidade de “0” a “100”. O algoritmo empregado para essa transformação foi de: $= 100 \times (\text{pontuação bruta} - \text{pontuação mais baixa possível}) / (\text{variação da pontuação})$ [variação da pontuação = pontuação mais alta possível – pontuação mais baixa possível] (Ribeiro, 2011).

Entre o período de 6 de julho de 2020 a 10 de setembro de 2020, ocorreu a coleta de dados por intermédio de um formulário eletrônico elaborado via plataforma virtual *Google Forms*. A divulgação para o público-alvo, foi por intermédio das mídias sociais, como: *E-mail* Institucional, *Instagram*, *WhatsApp* e *Facebook*. A captação dos participantes contou também com o apoio dos membros do Grupo de Estudos e

Pesquisa Saúde Mental e Cuidado (GESAM), da Liga de Interdisciplinar em Saúde Mental (LISAM), bem como de algumas IES cearenses. Os resultados obtidos foram analisados mediante inferências estatísticas com a utilização dos Teste t de Stuart, Estatística Descritiva e do Teste ANOVA.

A pesquisa seguiu, criteriosamente e em todas suas etapas, os preceitos éticos dispostos pela Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O presente estudo se trata de um recorte e integra uma pesquisa mais aprofundada, a qual possui aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), conforme parecer 4.152.388.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Tabela 1 apresenta a distribuição das dimensões do Inventário de Saúde Mental com o tipo de IES na qual os estudantes do Estado do Ceará fazem parte, para isso, utilizou-se de Estatística Descritiva e Teste t.

Tabela 1 – Apresentação da Relação entre ISM com o Tipo de Instituição.

	Pública (N=3186)		Privada (N=505)		t	p
	M	DP	M	DP		
Dim1 - Afeto positivo	41,8	17,8	46,1	17,4	-5,119	*** 0,000
Dim2 - Laços Emocionais	50,5	22,8	54,8	22,3	-3,991	*** 0,000
Dim3 - Perda de Controlo Emocional/ Comportamental	55,2	21,5	57,2	19,9	-1,934	0,053
Dim4 - Ansiedade	48,2	21,5	48,2	19,6	-,029	0,977
Dim5 - Depressão	50,8	23,6	51,4	22,7	-,577	0,564
Bem-Estar Positivo	43,7	17,6	48,0	17,2	-5,163	*** 0,000
Distresse	51,3	21,0	52,2	19,2	-,877	0,380
Escala global: MHI-38	48,5	18,8	50,6	17,4	-2,427	* 0,015

* p<0,05 *** p<0,001

Fonte: elaborado pelos autores.

Assim, verifica-se que a média do Dim1 - Afeto positivo e Dim2 - Laços Emocionais foi superior na rede privada e inferior para as instituições públicas. A média de Bem-Estar positivo mais elevada para as instituições privadas do que para as públicas, com dissimilaridades estatisticamente significativas, de acordo com o teste t (p<0,001). Ademais, a média da Escala Global do ISM foi superior nas instituições privadas, também apontando relevância estatística.

Somado a isso, a Tabela 1 exhibe a Dim3 - Perda de Controle Emocional/Comportamental e a Dim5 - Depressão e do Bem-Estar Positivo, evidenciando melhores índices para as instituições privadas. A média da Dim4 – Ansiedade, foi a única que denotou diferença devido a possuir valores idênticos para os dois tipos de instituição.

As IES privadas obtiveram melhores pontuações no estado de saúde mental global, como também em todas suas dimensões primárias. Logo, os achados indicam que a saúde mental dos discentes de IES públicas, sofreu maiores implicações em razão do cenário imposto pela pandemia, revelando um maior

estado de vulnerabilidade psicológica por parte desses acadêmicos.

Ademais, os resultados encontrados por Teixeira *et al.*, (2020), que buscaram em seu trabalho avaliar a qualidade de vida de estudantes de Odontologia de IES do Ceará, estão em conformidade com o do presente trabalho ao apresentar que os acadêmicos de IES privadas demonstraram maior qualidade de vida e menores níveis de estresse e esgotamento físico e mental em relação aos estudantes de IES públicas. Somado a isso, destaca-se ainda que, as IES privadas proporcionaram maior apoio social e reavaliação positiva do que as IES públicas, tais estratégias de enfrentamento pró-sociais e cognitivas repercutem em menores índices de transtornos mentais (Guo *et al.*, 2020)

Os presentes achados também estão em consonância com um estudo realizado com graduandos de diferentes IES, onde foi notório a presença de sintomas de adoecimento mental em estudantes do ensino superior público, com presença de maiores índices de depressão quando comparado aos discentes de IES privadas (Patias *et al.*, 2021). A disparidade entre aparato econômico e tecnológico do ensino privado para o ensino público pode ser um dos fatores apontados como influenciadores de mudanças psicológicas nos universitários devido facilitação no processo adaptativo (Maqsood *et al.*, 2021).

Por conseguinte, Guimarães e Maués (2021) denotam que a implementação do ensino remoto emergencial agiu como meio de acentuação das desigualdades e vulnerabilidade sociais, tendo em vista que as universidades federais e estaduais não obtinham recursos financeiros suficientes para proporcionar a infraestrutura tecnológica adequada que viabilizasse a migração dos estudantes para o meio virtual. Nessa perspectiva, a literatura científica já aponta a relevância do Governo Federal em buscar dialogar com os gestores das IES públicas a fim de planejar e implementar ações voltadas para um maior repasse de verbas e recursos as universidades (Pereira *et al.*, 2022; Cavalcanti; Guerra, 2022)

Outro aspecto a se considerar, foi a falta de capacitação das IES para os alunos se adaptarem e acompanharem o novo modelo educacional. Pesquisas já têm demonstrado que a imperícia por parte de alguns discentes refletiu pontualmente nas atividades de organização e planejamento, de modo a reverberar sobre as habilidades de administração do tempo e, conseqüentemente, agindo como fator negativo ao bem-estar psicológico e emocional (López-Noguero; Gallardo-López; García-Lázaro, 2021).

Na Tabela 2, observa-se a associação entre os estudantes cearenses do ensino superior e suas respectivas rendas familiares. Para tal inferência, fez-se uso de Estatística Descritiva e Teste ANOVA, relacionando o ISM com a renda familiar.

Tabela 2 – Apresentação das Dimensões do Inventário de Saúde Mental com a Renda Familiar dos Estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2020.

	Até 500 R\$ (N=403)		501-1000 R\$ (N=721)		1001-2000 R\$ (N=1329)		2001-4000 R\$ (N=766)		Mais de 4000 R\$ (N=460)		F	p	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP			
Dim1 - Afeto positivo	43,9	19,8	40,9	17,3	42,6	17,8	41,9	16,8	43,6	17,9	2,779	0,025	*
Dim2 - Laços Emocionais	50,1	23,2	48,6	22,6	50,4	22,3	53,0	22,9	54,8	23,1	7,182	0,000	***
Dim3 - Perda de Controlo Emocional/ Comportamental	53,9	23,6	52,4	20,8	55,8	21,1	56,7	20,2	59,1	21,3	8,437	0,000	***
Dim4 - Ansiedade	47,8	23,3	46,3	20,8	48,7	21,2	48,2	20,2	50,0	21,3	2,472	0,043	*
Dim5 - Depressão	50,9	26,2	48,5	23,0	51,6	23,4	50,8	22,3	52,6	23,6	2,800	0,025	*
Bem-Estar Positivo	45,2	19,4	42,5	17,1	44,3	17,7	44,3	16,9	46,0	17,8	3,197	0,012	*
Distresse	50,8	23,2	49,0	20,2	52,0	20,7	51,9	19,6	53,9	20,9	4,488	0,001	**
Escala global: MHI-38	48,7	20,7	46,6	18,0	49,1	18,7	49,0	17,6	51,0	18,8	4,213	0,002	**

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,001

Fonte: Elaborado pelos Autores

Ao se analisar os dados dispostos na Tabela 3, verificou-se que a média de Dim1 - Afeto positivo foi superior para o rendimento de até R\$500,00 e inferior para o rendimento de R\$501,00-1000,00; já a média de Dim2 - Laços Emocionais, Dim3 - Perda de Controlo Emocional/Comportamental, Dim4 – Ansiedade e Dim5 – Depressão apresentou determinada tendência para elevar a alta do rendimento, com uma exceção: o índice correlacionado ao rendimento mais baixo; a média da Escala Global: MHI-38 e das dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse apontou tendência para aumentar a alta do rendimento, com exceção do rendimento mais baixo. Desse modo, sendo possível observar para ambas as variáveis possuem diferenças significantes (p<0,001 para Dim1 e Dim2, p<0,01 para Distresse e Escala Global p<0,05 para as demais variáveis).

Corroborando com os achados na Tabela 2, o estudo desenvolvido por Langer *et al.* (2022), o qual buscou analisar a incidência de transtornos mentais em acadêmicos chilenos, também apresentou dados a respeito de melhores níveis de saúde mental estarem associados às maiores condições econômicas e, conseqüentemente, rendas financeiras mais baixas implicam em demasiados impactos psicológicos e sociais.

Em um estudo realizado com estudantes universitários de Bangladesh, apontou que existiu uma forte relação da renda familiar e o risco de comportamento suicida. Dessa maneira, a recessão econômica e os diversos prejuízos financeiros, como a perda de empregos e a diminuição ou ausência de uma fonte de renda pelos discentes e/ou pela família se caracterizaram como fatores de risco ao comportamento suicida (Mahmud *et al.*, 2023).

Outrossim, a literatura científica já tem apontado que os impactos psicossociais ocasionados pela COVID-19, persistem até mesmo com o fim do período pandêmico. Dessa forma, um estudo que buscou

analisar prevalência de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em universitários por continentes e renda nacional durante a pandemia de COVID-19, apresentou que os países com rendas mais baixas possuíram maior prevalência de TEPT em acadêmicos, considerando que a diminuição na renda familiar está substancialmente concernente ao risco aumentado de transtornos mentais (Hu; Yang; Tu, 2023).

À vista disso, Alejandro-Salinas *et al.* (2022), trazem em seu trabalho que uma menor renda financeira pode acarretar frustração adicional em razão à incapacidade de prover a necessidade adequada de suprimentos, acesso à serviços de saúde e manutenção de estilos de vida anteriores. Ao encontro disso, uma pesquisa realizada com discentes universitários chineses, apontou que estudantes universitários de famílias em situação de extrema pobreza obtiveram a maior prevalência de TEPT, em contrapartida ao menor nível entre estudantes de famílias de classe alta (Zhang *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

O tipo de instituição e renda se demonstraram, portanto, como fatores que interferiram na qualidade de saúde mental dos universitários durante o período pandêmico. Isso se evidencia por os estudantes de IES privadas possuírem maiores pontuações no ISM, do que os estudantes de IES públicas.

No tocante a renda, notabiliza-se que os discentes que possuíam melhores condições econômicas, dispuseram de pontuações mais elevadas, indicando que, quanto maior for a renda financeira, melhor vai ser o estado psicológico.

Quanto as limitações encontradas para a realização deste estudo, denota-se: como abordagem e aplicação dos instrumentos de forma virtual; o período de coleta dos dados, de junho a setembro, pode ter sido o momento de acentuamento da pandemia; maior engajamento e participação por discentes de IES públicas, com destaque para Sobral e Fortaleza, em razão da disposição distinta de universidades no Ceará.

Destarte, identifica-se assim, uma lacuna no quesito de apoio a esse público através do desenvolvimento de estratégias e programas voltados à saúde mental. Ademais, a realização de pesquisas que busquem compreender individualmente o processo de enfrentamento da pandemia e suas consequências no retorno das atividades presenciais, se faz de extrema importância para o entendimento mais aprofundado dessa problemática.

REFERÊNCIAS

ALEJANDRO-SALINAS, R. *et al.* Factors associated with post-traumatic stress disorder symptoms in the post-quarantine context of the COVID-19 pandemic in Peruvian medical students. **Heliyon**, v. 8, n. 5, p. E09446, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09446>. Disponível em: [https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440\(22\)00734-4?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2405844022007344%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440(22)00734-4?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2405844022007344%3Fshowall%3Dtrue). Acesso em: 15 jul. 2023.

CASTIONI, R. *et al.* Universidades federais na pandemia da COVID-19: acesso discente à internet e ensino remoto emergencial. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 29, n. 111, p. 399–419, abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-40362021002903108>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/53yPKgh7jK4sT8FGsYGn7cg/?lang=pt#>. Acesso em: 07 mai. 2023.

GUO, J. *et al.* Coping with COVID-19: Exposure to COVID-19 and Negative Impact on Livelihood Predict Elevated Mental Health Problems in Chinese Adults. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17113857>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/11/3857>. Acesso em: 18 jul. 2023.

HU, B.; YANG, X.; TU, X. The prevalence of post-traumatic stress disorder in college students by continents and national income during the COVID-19 pandemic: a meta-analysis. **Frontiers in Psychology**, v. 14, p. 129782, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1129782>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10217783/>. Acesso em: 12 jul. 2023.

LANGER, A. I. *et al.* Social and Economic Factors Associated With Subthreshold and Major Depressive Episode in University Students During the COVID-19 Pandemic. **Frontiers in Public Health**, v. 10, p. 893483. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.893483>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35664111/>. Acesso em: 07 mai. 2023.

MAHMUD, S. *et al.* Machine learning approaches for predicting suicidal behaviors among university students in Bangladesh during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. **Medicine (Baltimore)**, v. 102, n. 28, p. e34285, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1097%2FMD.00000000000034285>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10343891/>. Acesso em: 12 jul. 2023.

MAIA, B. R.; DIAS, P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia**, v. 37, p. e200067. DOI: <https://doi.org/10.1590/19820275202037e200067>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/19820275202037e200067>.

MAQSOOD, A. *et al.* The paradigm shift for educational system continuance in the advent of COVID-19 pandemic: Mental health challenges and reflections. **Current Research in Behavioral Sciences**, v. 2, p. 100011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.crbeha.2020.100011>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666518220300115#section-cited-by>. Acesso em: 07 mai. 2023.

NHANTUMBO, T. L. Capacidade de resposta das instituições educacionais no processo de ensino-aprendizagem face à pandemia de COVID-19: impasses e desafios. **Educamazônia - Educação, Sociedade e Meio Ambiente**, v. 25, n. 2, p. 556-571. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/educamazonia/article/view/7851>.

PATIAS, N. D. *et al.* Mental Health and Coping Strategies in Undergraduate Students During COVID-19 Pandemic. **Trends in Psychol**, v. 29, p. 414-433. DOI: <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00069-z>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s43076-021-00069-z>. Acesso em: 07 mai. 2023.

RIBEIRO, J. L. P. **Inventário de saúde mental**. 1a. ed. Rio de Janeiro: Placebo Editora, 2011.

SAHA, A.; DUTTA, A.; SIFAT, R. I. The mental impact of digital divide due to COVID-19 pandemic induced emergency online learning at undergraduate level: Evidence from undergraduate students from Dhaka City. **Journal of Affective Disorders**, v. 294, p. 170-179, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016%2Fj.jad.2021.07.045>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8433598/>. Acesso em: 10 jul. 2023.

SALVAGNI, J.; WOJCICHOSKI, N.; GUERIN, M. Desafios à implementação do ensino remoto no ensino superior brasileiro em um contexto de pandemia. **Educação Por Escrito**, v. 11, n. 2, p. e38898, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15448/2179-8435.2020.2.38898>. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/poescrito/article/view/38898>. Acesso em: 13 jul. 2023.

SILVA, P. H. DOS S. *et al.* Educação remota na continuidade da formação médica em tempos de pandemia: viabilidade e percepções. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 1, p. e044, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200459>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/pG6dfdC8cFW57YDKqTxNyJB/?format=html#>. Acesso em: 07 mai. 2023.

TEIXEIRA, C. N. G. *et al.* Qualidade de vida em estudantes de odontologia na Pandemia de COVID-19: um estudo multicêntrico. **Saúde e Pesquisa**, v. 14, n. 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n2e9009>. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/9009>. Acesso em 18 ju. 2023.

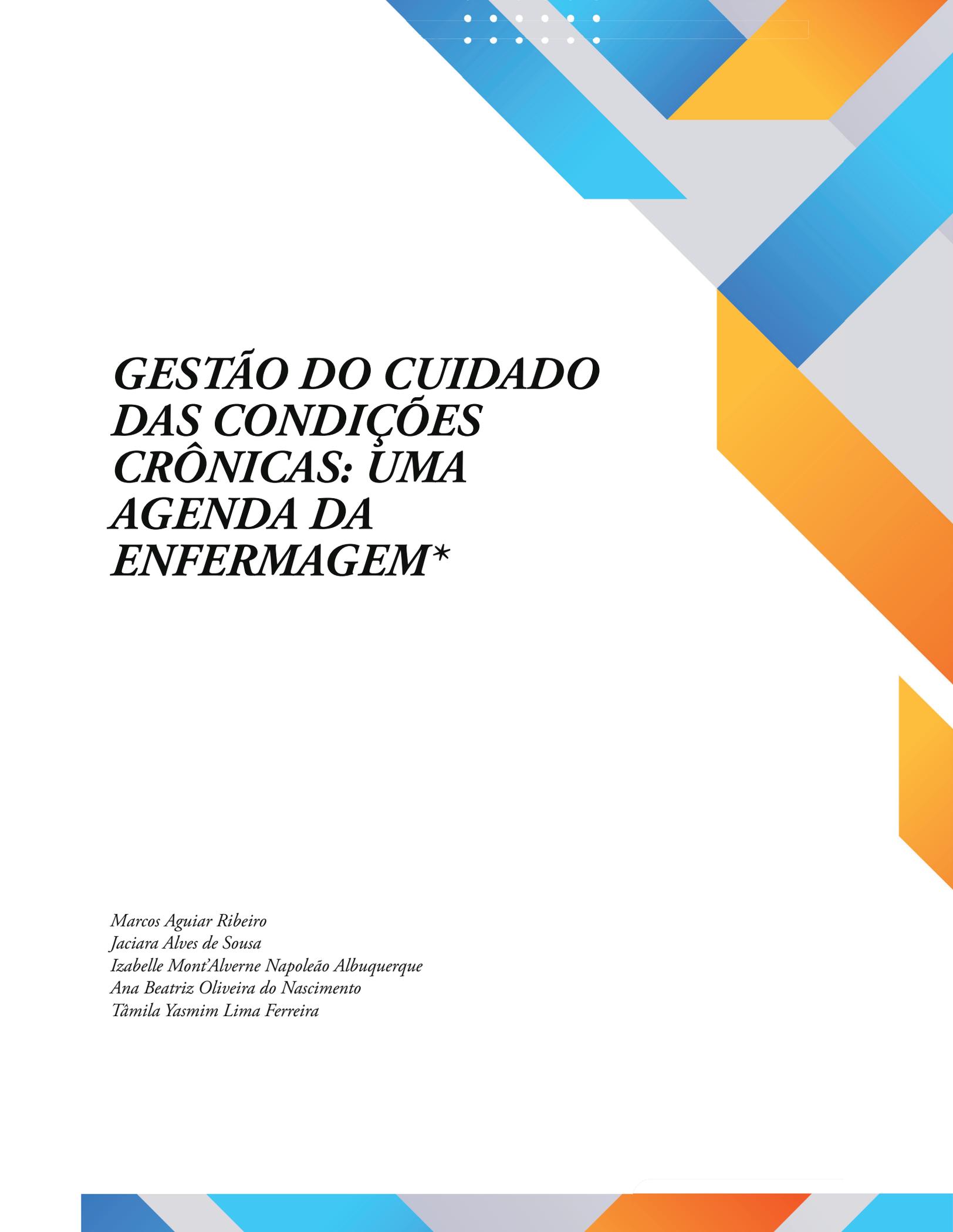
ZHANG, Y. *et al.* The Prevalence and Determinant of PTSD Symptoms among Home-Quarantined Chinese University Students during the COVID-19 Pandemic. **Healthcare (Basel)**, v. 9, n. 10, p. 1383, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390%2Fhealthcare9101383>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8544492/>. Acesso em: 16 jul. 2023.

LÓPEZ-NOGUERO, F.; GALLARDO-LÓPEZ, J.A.; GARCÍA-LÁZARO, I. The Educational Community in the Face of COVID-19. Discursive Analysis on Vulnerability and Education. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 13, p. 6716, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390%2Fijerph18136716>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8296924/>. Acesso em: 20 jul. 2023.

GUIMARÃES, A.; MAUÉS, O. Ensino remoto na educação superior pública. **RTPS - Revista Trabalho, Política e Sociedade**, v. 6, n. 10, p. 155-174, 2021. DOI: <https://doi.org/10.29404/rtps-v6i10.827>. Disponível em: <http://costalima.ufrrj.br/index.php/RTPS/article/view/827>. Acesso em: 19 jul. 2023.

PEREIRA, M. D. *et al.* Transtornos mentais comuns e adaptação ao ensino remoto em acadêmicos de saúde na pandemia COVID-19. **Revista Educar Mais**, v. 6, p. 530–542, 2022. DOI: <https://doi.org/10.15536/reducarmais.6.2022.2835>. Disponível em: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/educarmais/article/view/2835>. Acesso em: 20 jul. 2023.

CAVALCANTI, L. M. R.; GUERRA, M. das G. G. V. Os desafios da universidade pública pós-pandemia da Covid-19: o caso brasileiro. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 30, n. 114, p. 73-93, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-40362021002903113>. Disponível em http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362022000100073&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 jul. 2023.



***GESTÃO DO CUIDADO
DAS CONDIÇÕES
CRÔNICAS: UMA
AGENDA DA
ENFERMAGEM****

Marcos Aguiar Ribeiro

Jaciara Alves de Sousa

Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque

Ana Beatriz Oliveira do Nascimento

Tâmila Yasmim Lima Ferreira

GESTÃO DO CUIDADO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS: UMA AGENDA DA ENFERMAGEM*

Marcos Aguiar Ribeiro
Jacira Alves de Sousa
Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque
Ana Beatriz Oliveira do Nascimento
Tâmila Yasmim Lima Ferreira

**Este capítulo é um recorte da dissertação de mestrado defendida no Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da UFC intitulado: "Avaliação da atenção às condições crônicas na Estratégia Saúde da Família de Sobral-CE: Hipertensão Arterial Sistêmica e diabetes mellitus como marcadores".*

CONTEXTUALIZAÇÃO

As Condições Crônicas são multifatoriais e representam um importante problema de saúde pública. Configuram-se como um novo desafio para os gestores e profissionais da saúde, uma vez que têm forte impacto na qualidade de vida das pessoas, apresentando alta morbidade e mortalidade.

No Brasil, as condições crônicas estão relacionadas as principais causas de mortalidade, onde se destacam o predomínio de doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes (Schmidt *et al.*, 2011). Além disso, representam a principal carga de doença no país. Já em 1998, respondiam por 66% dos anos de vida com qualidade perdidos devido à doença (Schramm *et al.*, 2004).

Este cenário de predomínio das condições crônicas está relacionado às transições epidemiológica e demográfica vivenciadas pelo país e seus impactos econômicos, sociais, culturais e ambientais, quem ocasionam profundas modificações nos padrões de saúde e doença (Malta *et al.*, 2006). Neste contexto, o Brasil vem estruturando políticas e programas de enfrentamento das condições crônicas, com enfoques na vigilância, prevenção, controle e cuidado.

Dessa forma, destaca-se o Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que vem de maneira contínua e crescente viabilizando o acesso à saúde enquanto direito de todos e dever do Estado, o que permitiu a formulação de múltiplas políticas públicas para o enfrentamento das condições crônicas. Assim, o SUS dispõe de capacidade técnica para analisar a situação, interpretar suas tendências, planejar e implantar ações para seu enfrentamento (Brasil, 1990; Duncan *et al.*, 2012).

A Enfermagem é comprometida com a gestão do cuidado desenvolvido nos diferentes contextos epidemiológicos, sociais, ambientais e culturais. Assim, a gestão do cuidado em enfermagem constitui-se como uma articulação e integração entre as ações de cuidado e práticas gerenciais, pautado nas evidências científicas, na competência relacional, ética, política e humanista (Paiva *et al.*, 2014)

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS

Schmidt *et al.* (2011) ressaltam duas políticas públicas implementadas nas últimas décadas que foram relevantes para enfrentamento das DCNT: o combate ao fumo e a ampliação do acesso aos cuidados de Atenção Primária à Saúde (APS).

O Brasil é Estado-Parte da Convenção Quadro da Organização Mundial da Saúde para Controle do Tabaco (CQCT/OMS). A Convenção é um tratado internacional de saúde pública, adotado pela 56ª Assembleia Mundial de Saúde como um instrumento de cooperação internacional para atuar sobre os determinantes transnacionais da expansão da epidemia de tabagismo no mundo. Desta maneira, a partir do Decreto nº 5.658 de 02 de janeiro de 2006 adere oficialmente a CQCT/OMS, o que impulsiona a criação da Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT), de caráter multissetorial e norteadas pelos objetivos, princípios, obrigações e medidas da CQCT/OMS (Inca, 2014).

Além disso, destacam-se iniciativas do governo federal tais como a regulamentação da Lei Antifumo em 2014 a partir do Decreto 8.262 de 31 de maio de 2014 que proíbe o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, narguilé ou outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo fechado; e a Lei 12.546 de 14 de dezembro de 2011 que instituiu política de preços mínimos para os cigarros (Brasil, 2014c; Brasil, 2011b).

No que concerne a APS brasileira, foi oficialmente implantada em 1994, pelo Ministério da Saúde (MS) como um programa e posteriormente em 1997 como estratégia de reorganização do modelo assistencial. Caracteriza-se como um conjunto de ações de reabilitação, prevenção e promoção da saúde, focadas na perspectiva da família e da comunidade a partir do trabalho em equipe interdisciplinar (Brasil, 2012a). Desta maneira, as concepções de acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação da rede atenção inerentes da Estratégia Saúde da Família constituem-se com base fundamental para o enfrentamento das DCNT (Who, 2008).

Neste ínterim, o Brasil passou a desenvolver e implementar estratégias de cuidado, programas e políticas com enfoque nas DCNT, a fim de garantir a prevenção, promoção da saúde, ações intersetoriais, educação em saúde, monitoramentos das doenças e dos fatores de risco e fornecimento de atenção à saúde centrado em hábitos alimentares saudáveis, atividade física regularmente, redução de tabagismo e do uso do álcool (Schmidt *et al.*, 2010).

Em âmbito internacional, em 2011, a Organização das Nações Unidas (ONU) convocou uma reunião de alto nível sobre DCNT para debater compromissos globais sobre o tema, resultando em uma declaração política na qual os países se comprometeram a deter o crescimento das DCNT mediante ações de prevenção de seus principais fatores de risco e empenho pela garantia de uma adequada atenção à saúde. Essa declaração instigou os Estados-membros para que adotassem um painel de acompanhamento global e abrangente, incluindo um conjunto de indicadores passível de aplicação em diferentes contextos regionais e nacionais, com abordagens multissetoriais, para acompanhar as tendências e avaliar os progressos realizados na implementação de estratégias nacionais e planos de enfrentamento das DCNT (United Nations, 2011).

O Brasil participou ativamente deste acordo lançando o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, onde uma das metas traçadas e alcançadas neste plano foi a redução de 2% ao ano na mortalidade devida às quatro principais causas de mortalidade por DCNT (Brasil, 2011a; Malta; Morais Neto; Silva Junior, 2011).

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, define e prioriza as ações e os investimentos necessários no sentido de preparar o país para enfrentar e deter as DCNT. O objetivo desse plano é promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e de seus fatores de risco, além de fortalecer os serviços de saúde voltados para a atenção aos portadores de doenças crônicas. O Plano fundamenta-se no delineamento de três principais diretrizes ou eixos, como: vigilância, informação, avaliação e monitoramento; promoção da saúde; e cuidado integral (Brasil, 2011a).

Para que o acordo fosse posto em prática efetivamente foi necessário conhecer as informações sobre a morbidade e os estilos de vida saudáveis referidos as DCNT. Neste âmbito, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) tem a finalidade de captar a continuidade do cuidado e monitorar os fatores associados às DCNT, bem como avaliar as ações e programas em andamento. A PNS complementa a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), que é um sistema de vigilância específico para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), na qual busca se apropriar da magnitude e fatores de risco associados, bem como acompanhar as tendências socioespaciais ao longo do tempo (IBGE, 2014; IBGE, 2015a).

Em maio de 2012, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou uma meta mundial de redução de 25% da mortalidade por DCNT entre os anos de 2015 e 2025, de forma que indicou a necessidade de uma consulta global para construir um consenso entre os Estados-membros em torno da necessidade do estabelecimento de metas relacionadas aos fatores de risco de consumo de tabaco e álcool, alimentação não saudável e inatividade física (Who, 2013).

Em novembro de 2012, em reunião de consulta com participação de 119 países, sobre o Marco Global de Monitoramento das DCNT, foi pactuado um abrangente quadro de monitoramento global, com 25 indicadores e nove metas globais voluntárias, para a prevenção e o controle das DCNT. Os 25 indicadores de monitoramento propostos foram agregados em três blocos: mortalidade e morbidade; fatores de risco; e respostas dos sistemas nacionais (Malta; Silva, 2013).

Salienta-se ainda, que foi delineado um plano de ação global atualizado para o período de 2013-2020, que abrange as possíveis opções no sentido do fortalecimento e facilitação de ações multissetoriais para a prevenção e controle das DCNT, por meio do apoio técnico da OMS (Who, 2013).

Nesta perspectiva, a OMS coopera tecnicamente com o Brasil através de relacionamentos técnicos e estratégicos com diferentes instituições do país, como o MS, INCA, Sociedades Científicas, ONG's e Universidades. Desta maneira, enfatiza-se o relacionamento de cooperação com MS por meio de apoio à execução de projetos e programas de cooperação técnica e fortalecimento de ações prioritárias, a partir dos Termos de Cooperação (TC): TC 54: Rede Câncer - Mais Impacto, TC 56: Promoção da Saúde (RE 2) e TC 49: Atenção Básica (RE 4) (Who, 2016b).

Assim, com objetivo de estruturar informações para apoio à gestão e cuidado, o MS tem implementado um sistema contínuo de vigilância de fatores de risco e proteção para DCNT, bem como políticas de enfrentamento desses fatores de risco. Ressalta-se a implementação da Política Nacional de alimentação e nutrição e da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Nesse sentido, ao compreender a necessidade de um cuidado integral às pessoas com DCNT, entende-se que o eixo da promoção da saúde é fundamental para a construção de intervenções que atuem nos fatores de risco e proteção. Assim, o planejamento e a gestão de estratégias de promoção da saúde alcançam maior potência e efetividade a partir da promoção da autonomia e do envolvimento de sujeitos e coletivos nos processos de cuidado em saúde (Brasil, 2008a).

Desse modo, em 2006, foi publicado o primeiro Guia Alimentar para a População Brasileira, com uma atualização em 2014. O guia configura-se como instrumento de apoio às ações de educação alimentar e nutricional no SUS e também em outros setores e contribui para o desenvolvimento de estratégias para a promoção e a realização do direito humano à alimentação adequada (Brasil, 2014d).

Em relação à PNPS, a mesma foi redefinida em 2014, pela Portaria Nº 2.446 e trouxe em suas bases o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial (Brasil, 2014b).

Neste âmbito, outro programa relevante para o enfrentamento dos fatores de risco das DCNT é a Academia da Saúde, lançado em 2011, enquanto estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado a partir da implantação de espaços públicos dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. O que se configura como um potente espaço de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia da Saúde da Família, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a Vigilância em Saúde (Brasil, 2013a).

A partir dos esforços de enfrentamento das DCNT no Brasil observaram-se alguns avanços no que se refere ao Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis – DCNT. Foram atingidas metas de redução de mortalidade para todo o país e em relação aos fatores de risco, houve a redução no consumo do tabaco e do álcool, aumento do consumo de frutas e legumes, aumento dos níveis de atividade física, da cobertura de mamografia e estabilidade na citologia oncótica. Vale ressaltar, que ocorreu um aumento da obesidade, todavia observou-se estabilidade entre os anos de 2012 e 2013 (Malta *et al.*, 2014).

Neste contexto, infere-se que as linhas de cuidado às pessoas com DCNT necessitam articular ações de proteção, promoção, vigilância, prevenção e cuidado, voltadas para as necessidades dos usuários. Para isso faz-se necessário agregar a utilização de tecnologias leves em saúde, o projeto terapêutico adequado as singularidades de cada usuário, a articulação da rede de serviços de suporte as ações necessárias, o acesso aos recursos assistenciais disponíveis, além da atuação nos determinantes sociais dos processos de saúde-doença (Malta; Merhy, 2010). Recomenda-se ainda, a organização da atenção a partir da identificação de grupos de risco, uma vez que o mapeamento dos grupos prioritários para atuação trará expressivas colaborações na abordagem às DCNT (Brasil, 2008b).

GESTÃO DO CUIDADO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS

A gestão do cuidado é amplamente difundida como a capacidade de prover tecnologias em saúde de acordo com as necessidades singulares de cada usuário com o intuito de garantir bem-estar, autonomia e segurança plena a partir de dimensões que conversam entre si e resultam em um cuidado integral (Cecílio, 2011).

A gestão do cuidado na enfermagem pode ser operacionalizada por meio de protocolos clínicos que reforçam o uso da Prática Baseada em Evidências (PBE) enfatizando o pensamento crítico e a tomada de decisão em conjunto com o paciente, que deve ser o principal protagonista do seu cuidado (Kahl *et al.*, 2019).

Nesse sentido, torna-se relevante considerar que as práticas do núcleo profissional de Enfermagem precisam se integrar de forma sinérgica com práticas de campo, por meio da construção de um cuidado interprofissional. Nessa conjuntura, torna-se necessário o fortalecimento de práticas colaborativas e o desenvolvimento de um cuidado que contribua para o enfrentamento das condições crônicas. Dentre os caminhos, destaca-se o compartilhamento do cuidado em rede, gestão de casos, estímulo ao autogerenciamento, vínculo comunitário, desenvolvimento de processos de Educação Permanente em Saúde e trabalho em equipe interprofissional.

O compartilhamento do cuidado em rede constitui-se como meio e processo para a construção de um cuidado atravessado pelo princípio da integralidade. Este compartilhamento é um elemento da estrutura operacional das redes de atenção à saúde tendo em vista as suas importantes atribuições para a interação entre os todos os componentes deste sistema (Brasil, 2011).

A gestão de casos configura-se como uma ferramenta indispensável para a garantia do cuidado integral tendo em vista as peculiaridades existentes em cada condição que não podem ser desconsideradas durante o atendimento, para isso, são utilizadas diretrizes clínicas dentre elas os protocolos e os *guidelines* (Mendes, 2011).

Para uma completa e efetiva gestão de casos é imprescindível o foco da atenção estar no usuário para que dessa forma ele seja considerado de forma holística e todas as suas necessidades sejam atendidas e/ou consideradas em seu processo de cuidado, isso reflete a necessidade de uma competência voltada a construção de um plano de cuidados integral que para ser completo precisa ser realizado sob uma perspectiva interprofissional.

O estímulo ao autogerenciamento evidencia a necessidade de favorecer a autonomia do usuário, para isso percebe-se a necessidade da obtenção de um bom vínculo com a comunidade bem como uma comunicação efetiva e escuta qualificada. Uma das estratégias mais utilizadas para o estímulo à autonomia dos usuários é o autocuidado apoiado, este conceito foi proposto inicialmente no *Chronic Care Model* (CCM) e refere-se à utilização de mecanismos que preparam e empoderam as pessoas usuárias para autogerenciarem a sua saúde (Morais *et al.*, 2015). No contexto das condições crônicas esse conceito é de fundamental importância tendo em vista a necessidade de um cuidado longitudinal e que reflete a utilização de mecanismos de promoção da saúde em um contexto contínuo.

Associado a isso, a qualificação do sistema de apoio expressa pela criação de vínculo com a comunidade é essencial para a construção de uma rede de apoio colaborativa gera resultados positivos para a autogestão.

Nesta perspectiva, as estratégias de cuidado precisam ser ressignificadas constantemente, considerando a pluralidade e as transformações vividas no cotidiano do trabalho em saúde. Para isso, é necessário desenvolver Processos de Educação Permanente em Saúde com um caminho para uma práxis coerente com os desafios reais e capaz de mobilizar saberes e práticas embasados por evidências científicas e socialmente referenciadas/contextualizadas.

Neste sentido, estas estratégias precisam ser desenvolvidas em equipes, por meio de uma perspectiva colaborativa e interprofissional. Somado a isso, é imperioso que os profissionais de saúde desenvolvam um espírito de defesa e militância no que se refere as políticas públicas, ou seja, é necessário que estejam ativos e protagonistas em ações que promovam justiça social e direito à vida, como uma saúde pública de qualidade que assegure os usuários o acesso ao serviço de saúde de forma equitativa e qualificada (Oliveira *et al.*, 2008).

AGENDA DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS

A enfermagem tem papel estratégico no enfrentamento das condições crônicas, uma vez que mobiliza conhecimentos, habilidades e atitudes que permitem uma gestão do cuidado com foco na assistência integral, centrada nas necessidades singulares dos usuários.

Deste modo, a enfermagem desenvolve tecnologias leves, leve-duras e duras que contribuem para a gestão do cuidado das condições crônicas. Assim, por meio do Processo de Enfermagem sistematiza a assistência, identificando as necessidades dos usuários, os diagnósticos de enfermagem, e partir de então, planeja e implementa as intervenções e avalia os cuidados realizados (Horta, 1990).

Neste sentido, articula os saberes e práticas do núcleo profissional e mergulha na fronteira interprofissional por meio da construção de uma clínica ampliada, que estabelece relações colaborativas, compartilhando e negociando as responsabilidades e tomadas de decisão, na busca de itinerários que possibilitem a melhoria da qualidade de vida dos usuários com condições crônicas.

Visando a integralidade da atenção, o enfermeiro, em conjunto com a equipe interprofissional, viabiliza a longitudinalidade do cuidado por meio do compartilhamento em rede, o que envolve ações de planejamento, organização e avaliação, que precisam ser contextualizadas e socialmente referenciadas.

A agenda da enfermagem no enfrentamento das condições crônicas relaciona-se ao seu papel de liderança na gestão do cuidado, que por meio de relações colaborativas com os trabalhadores de saúde e com usuários, propicia o desenvolvimento de um cuidado integral e coerente com as necessidades singulares, contribuindo para a sustentabilidade das políticas públicas de enfrentamento das condições crônicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a garantia de uma atenção às condições crônicas, alicerçada nas concepções de integralidade, faz-se necessário superar práticas fragmentadas, prescritivas e centradas na doença para uma práxis colaborativa e com foco na pessoa. Neste sentido, a Enfermagem mobiliza saberes e práticas do seu núcleo profissional e adentra na fronteira interprofissional por meio de ações de clínica ampliada, centradas nas necessidades dos usuários, com o compartilhamento de responsabilidades, o apoio ao autogerenciamento do cuidado e a decisão compartilhada.

Assim, a Enfermagem tem a potência de liderar a agenda de enfrentamento das condições crônicas, a partir de uma gestão do cuidado que mobilize esforços para uma atenção coerente, contextualizada e socialmente referenciada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão: Medicamentos**. Brasília, DF, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil - 2011-2022**. 1.ed. Brasília, DF, 2011a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. **Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Brasília, DF, 2014b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html>. Acesso em: 11 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013. **Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF, 2013a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html>. Acesso em: 11 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2a ed. p.156. Brasília, DF, 2014d. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Diretrizes e Recomendações para o cuidado integral das Doenças Crônicas Não Transmissíveis**. Brasília, DF, 2008b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doencas_cronicas.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2023.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 set. 2017. Seção 1, p.1.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 12.546, de 14 de dezembro de 2011**. Brasília, 2011b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12546.htm>. Acesso em: 11 ago. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 8.262, de 31 de maio de 2014. **Altera o Decreto nº 2.018, de 1º de outubro de 1996, que regulamenta a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996**. Brasília, 2014c. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8262.htm>. Acesso em: 11 ago. 2023.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes para a promoção, prevenção e controle de DCNT**. Brasília, DF, 2008a.

CECÍLIO, L.C.O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface**. v. 15, n. 37, p. 589-99. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/a21v15n37.pdf>> . Acesso em 08 ago 2023

DUNCAN, B.B. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n.1, p. 126-134. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102012000700017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 ago. 2023.

HORTA, W. de A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU/ EDUSP, 1979.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde – PNS (2013). **Percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas**. Brasil, Grandes Regiões e Unidade da Federação. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>>. Acesso: 11 ago. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio**. 2015a. Disponível em:<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=40> Acesso em: 11 ago. 2023.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para controle do Tabaco (CONICQ)**. Política Nacional de controle do tabaco: relatório de gestão e progresso 2011-2012. 132p. Rio de Janeiro, 2014.

KAHL, C *et al.* Contribuições da prática clínica do enfermeiro para o cuidado na Atenção Primária. **Rev. Bras. Enferm.** v. 72, n. 2, p. 371-376, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/bqzsjhns-zcHsX3Cy37dGbWt/?lang=pt&format=pdf>> . Acesso em: 08 ago 2023.

MALTA, D.C. *et al.* A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.15, n.1, p. 47-65. 2006. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300006>. Acesso em: 11 ago. 2023.

MALTA, D.C.; MERHY, E.E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 14, n. 34, p. 593-606, Sept. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414=32832010000300010-&lng=en&nrmi=iso>. Acesso em: 11 ago. 2023.

MALTA, D.C.; MORAIS NETO, O.L.; SILVA JUNIOR, J.B. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n.4, p. 425-438, 2011. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000400002>. Acesso em: 11 ago. 2023.

MALTA, D.C.; SILVA, J.B.. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 151-164, 2013. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100016> Acesso em: 11 ago. 2023.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização pan-americana da saúde, 2011. 549p.

MORAIS, H.C.C *et al.* Estratégias de autocuidado apoiado para pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Rev. da escola de enfermagem da USP.** v. 49, n. 1, p. 136-143. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0136.pdf> Acesso em: 08 ago 2023.

OLIVEIRA, D. C. de *et al.* A política pública de saúde brasileira: representação e memória social de profissionais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 197-206, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100020>. Acesso em: 28 jul. 2023.

PAIVA, G.M. **Gestão da Clínica do Programa de HIPERDIA.** 2014. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, 2014.

SCHIMITH, M. D. *et al.* Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 479-503, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000300008>. Acesso em: 11 ago. 2023.

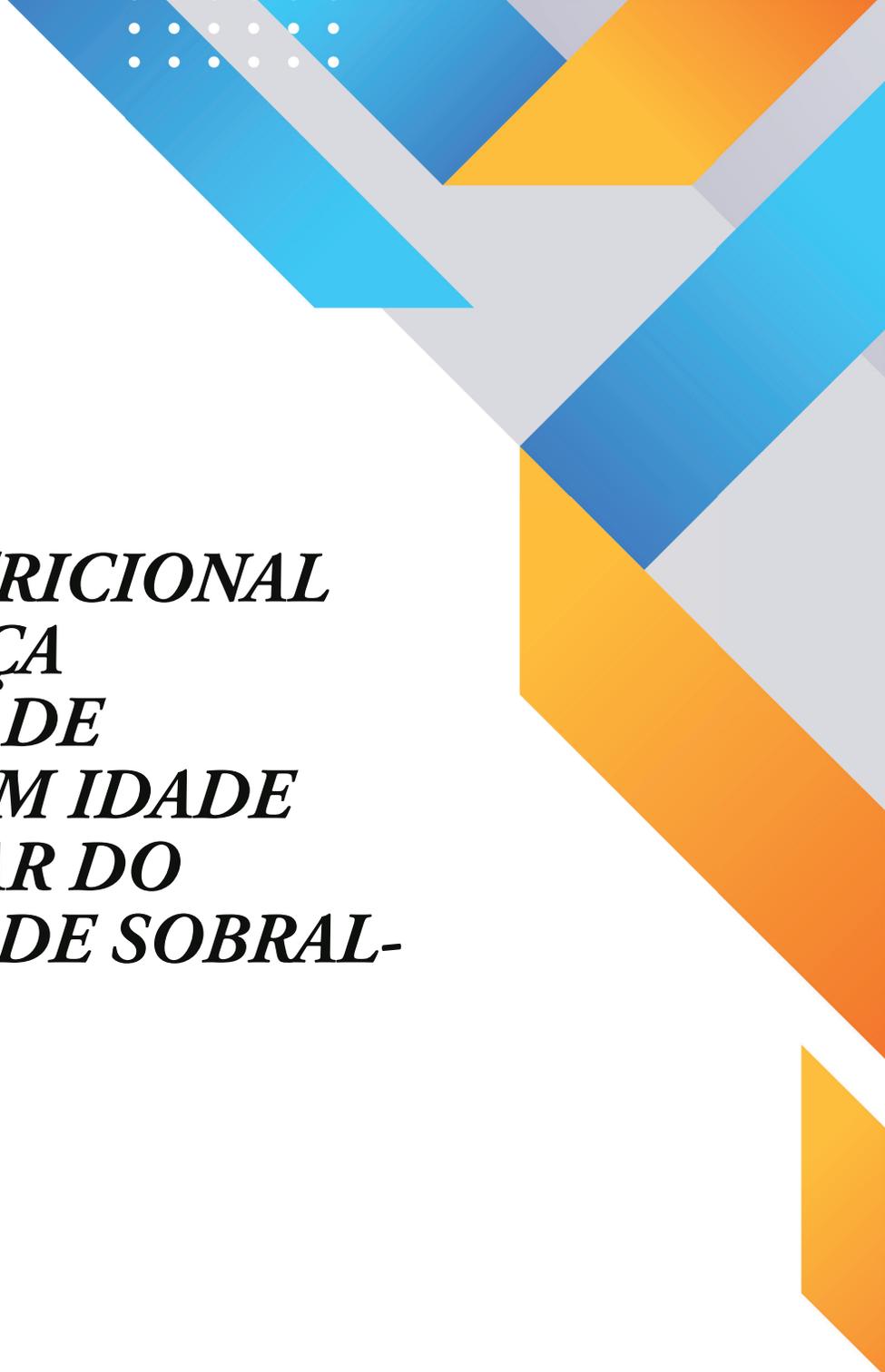
SCHRAMM, J.M.A. *et al.* Transição epidemiológica e o estudo de carga de doenças no Brasil. **Revista Ciên. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 897-908. 2004. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000400011>. Acesso em: 11 ago. 2023.

UNITED NATIONS. **Assembleia Geral. Political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases**, 2011. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf>. Acesso: 11 ago. 2023.

WHO. World Health Organization. **Cooperação Técnica em DCNT no Brasil**. 2016b. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=573:cooperacao-tecnica-dcnt-no-brasil&catid=901:bra-03-a-doencas-nao-transmissiveis&Itemid=539> Acesso em: 11 ago. 2023.

WHO. World Health Organization. **Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020**. Geneva: WHO; 2013. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/>. Acesso em: 11 ago. 2023.

WHO. World Health Organization. **The World Health Report 2008: primary health care (now more than ever)**. Geneva, 2008. Disponível em: <<http://www.who.int/whr/2008/en/>>. Acesso em: 11 ago. 2023.



***PERFIL NUTRICIONAL
E SEGURANÇA
ALIMENTAR DE
CRIANÇAS EM IDADE
PRÉ-ESCOLAR DO
MUNICÍPIO DE SOBRAL-
CEARÁ***

Pedro Henrique do Nascimento Costa

Daria Maria Paiva Furtado

Marina Pereira Moita

Edilayne Gomes Boto

Levi do Nascimento Sousa

Maria Socorro de Araújo Dias

PERFIL NUTRICIONAL E SEGURANÇA ALIMENTAR DE CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR DO MUNICÍPIO DE SOBRAL-CEARÁ

*Pedro Henrique do Nascimento Costa
Daria Maria Paiva Furtado
Marina Pereira Moita
Edilayne Gomes Boto
Levi do Nascimento Sousa
Maria Socorro de Araújo Dias*

INTRODUÇÃO

A fase pré-escolar tem sua importância para o desenvolvimento humano, pois é a base para a aquisição de habilidades mais complexas, que serão fundamentais para o futuro. Tem-se como faixa etária de crianças até quatro e cinco anos, segundo a legislação definida pela Lei Federal nº 11.274, de 6 de fevereiro de 2006 (Brasil, 2006).

Essa fase caracteriza-se como primeiro contato com a sala de aula e de atividades pedagógicas que vão auxiliar no desenvolvimento infantil. Visto que é uma etapa de vida em que serão amadurecidos processos biológicos, observados no contexto social, psicológico e motor (Mecca *et al.*, 2012). Com isso, a prática de uma alimentação quantitativa e qualitativa é ideal para o desenvolvimento e crescimento infantil nas primeiras idades. Logo, a alimentação na pré-escola sobretudo tem grande influência pelo hábito alimentar da família, além das interações psicossociais e culturais da criança (Ramos, 2000).

Ademais, a prática de uma alimentação saudável e variada nesta idade contribui para a prevenção de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), como a obesidade infantil e suas comorbidades. Sendo a obesidade um problema de saúde pública e sua prevenção se dá por meio de hábitos de vida saudáveis. As crianças com alimentação incorreta que têm obesidade na infância, tendem a manter-se na adolescência e na fase adulta (Costa *et al.*, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que em 2025 haja 75 milhões de crianças obesas (SBCBM, 2022). No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2020, as crianças acompanhadas pela APS, 15,9% dos menores de cinco anos apresentam excesso de peso e destes 7,4% apresentam obesidade segundo o Índice de Massa Corporal (IMC) para idade (Brasil, 2020). Já segundo o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) em 2022, o Ceará apresentou 198.870 (84,83%) crianças eutróficos, peso ideal para a idade e 27.853 (11,88%) crianças acima do peso para a idade, na região de Sobral, 5.700 (86,56%) crianças estão eutróficas e 751 (11,4%) estavam com peso elevado para a idade, todas abaixo dos cinco anos de idade (Sisvan, 2022).

Um dos agravos nesses últimos anos, deu-se pela pandemia de COVID-19, na qual as crianças passaram mais tempo em casa, com hábitos de vida mais sedentários, e mais tempo em frente às telas. Com a mudança abrupta causada pelas medidas preventivas de isolamento social, as crianças sofrem indiretamente, contribuindo para a obesidade infantil, visto que houve o aumento de consumo de alimentos

industrializados com baixos perfis nutricionais, alimentação em horários livres, alto consumo de doces e o aumento do sedentarismo (Biscaro; Cividini, 2022).

Além do aumento de alimentos processados, as crianças, assim como os adultos, deixaram de praticar atividades físicas e tiveram alterações de sono, elevando índices de estresse descontados na alimentação incorreta, evidenciado por uma pesquisa de Bezerra *et al.* (2020). As famílias têm grande papel na reeducação alimentar das crianças, pois estas podem ser influenciadas e estimuladas a novos hábitos alimentares e estilo de vida. Surge assim a educação nutricional, que vem com estratégia para impulsionar a cultura e a importância da alimentação saudável, além das escolas que junto com as famílias desenvolvem um ambiente favorável para a educação nutricional.

Assim, dando subsídios para o levantamento de reflexões sobre valores, condutas, condições sociais e o estilo de vida dos sujeitos envolvidos para minimizar as DCNTs como a obesidade infantil (Costa *et al.*, 2013).

OBJETIVO

Analisar o perfil nutricional e segurança alimentar em crianças pré-escolares no município de Sobral-Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de um recorte da pesquisa intitulada “Intervenção de promoção da saúde e prevenção da obesidade em crianças da ‘Geração C’ no ambiente escolar (Creche: Lugar de Brincar & Saúde): estudo controlado randomizado por clusters”. Na qual trata-se de um estudo multicêntrico randomizado por clusters, paralelo, de dois braços. As unidades de observação foram as crianças, e as unidades de randomização, as creches, onde os dados utilizados são da fase baseline, utilizando-se recorte de questionários usados nessa fase.

Realizado no período de novembro de 2022 a março de 2023 em duas creches de educação infantil na cidade de Sobral, Ceará, Brasil com os pais/responsáveis pelas crianças entre dois a cinco anos de idade, que aceitassem participar da pesquisa. Ressalta-se que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

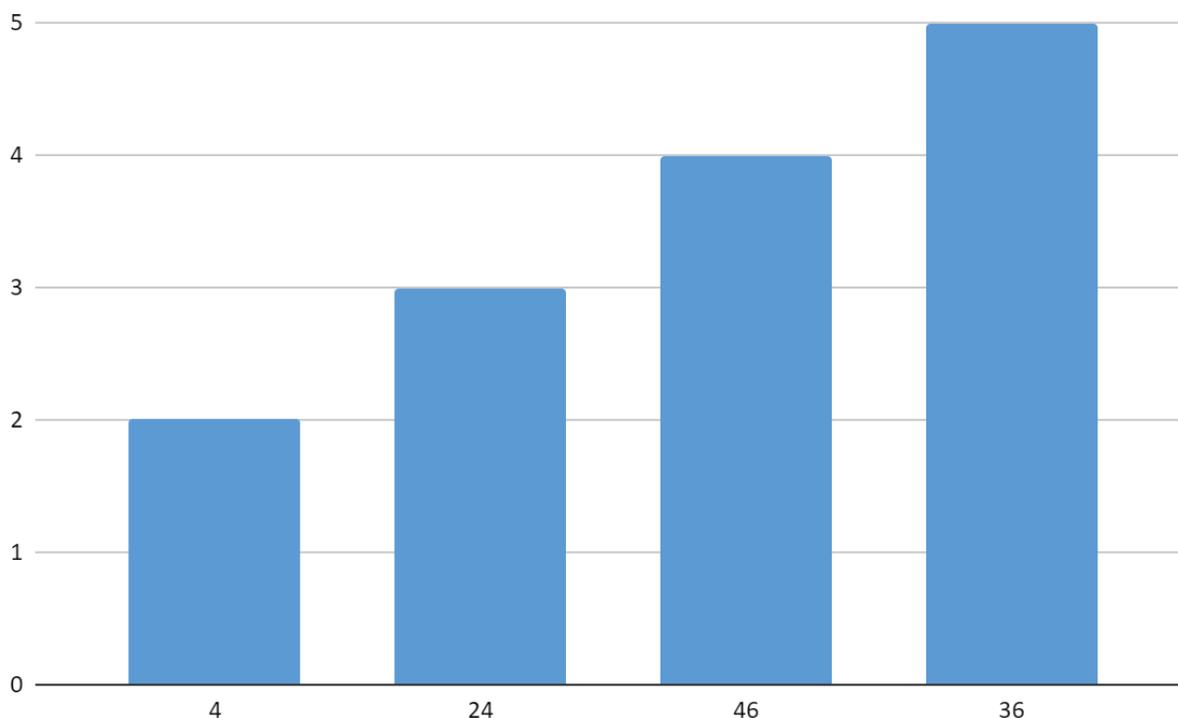
A coleta de dados ocorreu pelo preenchimento de questionários de alimentação da criança de acordo com Ministério da Saúde baseados nos instrumentos disponibilizados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN/MS) (BRASIL, 2015), de segurança alimentar (RBPSAN, 2021) e verificado os dados antropométricos (peso e altura) das crianças em que foi realizado o cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC) infantil por meio da calculadora do MS (BVS, 2023), em seguida procedeu-se análise descritiva dos dados por meio de frequência absoluta e relativa.

Reitera-se que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (CAAE: 58075922.8.1001.5187, Número do Parecer: 5.394.970).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram da amostra 110 crianças, sendo 54 (49%) do sexo feminino e 56 (51%) do sexo masculino. Em relação às idades, quatro (4%) crianças tinham dois anos, 24 (22%) crianças tinham três anos, 46 (42%) crianças tinham quatro anos e 36 (32%) crianças tinham cinco anos, conforme o Gráfico 1.

Gráfico 1 - Caracterização em idade de crianças pré-escolares. Sobral, Ceará. 2023.



Fonte: dados da pesquisa.

A partir da Tabela 1, apresenta-se a análise descritiva relacionada à alimentação das crianças, é importante frisar que os participantes não responderam em completude sobre os alimentos consumidos durante os dias da semana e aos finais de semana. Nesse ínterim, evidenciou que 86 (78%) crianças ingerem feijão durante a semana e 67 (79%) aos finais de semana. A ingestão de frutas foi inferida que 83 (75%) ingerem frutas ao longo da semana e 65 (59%) aos finais de semana, quanto ao consumo de verduras o quantitativo de consumo pelas crianças apresentou um declínio durante a semana e aos finais de semana, 48 (44%) e 37 (33%), respectivamente.

Tabela 1- Caracterização do consumo de alimentos por crianças pré-escolares. Sobral, Ceará, 2023.

Alimentos	Durante os dias da semana			Aos finais de semana		
	Sim	Não	Total de respondentes	Sim	Não	Total de respondentes
Feijão	86 (78%)	24 (22%)	110 (100%)	67 (79%)	18 (21%)	85 (100%)
Frutas	83 (75%)	20 (18%)	103 (93%)	65 (59%)	13 (12%)	78 (71%)
Verduras e frutas	48 (44%)	57 (52%)	105 (96%)	37 (33%)	45 (40%)	82 (73%)
Hambúrgueres e/ou embutidos	38 (34%)	67 (61%)	105 (95%)	34 (31%)	50 (45%)	84 (76%)
Carne	103 (94%)	7 (6%)	110 (100%)	74 (67%)	10 (9%)	84 (76%)
Bebida açucarada	57 (52%)	44 (40%)	101 (92%)	51 (46%)	30 (27%)	81 (73%)
Leite	81 (74%)	26 (24%)	107 (98%)	59 (54%)	23 (21%)	82 (73%)
Salgados	56 (51%)	47 (43%)	103 (93%)	37 (34%)	46 (42%)	83 (76%)
Doces	74 (67%)	29 (26%)	103 (93%)	56 (51%)	28 (25%)	84 (76%)

Fonte: dados da pesquisa.

Com relação ao consumo de hambúrgueres e/ou embutidos durante a semana foram 38 (34%) e aos finais de semana 34 (31%), a partir disso, é notório que as crianças não apresentam grande consumo desse alimento no decorrer dos dias. Na análise do consumo de carnes grande parte das crianças consomem durante a semana, 103 (94%) crianças e aos finais de semana é reduzido para 74 (67%) crianças.

Majoritariamente 57 (52%) crianças consomem bebidas açucaradas nos dias da semana e aos finais de semana esse consumo é expressivo também com 51 (46%) crianças. Quanto ao consumo de leite/iogurte/queijo há um quantitativo alto nos dias da semana com 81(74%) crianças e aos finais de semana esse quantitativo permanece expressivo com 59 (54%) crianças. Com relação ao consumo de salgados e doces as crianças apresentaram consumo alto durante a semana, sendo que 56 (51%) consomem salgados e crianças 74 (67%) os doces. Contrariamente, há uma redução desses grupos alimentares aos finais de semana, em que 37 (34%) crianças que consomem salgados e 56 (51%) consomem doces.

Com base nos dados, é possível identificar que o público assistido apresenta um consumo importante de leguminosas (representada pelo feijão), frutas, verduras, leites e derivados, mas que aos finais de semana, esses grupos sofrem redução em detrimento do aumento do consumo de alimentos ultraprocessados. Ao mesmo tempo, temos um cenário demarcado por um consumo expressivo de bebidas adoçadas, guloseimas, embutidos e salgados durante a semana, porém durante os finais de semana, evidencia-se uma redução desses itens na alimentação.

No Brasil, as informações sobre consumo de alimentos referem-se ainda, particularmente, a inquéritos populacionais, entre os quais atualmente se destaca a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada em 2017-2018, que traz um recorte importante sobre um incremento elevado no consumo de alimentos processados e ultraprocessados (IBGE, 2020).

Os dados do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), explanam que aproximadamente 80% das crianças consomem frutas, 62% ingerem bebidas adoçadas e 60% alimentam-se com doces e guloseimas (Brasil, 2022).

Diante deste contexto, vale destacar que os pré-escolares pertencem a um grupo de risco nutricional, considerando que estão expostos a uma ampla variedade de alimentos, com isso, tem sido a principal causa de ocorrências de distúrbios e deficiências nutricionais, sendo a principal causa, uma alimentação rica em gorduras e açúcares (Souza *et al.*, 2019).

Corroborando, Souza e colaboradores (2019), ao avaliarem a ingesta alimentar do público infantil, apontaram que as escolhas alimentares deste grupo apresentavam elevado consumo de alimentos ricos em açúcares e gorduras, com baixa variabilidade de frutas, legumes e verduras, que impactam diretamente no desenvolvimento de sobrepeso/obesidade.

Segundo a Organização das Nações Unidas e sobre Alimentos e Agricultura (*Food and Agriculture Organization of the United Nations - FAO*) e a OMS, recomendam o consumo de 400 g/dia de frutas, verduras e legumes (FVL). O Guia Alimentar do Ministério da Saúde de 2014 faz recomendação diária desses alimentos, sendo recomendado três porções de frutas e quatro de verduras e legumes. Assim, o estudo apresenta resultados satisfatórios ao consumo de frutas, mas insatisfatórios quando se observa o quantitativo de crianças que consomem verduras. Ressalta-se que o consumo de FVL contribui significativamente para a garantia de nutrientes em quantidade ideal para a idade (Michimi; Wimberly, 2010; Brasil, 2014).

Quanto ao consumo diário de água, da totalidade de crianças participantes, 37 (34%) ingerem de 4 a 6 copos de água por dia e 32 (29%) acima de dez copos por dia. Lucchesi, Fisberg e Sale (2021), destacam que a ingesta hídrica é minimamente explorada na literatura, especialmente quando correlacionada ao consumo de água e seu impacto na qualidade da dieta habitual, merecendo assim, maiores investigações sobre a temática.

Ainda na perspectiva da análise alimentar, quando retratado quais as refeições que as crianças realizam na creche/escola, obteve-se um total de 69 respostas, em que 37 (34%) crianças consomem o lanche da manhã e 20 (18%) crianças consomem o lanche da tarde. Contudo, alguns responsáveis/pais registraram que as crianças levavam biscoito, suco adoçado, iogurtes e/ou frutas para substituir o lanche escolar. No que concerne ao consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, há evidências que a exposição precoce a edulcorantes que são utilizados na elaboração desses alimentos, podem causar efeitos adversos na composição corporal, na atividade cardiometabólica e na microbiota intestinal das crianças, configurando-se como alimentos prejudiciais a saúde dos pré-escolares e modificando assim o padrão alimentar desses indivíduos até a vida adulta (Pereira *et al.*, 2022).

Uma revisão sistemática desenvolvida por Parizotto e Breitenbach (2021), trouxe um recorte temporal de artigos científicos entre os anos de 2009-2020 que objetivou averiguar quais as contribuições do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) na formação dos hábitos alimentares saudáveis. Com base nos resultados obtidos, foi possível constatar as contribuições positivas do programa, sendo notório o aumento do consumo de alimentos mais saudáveis através da oferta do cardápio escolar mais balanceado, em contrapartida, identificou-se um consumo prevalente de alimentos ultraprocessados por meio daqueles

que não aderiram ao cardápio escolar, sinalizando a importância da realização de atividades de educação alimentar e nutricional com vistas à promoção de práticas alimentares mais saudáveis no ambiente escolar.

Em relação a alimentar-se em frente às telas, embora cinco participantes não tenham respondido, evidenciou-se que 68 (62%) crianças realizam suas refeições em frente às telas em detrimento a 37 (34%) crianças que não se alimentam na frente das telas.

O uso excessivo de tecnologias interfere na saúde infantil física e psíquica, podendo estar relacionado ao aumento de peso, sedentarismo e uma série de consequências negativas. Torna-se importante a compreensão do impacto da exposição de telas na infância, visto que pode contribuir com a piora da relação com a comida e criação de hábitos alimentares inadequados (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021).

Cabe enfatizar que a utilização de eletrônicos propicia um ambiente obesogênico, uma vez que a percepção sobre o alimento e os sinais de saciedade são diminuídos quando veiculados à essa prática (Dantas; Silva, 2019).

Ademais, a pandemia de COVID-19 influenciou diretamente para o aumento do uso de telas e eletrônicos pelos pré-escolares pela necessidade do acompanhamento ao ensino remoto e pelo isolamento social, configurando-se como um precursor para a adesão de alimentos não saudáveis e diminuição de práticas de atividades físicas regulares (Sent *et al.*, 2022).

Em relação a intolerância alimentar, 97 participantes responderam e a partir disso evidenciou-se que grande parte das crianças com o quantitativo de 86 (79%) crianças não apresentam nenhuma intolerância alimentar e já 11 (10%) crianças apresentam algum tipo de intolerância alimentar. Moimaz e colaboradores (2019), enfatizam que as alergias e hipersensibilidades alimentares, influenciam de forma negativa a qualidade de vida das crianças e de seus familiares, uma vez que a restrição alimentar se torna umas das principais vias de tratamento e requer vigilância constante dos hábitos alimentares, gerando impactos psicossociais importantes.

Os impactos gerados pela intolerância alimentar podem ser além do que os estudos evidenciam, devido a variabilidade de critérios de inclusão utilizados, definições e métodos. Para além disso, é necessário padronizar certos pontos, tais procedimentos diagnósticos, métodos de teste e uma categorização cuidadosa dos casos, para assim melhor analisar a situação clínica da criança. Se faz necessário, pois o aumento de consumo de alimentos industrializados cada vez mais processados tem aumentado os casos de intolerância nas crianças nos últimos anos, tornando-se um problema de saúde (Berzuino *et al.*, 2017).

Quanto às análises de segurança alimentar e nutricional da família evidenciou-se que 57 (52%) famílias nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que a família tivesse dinheiro para comprar mais comida e 59 (49%) famílias também nos últimos três meses, consumiram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinham, porque o dinheiro acabou, como mostra o Tabela 2.

Tabela 2 - Análise descritiva sobre a segurança alimentar e nutricional. Sobral, Ceará, 2023.

Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que você tivesse dinheiro para comprar mais comida?		
Sim	Não	Total
57 (52%)	53 (48%)	110 (100%)
Nos últimos três meses, você comeu apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinha, por que o dinheiro acabou?		
Sim	Não	Total
59 (49%)	50 (45%)	109 (94%)

Fonte: dados da pesquisa.

Uma pesquisa desenvolvida na Paraíba demonstrou similaridade com os presentes achados, onde aproximadamente 69,2% das famílias entrevistadas, encontravam-se em situação de insegurança alimentar, o que contribui para que a alimentação habitual dessas famílias fosse inadequada do ponto de vista nutricional (Figuroa-Pedraza, 2017).

Vale salientar que o contexto da pandemia de COVID-19 intensificou esses impactos, em especial a insegurança alimentar e nutricional da população, ao que concerne aos agravos decorrentes de má alimentação e de inatividade física, com maior destaque para os surgimentos da obesidade, principalmente na infância (Browne *et al.*, 2021).

Ao lado disso, um estudo realizado por Zago (2021), destaca que a percepção sobre a insegurança alimentar caracterizada pela falta de acesso ao alimento durante a pandemia, foi percebida em âmbito nacional e internacional, com maior destaque nos países em desenvolvimento, fato este desencadeado também pelo aumento do desemprego, precarização do trabalho e insuficiência de renda.

Em relação à variável ao IMC, foram conseguidas avaliar 104 crianças, constatando-se que 58 (53%) crianças foram diagnosticadas como eutróficas, 42 (41%) crianças apresentam sobrepeso e obesidade e 4 (4%) crianças apresentam baixo peso.

Compartilhando semelhança com os dados, um estudo realizado com pré-escolares na Região Nordeste do país, identificou com base no índice IMC/Idade que 62,5% apresentavam eutrofia; 27,7% sobrepeso e 5,2% obesidade (Nascimento; Andrade; Brito, 2019). Marcondes, Masquio e Castro (2022), reforçam os mesmos resultados, demonstrando que o estado nutricional de eutrofia representa a maior prevalência, seguido dos quadros de excesso de peso, seja representado pelo sobrepeso ou obesidade no público infantil.

Nas últimas décadas, a prevalência de obesidade infantil tem aumentado de forma epidêmica, no Brasil. De acordo com dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), em 2020, das crianças acompanhadas na APS do SUS, 15,9% dos menores de cinco anos e 31,8% das crianças entre cinco e nove anos tinham excesso de peso, e dessas, 7,4% e 15,8%, respectivamente, apresentavam obesidade segundo IMC para idade.

Além disso, a incidência do sobrepeso e obesidade na fase pré-escolar é determinada por vários fatores, destaca-se as escolhas alimentares da família que mostra uma intensa correlação para a alimentação

inadequada aos pré-escolares, além disso a utilização de tecnologias para distração o que tem contribuído diretamente para o aumento do sedentarismo (Custódio *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

Evidenciou-se, portanto, em um total de 110 crianças um consumo adequado de feijão, frutas, carnes, verduras, laticínios e água, todavia há ainda um grande consumo de alimentos embutidos, salgadinhos, doces e bebidas açucaradas, o qual torna-se mais evidentes em dias de semana, e o uso significativo de telas durante as refeições. Infere-se, ainda, que há uma certa insegurança alimentar nas famílias das crianças pré-escolares e que a maioria das crianças apresenta um IMC adequado, apesar de haver um número significativo de crianças que apresentam sobrepeso e obesidade.

Além disso, a pesquisa também revela que o sobrepeso e obesidade atingem crianças com faixa etária entre dois a cinco anos de idade. Também é possível perceber que majoritariamente, as crianças realizam suas refeições utilizando eletrônicos, fato este que contribui de forma significativa para um ambiente obesogênico e o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis quando associadas ao consumo elevado de alimentos ultraprocessados.

Ademais, a limitação do estudo configura-se na quantidade de pais e alunos entrevistados para a análise locoregional, dessa forma os dados devem ser utilizados com cautela em comparações. Por fim, apesar desta limitação, o estudo apresenta sua relevância por refletir o perfil nutricional das crianças e, a partir disso, evidenciar a necessidade de melhorias na alimentação das crianças para prevenção da obesidade na primeira infância.

REFERÊNCIAS

BROWNE, N. T. *et al.* When Pandemics Collide: The Impact of COVID-19 on Childhood Obesity. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 56, p. 90-98, Jan./Feb. 2021.

BEZERRA, A. C. V. *et al.* Factors associated with people's behavior in social isolation during the covid-19 pandemic. **Ciencia e Saude Coletiva**, 25, 2411–2421, 2020.

BERZUINO, M.B. *et al.* Alergia alimentar e o cenário regulatório no Brasil. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 14, n. 2, p. 23-36, 2017.

BISCARO, S. R.; CIVIDINI, F.R. Abordagem da mídia sobre obesidade infantil em tempos de pandemia do novo coronavírus. **Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 2, n. 9, p.34-55, 2022.

BRASIL. **Lei nº11. 274 de 6 de fevereiro de 2006**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, dispondo sobre a duração de 9 (nove) anos para o ensino fundamental, com matrícula obrigatória a partir dos 6 (seis) anos de idade. Diário Oficial. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores de Vigilância Alimentar e Nutricional** – Brasil 2021, Brasília: MS; 2022.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores de Vigilância Alimentar e Nutricional** – Brasil 2021, Brasília: MS; 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da Saúde e da alimentação adequada e saudável**. Excesso de peso e obesidade. Brasília.2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/promocaoaude/excesso>.

BRASIL. Ministério da Saúde. SISVAN Relatórios. **Relatórios do estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice**. 2022.

BVS. Biblioteca Virtual em Saúde. **Índice de Massa Muscular Infantil**.

COSTA, G. G. *et al.* Efeitos da educação nutricional em pré-escolares: uma revisão de literatura. **Comunicação Ciências Saúde**, v. 24, n. 2, p. 155-168, 2013.

CUSTÓDIO, C. F. G. *et al.* Alimentação e obesidade de crianças na fase pré-escolar: significados atribuídos pelos pais. **Nursing**, v. 24, n. 274, p. 5389–5400, 2021. DOI: 10.36489/nursing.2021v24i274p5389-5400. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1324>. Acesso em: 8 ago. 2023.

DANTAS, R.R.; DA SILVA, G.A.P. O papel do ambiente obesogênico e dos estilos de vida parentais no comportamento alimentar infantil. **Revista paulista de pediatria.**, v.37, n.3, p.363-371, 2019.

FIGUEROA-PEDRAZA, D. *et al.* (In)-Segurança alimentar de famílias residentes em um município do interior da Paraíba, Brasil. **Revista de Salud pública**. 2017

LUCCHESI, I.; FISBERG, R.M.; SALES, C.H. A qualidade da dieta está associada com a ingestão de água em residentes de São Paulo, Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, v. 26, n.2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.21052019>. Acesso em: 23 mai.2023.

MARCONDES, F.B.; MASQUIO, D.C.L.; CASTRO, A.G.P. Percepções e práticas parenterais associadas ao consumo alimentar e estado nutricional em crianças pré-escolares. **O Mundo da Saúde**, v. 46, p.23-31, 2022.

MECCA, T. P. *et al.* Desenvolvimento da inteligência em pré-escolares: implicações para a aprendizagem. **Revista de psicopedagogia**, v. 29, n. 88, p. 66-73, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Pesquisa de Orçamentos familiares 2008-2009**: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. IBGE, Coordenação de trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro. 2014.

MICHIMI, A.; WIMBERLY, M.C. Associations of supermarket accessibility with obesity and fruit and vegetable consumption in the conterminous United States. **Int J Health Geogr.** p. 9, n. 49, 2010.

NASCIMENTO, A.R.; ANDRADE, C. K. B. L.; BRITO, A. K. Avaliação do perfil nutricional de pré-escolares de uma escola de educação infantil. **Revista Interdisciplinar**, v.12, n. 3, p.16-26, 2019.

PARIZOTTO, J.; BREITENBACH, R. O Programa de Alimentação Escolar (PNAE) e os hábitos alimentares: o que revela a produção científica da última década?. **Revista Agricultura Familiar: Pesquisa, formação e desenvolvimento**, v.15, n.1, 2021.

PEREIRA, A.M *et al.* Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças de uma coorte de Nascimento de Pelotas. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, n. 79, 2022.

RAMOS, M; STEIN, L. M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de Pediatria.** v. 76, Supl.3, 2000.

RBPSAN. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. **VIGISAN: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil.** Rio de Janeiro: Instituto Vox Populi; 2021.

SBCBM. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. **Estudos revelam que pandemia acelerou aumento de crianças com obesidade.** 13 jan. 2022.

SENT, L.M. *et al.* Hábitos alimentares de crianças de 2 a 6 anos de uma escola comunitária em tempos de COVID-19: Estudo descritivo. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v.26, n.3, 2022.

SOUZA, M.G. *et al.* Avaliação nutricional e dietética de pré-escolares de Monte Claros, Minas Gerais. **Journal Health NPEPS**, v.4, n.1, p. 166-181, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Grupo de trabalho saúde na era digital (2019– 2021). **Manual de orientação: menos telas, mais saúde.** Rio de Janeiro: SBP, 2021.

ZAGO, M.A.V. As implicações do cenário pandêmico do COVID-19 frente a Segurança Alimentar e Nutricional: uma revisão bibliográfica. **Segur.Aliment. Nutr.**, v. 28, p.1-14, e021008, 2021.



***ACONCHEGO:
APLICATIVO DE APOIO
À SAÚDE MENTAL***

João Breno Cavalcante Costa

Eliany Nazaré Oliveira

Paulo Cesar de Almeida

Maristela Inês Osawa Vasconcelos

Joyce Mazza Nunes Aragão



ACONCHEGO: APLICATIVO DE APOIO À SAÚDE MENTAL

*João Breno Cavalcante Costa
Eliany Nazaré Oliveira
Paulo Cesar de Almeida
Maristela Inês Osawa Vasconcelos
Joyce Mazza Nunes Aragão*

INTRODUÇÃO

A saúde mental (SM) é considerada uma questão de saúde pública em decorrência da significativa prevalência dos transtornos mentais e impactos sociais e econômicos (Faro *et al.*, 2020). Assim acende o alerta para a necessidade de investimentos e mudanças no modelo de atenção à SM em âmbito mundial, visando tornar o paciente protagonista e corresponsável pela monitorização e cuidado com sua saúde (Nóbrega *et al.*, 2021).

A interação do usuário com as tecnologias em SM pode afetar os usuários com efeito em cascata, despertando nestes a curiosidade e os encorajando ao monitoramento compartilhado de sintomas, horários de uso de medicação, conscientização sobre a implementação de mudanças de estilo de vida positivas, evolução clínica e recaídas (Casey *et al.*, 2014).

O uso de aplicativos em SM é popular em países desenvolvidos, sendo frequente que os profissionais de saúde recebam pacientes que já estão usando essas ferramentas digitais. Elas se comprometem a oferecer possibilidades de autodiagnóstico, monitoramento, manejo de sintomas e tratamento (Parker *et al.*, 2018).

Com a evolução dos *smartphones* e seu amplo acesso, os Aplicativos Móveis (*apps*) se tornaram ferramentas de seguimento de informações e de incentivo ao autocuidado às pessoas e a representar recurso a ser empregado por profissionais de saúde (Gaalino *et al.*, 2020). As tecnologias móveis de saúde mHealth, termo utilizado para a prática de saúde apoiada por dispositivos móveis, são um meio eficaz de fornecer tratamento psicológico e psiquiátrico, desde que sua oferta seja baseada em evidências científicas e contribuam para ajudar os usuários a estar mais informados e ativos no tratamento.

Assim, compreendendo que a utilização de tecnologias móveis em saúde atua como importante ferramenta para o processo de autocuidado da população em geral, torna-se relevante construir e validar um aplicativo de apoio com base na literatura científica e análise de juízes, de modo a contribuir na atenuação de danos provenientes da ausência de cuidado e fortalecer a comunicação entre seus usuários.

METODOLOGIA

O artigo trata-se de um estudo metodológico, conforme Polit e Beck (2019), para construção e validação de conteúdo, aparência e usabilidade de um aplicativo de apoio à saúde mental. A pesquisa foi

realizada em três etapas: diagnóstico situacional da produção científica e tecnológica na temática, desenvolvimento aplicativo móvel e validação do aplicativo por juízes das áreas de Saúde Mental e Tecnologia.

Etapa 1 - Diagnóstico situacional da produção científica sobre app em dispositivos móveis que oferecem apoio em saúde mental

Foi levantada a seguinte questão norteadora: quais os aplicativos móveis de apoio em saúde mental disponíveis nos meios digitais e em base de dados durante o período pandêmico da COVID-19? Realizou-se busca em materiais publicados entre 2020 e 2022, para elencar o período vigente do início da pandemia da COVID-19 até o referido ano. Trazendo-se o seguinte pressuposto: Um Aplicativo Móvel de Apoio à Saúde Mental construído com base na literatura científica e plataformas digitais, considerando as características e necessidades da população em geral e validado por juízes no qual ajudará o paciente no autocuidado e na promoção de sua Saúde Mental.

A busca inicial foi feita por meio do levantamento das produções relacionadas à temática aplicativos de apoio em Saúde Mental em tempos de pandemia da COVID-19, nas bases de dados internacionais e nacionais da saúde: Medline (BVS) e PubMed. Cruzaram-se os descritores “Saúde Mental”, “Tecnologia da Informação”, “Pandemia”, “COVID-19” e “Aplicativo”, juntamente com o operador booleano *AND*, abrangendo para filtragem através do cruzamento por “Título, resumo, assunto”.

Incluíram-se artigos disponíveis, textos completos e publicados entre 2020 e 2022 e excluíram-se a produção duplicada e os estudos que não abordassem temática relevante ao alcance do objetivo da pesquisa.

O total de produções encontrado foi de 53 artigos, destes, constavam 36 na PubMed e 17 na Medline (BVS), após inserção dos critérios de inclusão, restaram 48 artigos científicos, 34 na PubMed e 14 na Medline (BVS), porém, ao aplicar os critérios de exclusão e leitura do texto completo, quatro artigos enquadraram-se no objeto proposto, sendo três na PubMed e um na Medline (BVS), em que estes traziam discussões sobre a utilização dos aplicativos em apoio à saúde mental em tempos de pandemia da COVID-19.

Destarte, a revisão identificou dez *softwares* e após análise verificou-se que todos continham temáticas direcionadas à promoção da saúde e a interatividade do software com o usuário, sendo assim eficaz para melhorar o bem-estar e a busca de ajuda para saúde mental do público em geral (Costa *et al.*, 2022).

Etapa 1.1 - Diagnóstico situacional da produção tecnológica sobre app em dispositivos móveis que oferecem apoio em saúde mental

Somado ao processo metodológico, o material desta revisão foi complementado com os aplicativos que constavam na plataforma digital do *Google Play (Play Store)*. A busca foi realizada com base nos termos “Mental Health” e “Pandemic”, tendo como resultado 250 aplicativos móveis. Como critério de inclusão,

elencaram-se: aplicativos (*apps*) que abordassem a promoção de saúde mental, sem restrição de idiomas e disponíveis nas formas pagas e gratuitas. Critérios de exclusão: aplicativos sem atualização nos últimos dois anos, com funcionalidades semelhantes aos selecionados e sem avaliação por parte dos usuários. A partir desses critérios, selecionaram-se oito aplicações para análise. Por fim, os materiais foram analisados e lidos na íntegra, categorizados, analisados criticamente e apresentados.

Etapa 2 - Desenvolvimento do aplicativo

A metodologia de design mesclou modelos lineares diferentes, conhecidos como modelo de Horst Rittel, e nos métodos de projetos gráficos de Gavin Ambrose e Paul Harris, batizado de *Design Thinking*. De acordo com Rittel, cada etapa dependerá sempre do resultado da etapa anterior, podendo haver realimentações pontuais no interior de cada etapa. Dessa forma, a organização metodológica do modelo de Rittel é dividida em: estabelecimento e compreensão do problema, coleta de informações, análise das informações, desenvolvimento de conceitos de soluções alternativas, avaliação e reavaliação das alternativas, testes e implementações (Sousa, 2019).

O método de *Design Thinking* visa encontrar uma solução adequada para um problema, um processo que, em geral, começa com o trabalho de identificação do problema, ou seja, ser capaz de selecionar trabalhos e estilos a fim de encontrar algo específico. Assim como o método de Rittel que busca situações problemáticas, no *Design Thinking* há a fase de problematização, fase de pesquisa, fase criativa, detalhamento, implementação e o *feedback* (Sousa, 2019).

Na fase de problematização e pesquisa, buscou-se o estabelecimento e compreensão do problema, coleta de informações e análise das informações, considerando-se os achados da etapa de “diagnóstico situacional da produção científica e tecnológica”.

Considerando o desenvolvimento de conceitos de soluções alternativas, foram estabelecidos: estilo de linguagem; fonte e o tamanho da letra; textos claros, concisos e que trazem proximidade do contexto ao usuário do aplicativo; a escolha do nome do aplicativo e a fase criativa, conforme o *Design Thinking*.

Nesse sentido, foi realizado a contratação de um especialista na área de design e desenvolvimento de aplicativos, analisado a plataforma mais viável, utilizado o princípio da Psicologia das Cores, escolha quanto aos tipos de contraste de fundo considerando a legibilidade na comunicação para um uso harmônico, utilizado mídias dinâmicas e elementos infográficos.

Na etapa fase do detalhamento e implementação e o *feedback*, considerou-se a avaliação e reavaliação das alternativas, testes e implementações. Tendo sido desenvolvidas através de rodas de conversa com os especialistas da área de design e desenvolvimento de *apps* bem como dos orientadores e acadêmicos. Os momentos foram mediados por reuniões, remotas e presenciais, com o objetivo de idealizar as telas que iriam compor o aplicativo.

Etapa 3 - Validação do aplicativo

Para a validação do aplicativo, foi composto um comitê de juízes. Esses foram profissionais atuantes nas áreas de saúde mental e/ou gestão e com expertise na área de cuidados e/ou docência na área da pesquisa e/ou desenvolvimento e testagem das evidências de validade de tecnologias em saúde, preferencialmente em protótipos e aplicativos de utilização para a prática clínica.

Para os juízes, foi enviado por e-mail em outubro de 2022 um convite explicando os objetivos e procedimentos para avaliar a aparência, o conteúdo e a usabilidade do aplicativo, além de uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o *link* do aplicativo no *Android Package Kit* (APK), que é um formato de arquivo utilizado pelos sistemas *Android* para distribuição e instalação de aplicativos, um formulário para uma breve caracterização desses juízes e o Instrumento de Validação de Aparência, Conteúdo e Usabilidade, proposta por Jakob Nielsen (1994) e adaptado por Machado Neto (2013).

Para realizar a validação de aparência e conteúdo, utilizou-se do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) do Item (IVC-I) por especialistas em conteúdo, que conferiram ao item uma classificação de relevância. O Índice de Validade de Conteúdo total (IVC-total) foi calculado pelo $IVC\text{-total}/Ave$ (*average*) – média dos IVC-I e $IVC\text{-total}/UA$ (*universal agreement*), que representa a proporção de itens que atingiram uma classificação de relevância por todos os especialistas. Foi sugerido que um IVC com valor igual a 0,88 ou superior, fornece evidência satisfatória para validação da aparência e conteúdo (Polit; Beck, 2019).

Quanto à usabilidade, foi utilizado as heurísticas das usabilidades de Nielsen (1994), adaptado por Machado Neto (2013), que dizem respeito a padrões de usabilidade, que são plenamente conhecidas por especialistas e cuja ausência é fácil de reconhecer. Visa analisar a interface tendo em mente padrões, destacando as não conformidades e sugerindo ações para corrigi-las.

As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20°. Após a análise dos dados, estes foram sistematizados e apresentados a partir da construção de tabelas, por meio de estatística simples descritiva, análise do IVC (Polit; Beck, 2019) e utilizado o Coeficiente de *Alfa de Conbrach* para avaliar a confiabilidade da pesquisa (Cronbach, 1951).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) sob o parecer de número 5.186.296. Este projeto fez parte de uma pesquisa mais ampla intitulada: Saúde Mental em Tempos de COVID-19: análise e acompanhamento de estudantes do ensino superior do Estado do Ceará financiada pelo Edital nº 02/2020 do Programa de Bolsas de Produtividade em Pesquisa, Estímulo à Interiorização e Inovação Tecnológica – BPI – FUNCAP (Fundo Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico). Cumpriram-se todos os preceitos éticos no desenvolvimento da pesquisa, ponderando todos seus riscos e benefícios.

RESULTADOS

Processo de Construção do Aplicativo de Apoio em Saúde Mental

O *app* recebeu o nome de “Aconchego” e sua versão final resultou em 105 telas, distribuídas da seguinte forma: menu inicial, telas de apoio, telas de testes e tela de registros. As telas foram criadas com base nas recomendações encontradas na *narrative review*, bem como na disposição de funções para que o usuário tenha facilidade de acesso e uso. Para aprimoramento das interfaces e funcionalidades do APP, foram realizadas cinco oficinas de trabalho com integrantes do Grupo de Estudo e Pesquisa Saúde Mental e Cuidado. Nestas oficinas foram discutidas e analisadas cada interface e o seu conteúdo.

Ao acessar o aplicativo, o usuário terá acesso à tela menu, sendo acolhido por uma pré-triagem com “*emoticons*” sobre seu estado de saúde mental e logo abaixo encontrará os ícones direcionando-o às suas funcionalidades, seja para realizar as avaliações, buscar por apoio, navegar por seus registros anteriores e informações sobre o aplicativo, caso seja o primeiro acesso do usuário há um ícone especificando o processo de navegação e o conteúdo resumidamente que será encontrado.

O ícone relacionado ao Apoio permite que o usuário vá diretamente para a interface com diversas abas e sub abas destinadas a função, sendo elas: meditação, alimentação, músicas, séries, filmes, *lisamcast* e canais de apoio. Todas as informações e direcionamentos realizados nessa interface são de propriedade pública, não acarretando conflitos de acessibilidade entre o usuário e o aplicativo.

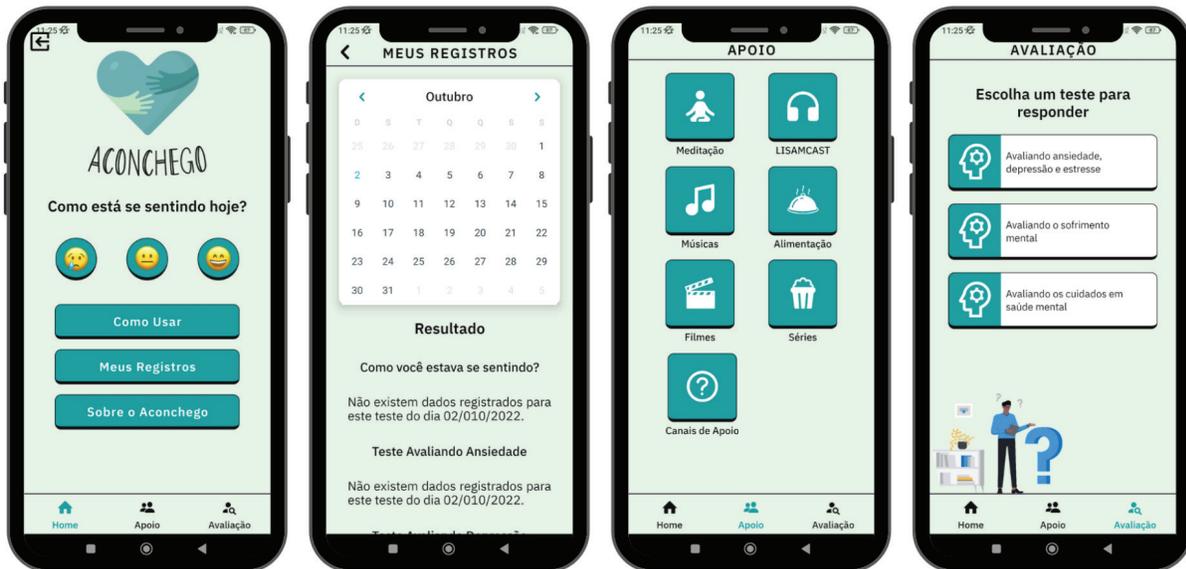
Quanto às avaliações, estas serão realizadas a partir de testes, validados nacional e internacionalmente, com os questionários adaptados “avaliando ansiedade, depressão e estresse” (Patias *et al.*, 2016), “Avaliando o sofrimento mental” (De Soárez *et al.*, 2007) e “Avaliando os cuidados em saúde mental” (ABC, 2020). Os testes são compostos e parametrizados por scores conforme validação oficial, e o resultado é apresentado após o término de seu exercício, vale salientar que os testes não são para fins diagnósticos, mas, a depender do grau de exposição ao resultado, o software sugere uma busca por ajuda, direcionando-o para a tela de apoio.

O primeiro teste, referente ao ícone “Avaliando ansiedade, depressão e estresse” remete a escala DASS-21, este questionário contém 21 (vinte e uma) perguntas com pontuações de 0 a 3 conforme escala *likert*. Após a realização o aplicativo mensura uma avaliação onde apresenta um resultado conforme as dimensões Ansiedade, Depressão e Estresse em Normal, Leve, Moderada, Severa e Extremamente Severa e a depender de qual classificação a dimensão se apresentar, ele traz um breve texto direcionando o usuário ao melhor seguimento tomar (Patias *et al.*, 2016).

O segundo teste, referente ao ícone “Avaliando minha saúde mental” remete a escala SRQ-20, este questionário contém 20 perguntas com respostas de “Sim” ou “Não”. Essa escala detecta sintomas relacionados a problemas de saúde mental, com relação aos últimos 30 dias; esse teste pode ser considerado como um teste de triagem para detecção de sintomas importantes na área de saúde mental (De Soárez *et al.*, 2007).

O terceiro e último teste, se refere ao ícone “Avaliando os cuidados em saúde mental”, relacionado a um quiz denominado Teste de cuidado em saúde mental; o quiz contém 10 questões sobre cuidados em saúde mental, onde são avaliados suas atitudes e comportamentos no dia-a-dia. Ao final é apresentado o resultado com base na pontuação de acertos (ABC, 2020).

Figura 1 - Menus do aplicativo móvel APP Aconchego. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.



Fonte: Elaboração do autor.

Evidências da validação de conteúdo, aparência e usabilidade do aplicativo

Os juízes participantes do processo de validação totalizaram-se em 12, destes, nove validaram a aparência e o conteúdo e três a usabilidade, os juízes foram selecionados conforme critérios pré-estabelecidos de expertise e atuação nas áreas de Saúde Mental e Tecnologia.

Os nove juízes que validaram o conteúdo e a aparência possuíam faixa etária de 37 a 69 anos de idade (média 50,0 anos), sendo 77,8% do sexo feminino. Assim, oito eram enfermeiros e um psicólogo. A maior titulação era de doutores, correspondendo a 77,8%; desses, 100% tinham dissertação e/ou tese na área de interesse; esses profissionais eram vinculados a oito instituições de seis estados do Brasil. Quanto ao exercício profissional, cinco atuavam na docência, três na área de gestão e um na pesquisa, destes, 88,9 possuíam artigo científico publicado em periódicos indexados que contemplava a temática Saúde Mental. Todos os juízes possuíam experiência assistencial e no ensino com conteúdo voltados à Promoção à Saúde Mental.

Os três juízes que validaram a usabilidade possuíam faixa etária de 38 e 41 anos (média de 40,0 anos), sendo 100% do sexo masculino. Quanto à formação acadêmica estes eram das áreas de engenharia elétrica, análise de sistemas e ciência de computação, suas maiores titulações, respectivamente, são pós-doutorado, doutorado e mestrado e 100% possuem artigo científico publicado em periódicos indexados que contemple a temática Tecnologias.

Tabela 1 – Porcentagem de adequação segundo os juízes em saúde mental quanto à aparência. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.

Variáveis	CP*	CT*	IVC*	Alfa de Cronbach
1. As cores utilizadas neste Aplicativo de Apoio em Saúde Mental estão adequadas.	11,1	88,9	1,0	0,89
2. O uso de imagens e figuras neste aplicativo é adequado.	11,1	88,9	1,0	0,91
3. A resolução das imagens está adequada.	11,1	88,9	1,0	0,90
4. O uso de mídias neste aplicativo é adequado.	11,1	88,9	1,0	0,89
5. O tamanho das interfaces neste aplicativo está adequado.	11,1	88,9	1,0	0,90
6. A aparência geral do aplicativo é atraente.	0	100	1,0	0,90
7. A aparência do aplicativo é moderna e leve.	0	100	1,0	0,90
8. A aparência do aplicativo corresponde ao tema proposto, quanto ao apoio em Saúde Mental	11,1	88,9	1,0	0,89
9. A tipografia utilizada neste aplicativo está adequada.	33,3	66,7	1,0	0,88
10. A tipografia utilizada neste aplicativo está adequada em relação à legibilidade e leiturabilidade.	44,4	55,6	1,0	0,89
IVC – total			1,0	0,90

*CP-Concordo Parcialmente; CT-Concordo Totalmente; IVC-Índice de Validação de Conteúdo; Alfa de Cronbach (análise de consistência interna).

Fonte: Elaboração do autor.

O Índice de Validação de Conteúdo da Aparência foi avaliado e de forma unânime resultou no IVC total de 1,0, considerado como excelente. Apenas 2 itens (9 e 10) apresentaram concordância parcial maior e foram considerados para melhorar a tipografia do aplicativo. O alfa de *cronbach* obtido foi de 0,900, evidenciando uma classificação de confiabilidade muito alta, conforme classifica Freitas e Rodrigues (2005), resultando a partir desta tabulação boa consistência entre os dados validados pelos juízes quanto à aparência do aplicativo.

Os juízes sugeriram como processo de melhoria, analisar e corrigir as margens de algumas caixas de informações por estarem assimétricas e aumentar o tamanho da fonte por poder interferir na acessibilidade de pessoas que têm alguma limitação visual.

Tabela 2 – Porcentagem de adequação segundo os juízes em saúde mental quanto ao conteúdo. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.

Variáveis	CP*	CT*	IVC*	Alfa de Cronbach
1. O conteúdo utilizado está adequado para a proposta de apoio em Saúde Mental	11,1	77,8	0,88	0,88
2. A linguagem utilizada está adequada ao público	22,2	55,6	0,78	0,87
3. O conteúdo utilizado neste aplicativo é de fácil leitura	11,1	77,8	0,88	0,89
4. O conteúdo utilizado é de fácil compreensão	11,1	77,8	0,88	0,87
5. O conteúdo utilizado no aplicativo traz informações corretas	11,1	88,9	1,0	0,89
6. O conteúdo utilizado neste aplicativo é simples, relevante e atual	22,2	77,8	1,0	0,88
7. O conteúdo do aplicativo contempla informações suficientes quanto à proposta de apoio à Saúde Mental.	22,2	66,7	0,88	0,88
Total			0,90	0,90

*CP-Concordo Parcialmente; CT-Concordo Totalmente; IVC-Índice de Validação de Conteúdo; Alfa de Cronbach (análise de consistência interna).

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os resultados da validação de conteúdo apresentaram um IVC variando de 0,78 a 1,0, o IVC-total 0,90, corroborando com a análise de consistência interna com base no alfa de *cronbach* que resultou no total de 0,900, esses dados demonstram que o aplicativo possui uma consistência interna muito alta e ficando no valor ideal de alfa para validação. Conforme Steiner (2003), o valor máximo esperado para o alfa é 0,90, uma vez que valores maiores podem significar presença de redundância ou duplicação, o que pode significar que vários itens estão medindo exatamente o mesmo elemento de um constructo. Caso isso ocorra, os elementos redundantes ou duplicados devem ser eliminados.

Quanto às sugestões na validação do conteúdo, os juízes sugeriram a habilitação de um espaço interativo que possibilitasse ao usuário escrever as situações de dores e sofrimentos vivenciados diariamente e tornar a linguagem mais clara e de fácil entendimento voltada a todos os públicos-alvo.

Tabela 3 - Porcentagem de adequação segundo os juízes em tecnologia quanto à usabilidade. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.

Variáveis	NCND*	DP*	CP*	CT*	IVC*
1. Eu gostaria de utilizar este aplicativo frequentemente	0	33,3	66,7	0	0,66
2. Eu achei o aplicativo robusto e fidedigno	0	0	66,7	33,3	1
3. Eu achei o aplicativo fácil de utilizar	0	0	33,3	66,7	1
4. Eu consigo utilizar esse aplicativo de apoio de maneira individual	0	0	33,3	66,7	1
5. Eu achei que diversas funções deste aplicativo foram bem integradas	0	0	66,7	33,3	1
6. Eu achei que NÃO houve muita inconsistência neste aplicativo	0	0	33,3	66,7	1
7. Eu avalio e deduzo que a maioria das pessoas aprenderiam a utilizar esse aplicativo rapidamente	0	0	0	1	1
8. Eu me senti muito confiante utilizando esse aplicativo	33,3	0	33,3	33,3	0,66
Total					0,91

*NCND-Nem concordo e nem discordo; CP-Concordo Parcialmente; CT-Concordo Totalmente; IVC-Índice de Validação de Conteúdo; Alfa de Cronbach (análise de consistência interna).

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os resultados da validação de usabilidade apresentaram um IVC variando de 0,66 a 1,0, quanto ao IVC-total, este resultou em 0,91. Esses dados demonstram que o aplicativo possui boas médias de concordâncias e de evidências para a usabilidade com os usuários.

Considerando as sugestões dos juízes para aprimorar a aparência e o conteúdo do guia, na versão final, as ilustrações que não estavam com uma boa resolução foram substituídas e/ou ajustadas, às margens de algumas telas foram corrigidas e aumentado a fonte como um todo mantendo boa tipografia. Com relação ao conteúdo, alguns trechos foram reduzidos e adaptados à linguagem do público-alvo. Não houve sugestões quanto à avaliação pelos juízes da tecnologia voltada à usabilidade.

DISCUSSÃO

O presente estudo construiu e testou evidências de validade de um aplicativo de apoio em saúde mental que oferece informações direcionadas sobre estratégias de promoção da saúde para que possa mitigar e/ou reduzir os danos decorrentes da ausência ou ineficiência do autocuidado. Nesse sentido, o uso de tecnologias da informação na área da saúde é um componente importante na criação de uma educação eficaz, conveniente e acessível para profissionais, gestores e usuários em diferentes sistemas de saúde e localizações geográficas (Weinschreider *et al.*, 2019).

Segundo Marques *et al.* (2020), a utilização da saúde móvel pode fornecer mecanismos para melhorar a eficiência, a eficácia e a satisfação com os cuidados prestados por profissionais de saúde para a promoção, prevenção e tratamento. Nesse sentido, as tecnologias digitais em saúde como o *app* “Aconchego” colaboram no empoderamento dos usuários para gerir ativamente sua saúde mental e co-responsabilizá-los por sua qualidade de vida e autocuidado, fornecendo recursos de informação e apoio terapêutico e redu-

zindo encargos administrativos e custos com assistência direta.

Assim, as tecnologias *mHealth* são ferramentas potentes para a atenção à saúde de qualidade, especialmente quando conduzidas e estimuladas pela equipe multiprofissional de saúde aos seus pacientes. Podem, ainda, compor uma metodologia de trabalho interativa nos serviços públicos e privados de saúde, uma vez que oferecem informações fidedignas e importantes para os pacientes, auxiliando no registro de informações e no acompanhamento de saúde (Silva *et al.*, 2019). Lima *et al.*, (2022) ressalta a alta incidência da utilização destes *softwares* para ajudar no tratamento psiquiátrico e auxiliar os indivíduos no autogerenciamento de suas condições de saúde mental.

Estudo australiano explorou os fatores associados ao uso de plataformas de saúde mental baseadas em tecnologia por estudantes universitários vulneráveis a desenvolver uma condição de saúde mental, os aplicativos foram percebidos como mais úteis por aqueles com histórico de doença mental e associados a pontuações mais altas de estresse (Perich; Andriessen, 2023). Nesse contexto, o *app* “Aconchego” dispõe de testes para que os usuários avaliem seu estado mental, níveis de estresse, depressão e ansiedade e os cuidados de saúde mental por meio de escalas validadas.

Nesse sentido, conforme reordenam a forma como as informações psicológicas são compreendidas, apresentadas e utilizadas, os aplicativos móveis de autocuidado psicológico produzem entendimentos e concepções específicas sobre o bem-estar psíquico e emocional. À medida que essas tecnologias são cada vez mais utilizadas e suas funcionalidades se sofisticam, passam a ser reconhecidas como ferramenta privilegiada por meio da qual os sujeitos podem conhecer e cuidar de si mesmos, enquanto permanecem relativamente indefinidas suas implicações e efeitos (Bruno *et al.*, 2021).

Outro aspecto que merece destaque é a difusão de resultados de pesquisas e tecnologias para a sociedade. Nesse contexto, o *app* “Aconchego” foi disponibilizado gratuitamente para a população como ferramenta de promoção da saúde mental e prevenção de agravos. Miranda e Murta (2022) destacam que embora promissora, a tarefa de difundir programas e tecnologias de prevenção e promoção de saúde mental inovadores é árdua. Dentre os diversos fatores limitantes, tem-se a interlocução limitada entre universidade e poder público, o desconhecimento de boa parte da sociedade das injustiças sociais como determinantes sociais da saúde mental, recursos escassos para a pesquisa, fraca interlocução entre áreas de conhecimento nas ciências da saúde e afins, e formação profissional centrada no tratamento.

Sobre o processo de construção do *app* “Aconchego” buscou-se criar uma tecnologia atrativa, que motive o usuário para o autocuidado a partir da compreensão das ideias ali contidas. Estas tecnologias são construídas para fortalecer a orientação aos familiares e pacientes, podendo contribuir favoravelmente no processo de comunicação, aumentar a adesão ao tratamento e o poder de decisão (Santiago; Moreira, 2019). Por isso, procurou-se utilizar informações com linguagem clara e objetiva, com definições simples, bem como parágrafos curtos, estruturados em tópicos para facilitar a compreensão (Deatrick; Aalberg; Cawley, 2010).

A validação do conteúdo, aparência e usabilidade do *app* buscou entregar um material com informações corretas e relevantes e atrativo visualmente, de forma a desenvolver o senso crítico (Lima *et al.*, 2017). Assim, considerando que o material construído deve atender às necessidades e expectativas do

público ao qual se destina, a etapa de avaliação pelos juízes, considerados autoridades na temática, foi vista como um momento rico de conhecimento (Santiago; Moreira, 2019). De forma geral, foram sugeridas pelos juízes correções na ortografia, concordância gramatical e tamanho da fonte, tendo sido feita uma revisão de todo o material, a fim de atender às adequações sugeridas.

Ademais, foram realizadas alterações textuais, de forma a deixar frases na voz direta e ajustado o posicionamento de algumas ilustrações. Levando em conta a recomendação de autores para dispor as ilustrações de um modo que facilite o seu entendimento pelo leitor (Lima *et al.*, 2020; Ferreira *et al.*, 2022).

Nesse sentido, o *app* “Aconchego” pode ser considerado como mais uma opção dentre as possibilidades de intervenções para promoção da saúde mental, semelhante ao *software* avaliado por Baldassarini *et al.* (2022) por constituírem-se em ferramentas promissoras sobretudo pelo fácil acesso, baixo custo e transposição de barreiras como falta de tempo para abordagens mais demoradas ou dificuldade de acesso a estratégias presenciais.

A partir das discussões que ocorreram para construção e validação do *app*, identificou-se uma principal limitação do estudo, o acesso dos usuários, onde para utilizar o *app* era necessário possuir um *smartphone*, bem como que possuísse o sistema operacional *Android*. Conforme Naslund *et al.*, (2017), a melhoria na acessibilidade a tecnologias digitais especialmente em locais com recursos limitados, pode ser um benefício significativo para possibilitar uma modificação drástica na utilização de tecnologias móveis de custo acessível, que irá potencializar o atendimento realizado pelos profissionais de saúde. Outra limitação do estudo foi não ter realizado a avaliação de usabilidade do *app* pelo público-alvo.

Nesse sentido, futuras pesquisas devem aprimorar as funcionalidades de tecnologias móveis na saúde mental, incluindo outras estratégias que visem a aumentar o autocuidado e tornar mais precoce a busca por ajuda. Além disso, é necessário a continuidade do estudo com base na análise da usabilidade da tecnologia com o público-alvo e da efetividade da utilização do *app*, avaliando o efeito do uso do nos comportamentos de promoção da saúde mental e/ou nos sintomas de ansiedade, estresse e depressão.

CONCLUSÕES

O *app* de apoio em SM foi construído a partir das necessidades dos usuários, tendo como base às sugestões em pesquisas anteriores com enfoque em Saúde Mental. Considera-se que o *app* possui evidências de validade, trazendo contribuições para as boas práticas na área da saúde, estimulando inovação no cuidado ao envolver a prática educativa dos profissionais e usuários de saúde. O desenvolvimento e/ou aprimoramento das estratégias de promoção da saúde com o público-alvo, proposto pelo *app*, vislumbram, portanto, transformações nas práticas, reverberando com o fortalecimento da autonomia e do empoderamento dos usuários na autogestão do cuidado.

REFERÊNCIAS

- ABRIL BRANDED CONTENT – ABC. **Saúde Mental**: faça o quiz e descubra se você sabe cuidar da sua. Veja Saúde. 30 out. 2020.
- BALDASSARINI, C. R. *et al.* Evaluation of software for mental health promotion of undergraduate nursing students in the early years of college. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, p. e20220006, 2022.
- BRUNO, F. G. *et al.* “Tudo por conta própria”: autonomia individual e mediação técnica em aplicativos de autocuidado psicológico. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 33-54, jan./mar. 2021.
- CASEY M. *et al.* Patients experiences of using a smartphone application to increase physical activity: the SMART MOVE qualitative study in primary care. **Br J Gen Pract.** 2014;64(625):e500-8. doi: 10.3399/bjgp14X680989
- COSTA, J. B. C. *et al.* Use of mental health support apps in times of the COVID-19 pandemic. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 6, p. e5211628562, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.28562.
- CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of test. **Psychometrika**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 297-334, 1951.
- DE SOÁREZ, P. C. *et al.* Tradução para português brasileiro e validação de um questionário de avaliação de produtividade. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 22, n. 1, p. 21-8, 2007.
- DEATRICK D, AALBERG J, CAWLEY L. **A guide to creating and evaluating patient materials: Guidelines for effective print communication [Internet]**. [place unknown]: MaineHealth’s; 2010[cited 2020 Apr 10].
- FARO A, *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estud psicol (Campinas)**. 2020;37(Estud. psicol. (Campinas), 2020 37):e200074. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
- FERREIRA, S. L. *et al.* Construção e validação de tecnologia educacional para familiares de pessoas com úlcera venosa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 75, 2022.
- FREITAS, A. L. P.; RODRIGUES, S. G. A. Avaliação da confiabilidade de questionário: Uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. In: SIMPÓSIO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 12., 2005. **Anais do 12º Simpósio de Engenharia de Produção**. Bauru: UNESP, 2005.
- GALINDO NETO N. M, *et al.* Covid-19 e tecnologia digital: aplicativos móveis disponíveis para download em smartphones. **Texto Contexto Enferm.** v. 29, e.: 20200150, 2020.. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2020-0150

LIMA A. C. M. A. C. C. *et al.* Construção e validação de cartilha educativa para sala de apoio à amamentação. **REME**. v. 24, e.: 1315, 2020. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200052>

LIMA, M. G. P. *et al.* Tecnologias para o cuidado em saúde mental e enfermagem: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e484111537648-e484111537648, 2022.

MACHADO NETO, O. J. Usabilidade de interface de dispositivos móveis: heurísticas e diretrizes para o design. 2013. 118p. Dissertação (Mestrado em Ciências da computação e matemática computacional) - Instituto de Ciências Matemáticas e de computação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

MARQUES, A. D. B. *et al.* Usabilidade de um aplicativo móvel sobre o autocuidado com o pé diabético. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, e20180862, 2020.

MIRANDA, A. A. V, MURTA, S. G. Difusão de Programas Preventivos em Saúde Mental: Notas Teóricas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 38, p. e38421, 2022.

NASLUND, J. A. *et al.* Digital technology for treating and preventing mental disorders in low-income and middle-income countries: a narrative review of the literature. **The Lancet Psychiatry**, v. 4, n. 6, p. 486-500, 2017.

NIELSEN, J. Heuristic evaluation. In: NIELSEN, J.; MARK, R.L. **Usability Inspection Methods**, John Wiley & Sons: New York, 1994.

NÓBREGA, M. P. S. S, *et al.* Explorando o uso de aplicativos móveis para autogestão do tratamento em saúde mental: scoping review [Internet]. **Revista de Enfermagem da UFSM**. 2021; 11[citado 2023 mar. 12]. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769264393>

PARKER, L. *et al.* Mental health messages in prominent mental health apps. **Annals of Family Medicine**, v. 16, n. 4, p. 338-342, 2018.

PATIAS, N. D. *et al.* Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros. **Psico-USF, [S. l.]**, v. 21, n. 3, p. 459-469. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210302>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/CtJv6LTmfYxK-fXzmP4j6q5g/?lang=pt>.

PERICH, T, ANDRIESSEN, K. Predictors of digital technology-based mental health programs in young adults for mental health support. **Health Promotion International**, Oxford, v.38, n.3, daad024, 2023.

POLIT D. E, BECK C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 9 ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

SANTIAGO, J. C. S, MOREIRA, T. M. M. Booklet content validation on excess weight for adults with hypertension. **Rev Bras Enferm**. v. 72, n. 1, p. 95-101, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0105>

SILVA, R.M, BRASIL, C.C.P.; BEZERRA, I.C. *et al.* Uso de tecnologia móvel para o cuidado gestacional: avaliação do aplicativo GestAção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.72, sup.3, p.266-273, 2019.

SOUSA, M. G. P. D. Desenvolvimento e validação de um protótipo de aplicativo para plataforma móvel para promoção da saúde de gestantes. 2019. 112f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

STREINER, D. L. Starting at the beginning: An introduction to coefficient alpha and internal consistency. **Journal of Personality Assessment**, [S. l.], v. 80, n. 1, p. 99-103, 2003.

WEINSCHREIDER, J, SABOURIN, K. M, SMITH, C. M. Preparing Nurse Leaders in Nursing Professional Development. **J Nurses Prof Dev.** v. 35, n. 5, p. 281-285, 2019. <https://doi.org/10.1097/nnd.0000000000000567>



LISAMCAST: FERRAMENTA DIGITAL PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL

Pedro Lucas Alves

Caio San Rodrigues

Vitoria Kethly Farrapo da Silva

Lara Raveny Bezerra de Oliveira

Amanda Maria Souza Saraiva

Eliany Nazaré Oliveira



LISAMCAST: FERRAMENTA DIGITAL PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL

*Pedro Lucas Alves
Caio San Rodrigues
Vitoria Kethly Farrapo da Silva
Lara Raveny Bezerra de Oliveira
Amanda Maria Souza Saraiva
Eliany Nazaré Oliveira*

INTRODUÇÃO

A internet, desde sua criação e ascensão, não deixou de crescer e, ao mesmo tempo, evoluir. Se tornando não apenas uma ferramenta de comunicação, transmissão de informações e de busca, ela constitui um novo espaço para aprendizado, ações sociais e educacionais (Almeida *et al.*, 2023). Nos últimos anos, as redes sociais e as plataformas digitais se tornaram grandes aliadas no processo de execução de atividades educacionais, principalmente no âmbito do ensino superior. Quando empregadas de modo correto, se tornam uma ferramenta de acesso rápido por grandes massas, efetivando sua utilização para fins acadêmicos (Estevam *et al.*, 2022). Outros aspectos que favoreceram o uso de ferramentas on-line é o seu amplo acesso e facilidade de utilização em dispositivos como *smartphones*, *tablets* e computadores, além de possuir menor custo, ser acessível e otimizar o tempo de intervenção (Baldassarini, 2022).

Atualmente, a sociedade tem vivenciado muitos avanços tecnológicos, em especial no que se refere às tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC), tornando o acesso à informação praticamente instantâneo (Melo, 2020). Essas tecnologias estão diretamente conectadas com a população, é através da *web* que os cidadãos buscam desenvolver novos conhecimentos e conceitos, alterando as formas como se trabalha, se comunica, se relaciona e se aprende. Logo, considera-se que as mídias sociais oferecem diversas oportunidades para que as pessoas mantenham o convívio social com seus grupos e pares, bem como para a realização das atividades educativas (Santos, 2021).

Nessa perspectiva, a Liga Interdisciplinar em Saúde Mental (LISAM) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), produziu uma ferramenta digital de informação em formato de podcast, denominado LISAMCAST, com objetivo de disseminar informações acerca da saúde mental, como forma de promoção do bem-estar psicológico, apoio e prevenção ao sofrimento mental, principalmente frente ao momento atípico que a sociedade estava vivenciando a pandemia da Covid-19, sendo responsável por vários tipos de comportamentos negativos, contribuindo efetivamente para o surgimento de alguns transtornos mentais na população mundial. Além de proporcionar e viabilizar a continuidade das extensões universitárias, que tiveram de ser suspensas devido o isolamento social. Esse ambiente virtual propõe que os estudantes ajam como geradores, propagadores e consumidores de informação, de modo a inovar o campo educacional e a oferecer novas possibilidades de transmitir conhecimento (Magalhães, *et al.*, 2020).

O *podcast* serve para atender as diferentes formas de aprendizagens, pois proporciona um acesso rápido e fácil ao conhecimento com o intuito de promover informações de cuidado, autocuidado, ensino e aprendizagem, uma vez que a informação alcança a comunidade com uma metodologia que ultrapassa a informação textual (Bragé, *et al.*, 2020). Ele é uma ferramenta que surgiu em 2004, sua escrita vem do laço criado entre *Ipod* (aparelho produzido pela Apple para reproduzir arquivos de áudios no formato mp3) e *Broadcast*, que significa transmissão. É uma tecnologia de comunicação e informação (TIC) que utiliza o formato RSS (Real Simple Syndication) como um agregador e distribuidor de fontes de notícias, músicas e informações publicadas (Silva, 2018).

Ainda no que concerne a definição do podcast, compreende-se como “blog sonoro”, sua produção busca ser informal, sem muitas complexidades, visando o maior acesso populacional, com uma linguagem focada na internet (Silva, 2018). Desta forma, o LISAMCAST é um produto de um projeto de extensão que utiliza da inovação tecnológica como uma ferramenta para tornar acessível, a discussão de temas voltados a área da saúde mental, auxiliando na produção de conhecimentos de forma segura para a sociedade, reduzindo a desinformação.

Ademais, no que se refere as ações de extensões, são ferramentas essenciais para o corpo acadêmico e para a população em geral, pois visam interligar a universidade em suas atividades de ensino e pesquisa com as demandas da sociedade (Estevam *et al.*, 2022). Sendo determinado segundo a Lei nº 13.005 de 2014, que o total de créditos extracurriculares para graduação possua no mínimo 10% em programas e projetos de extensão, orientando sua ação, prioritariamente, para áreas de grande pertinência social (Brasil, 2014). Desta forma, adequando-se às realidades globais, sobreveio a necessidade de inovar e criar atividades utilizando-se destes novos meios, como as TDIC e o Podcast.

Assim, tem-se como objetivo relatar as ações de extensão virtuais da Liga Interdisciplinar em Saúde Mental desenvolvidas pelo LISAMCAST.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca do desenvolvimento de uma ferramenta educacional em formato de *podcast*, denominada “LISAMCAST” pela Liga Interdisciplinar em Saúde Mental - LISAM da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), durante o período de pandemia da COVID-19. O *podcast* foi direcionado tanto ao público alvo do projeto de extensão (universitários), quanto para o público em geral, visando democratizar o conteúdo produzido, especialmente no período pandêmico de isolamento social. A decisão da criação do *podcast* veio em função da necessidade em fornecer informações didáticas sobre saúde mental à população. O material foi produzido pelos acadêmicos que integram a liga, sob supervisão da professora coordenadora do projeto.

O LISAMCAST visa a promoção de saúde mental através de áudios curtos, dinâmicos e explicativos. Todo início de semestre letivo, os diretores da liga se reúnem para planejamento da elaboração das temáticas, após esse momento é enviado o documento no formato *Word* para a professora coordenadora,

que faz as alterações necessárias, em seguida é passado o documento oficial no grupo de *WhatsApp* da liga para todos os extensionistas analisarem.

Os episódios são desenvolvidos pelos ligantes, através do aplicativo *Anchor*, uma ferramenta gratuita encontrada na *Play Store*, que possibilita a integração de upload de áudios editados, em seguida, organizados na linha do tempo para a montagem do episódio (Baldini; Santos; Macedo, 2022) e por fim publicados no *Spotify*. A divulgação dos episódios é feita pelo *WhatsApp* dos ligantes e *Instagram* da liga “LISAMUVA”. Dessa forma, compreende-se que os extensionistas são os principais responsáveis por todo o processo, desde a criação, edição, publicação e divulgação.

É realizado um cronograma mensal para organização e distribuição dos grupos responsáveis por cada episódio, levando em consideração os outros *campus* de extensões da liga e o plano de aula dos alunos, cada grupo compreende ao menos quatro ligantes, que recebem determinadas tarefas, seja para desenvolver o roteiro, gravar, editar ou publicar, de tal maneira que cada um vivencie todas as etapas de elaboração separadamente, ou seja, com o decorrer dos episódios, cada extensionista será posto em uma atividade diferente. Tornando todos capacitados para criação dos *podcast*.

A escolha das temáticas ocorre a partir de estudos científicos que demonstram a situação de instabilidade da saúde mental da população. Além das repercussões que a COVID-19 ocasionou na saúde dos estudantes, intensificando sentimentos de raiva, tristeza, medo e desamparo (Bragé *et al.*, 2020). Dessa forma, o *podcast* visa difundir informações científicas relatadas de forma didática pelos ligantes.

Os ligantes possuem ciclos semanais, em muitos casos os facilitadores são profissionais da saúde, como psicólogos, assistentes sociais, e enfermeiros. Esses momentos servem de preparo para os ligantes aplicarem o conhecimento aprendido nos episódios, assim os extensionistas estão sempre sendo instigados a se aprofundar nas temáticas, buscando artigos, pesquisas, reportagens e materiais que fomentem a produção dos episódios.

Após a avaliação e modificações necessárias no roteiro, o grupo de extensionistas responsáveis pelo episódio efetua a gravação e edição do áudio e elabora uma imagem de acordo com a temática da qual desenvolveu seu trabalho, essa estratégia tem o objetivo de atrair a atenção do público para o conteúdo produzido. Com o retorno das aulas presenciais, percebeu-se a necessidade da continuidade desse projeto, consequência do impacto positivo e *feedbacks* dos ouvintes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os primeiros episódios foram publicados ainda em setembro de 2021 e tiveram seus temas direcionados ao risco de suicídio e seus sinais de alerta, obtendo cerca de 571 contas alcançadas no *Instagram* e 114 reproduções no *Spotify*. Já no dia 29 de abril de 2022, deu-se prosseguimento ao projeto, atualmente contando com a produção de 38 episódios voltados a diferentes temas, mais dois episódios especiais, seguindo um cronograma semanal. Ao total, eles foram reproduzidos cerca de 516 vezes. O país com maior predominância de reproduções foi o Brasil com 75%, seguido pelo Estados Unidos, com 13%, Alemanha com 12%, Filipinas e Itália, ambas com 1%. Com relação às idades, a maior parte dos ouvintes possui

entre 18 e 22 anos (34%), 23 e 27 anos (15%), 28 a 34 anos (19%), 35 a 44 anos (6%), 45 a 59 anos (16%), e mais de 60 anos (3%).

Em relação ao gênero, o público se mostrou majoritariamente feminino (61%), enquanto o masculino representa (29%), e não especificado (10%). É notório que os *podcasts* têm ganhado muita visibilidade, sendo utilizado em diversas áreas. Com o advento das tecnologias a popularização de conteúdos em áudio disponibilizados *streaming* em plataformas como *Spotify*, aumentou significativamente pois possibilitou aos ouvintes escutá-los em qualquer momento, quantas vezes desejar. Dessa maneira, essa nova intervenção de promoção a saúde permitiu atingir um público maior e diversificado (Rodrigues *et al.*, 2022).

No quadro 1, abordado abaixo, foi exposto algumas das temáticas trabalhadas no LISAMCAST que tiveram grande pertinência para a saúde mental.

Quadro 1 – Algumas temáticas, objetivos e número de reproduções do LISAMCAST, Sobral, Ceará, Brasil.

Temáticas	Objetivos	Número de Reproduções
Toda vida tem valor: conversando sobre sofrimento psíquico e suicídio.	Discutir sobre o sofrimento psíquico e suicídio.	50
Sinais de alerta e como ajudar alguém com ideação suicida.	Abordar alguns sinais de alerta de pessoas com ideação suicida, e algumas formas de ajudá-los.	35
Formas de viver e manejo das situações vividas.	Compartilhar com o público algumas formas de lidar com acontecimentos do cotidiano.	29
Novo normal: efeitos da pandemia na saúde mental e como lidar com o retorno das aulas	Discutiu-se os impactos sociais causados pela pandemia na volta das atividades presenciais e maneiras de lidar com esse retorno.	20
Cuidando de quem cuida: Conversando sobre a saúde mental de quem se dedica a cuidar.	Compreender o papel do cuidador na sociedade, a importância de sua visibilidade e acolhimento.	15
Como e onde encontrar ajuda psicossocial?	Informar acerca de centros e serviços de atenção psicossocial que a população pode ter acesso.	15
Padrões de beleza e sua influência na saúde mental	Abordar as consequências dos padrões de beleza impostos hodiernamente, e suas implicações na saúde mental.	15
Saúde mental e o retorno as aulas	Expor a importância de trabalhar saúde mental dos estudantes durante o retorno as aulas.	14

Diálogo acerca do sofrimento e luto: como podemos enfrentar.	Abordou-se a situação do sofrimento e luto.	14
Solidão e isolamento social: Como interferem na saúde mental da pessoa idosa.	Informou sobre o envelhecimento saudável e a saúde mental.	13

Fonte: elaborado pelos autores com base em dados do *Anchor*.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), no Brasil o suicídio é a causa de morte de mais de 700 mil pessoas por ano, representando uma a cada 100 mortes registradas, sendo a população jovem, entre 15 e 29 anos a mais recorrente (Martins, 2022). Em uma pesquisa sobre a prevenção do suicídio conduzida por Fernandes (2020) com universitários, foi possível perceber através dos depoimentos dos participantes a necessidade de discutir essa temática, já que ainda é considerada tabu por muitas pessoas, dessa maneira, objetiva-se com esse episódio transformar o pensamento arcaico dos ouvintes. Assim, a abordagem desse tema se configura como uma estratégia de prevenção ao suicídio, e buscou evidenciar formas de ajuda, como a divulgação do Centro de Valorização da Vida (CVV).

Em seguida, foi trabalhado o episódio acerca das formas de como a população pode identificar os sinais de alertas de pessoas com ideação suicida e as maneiras que podem ofertar ajuda. Para tal, um estudo conduzido por Medeiros (2023) observou que durante a pandemia houve diferentes influências nas esferas da vida dos indivíduos que geraram e/ou agravaram diversos transtornos, como estresse, ansiedade e depressão, aumentados de acordo que a pandemia progrediu, ampliando as chances de ideação suicida. Logo, a busca para essa temática fez-se necessária uma vez que empodera os ligantes, tornando-os profissionais humanizados e capacitados para reduzir essa problemática e ajudar os ouvintes com informações.

Em sequência, no que se refere ao terceiro episódio, é possível observar que as formas e os hábitos de vida influenciam diretamente na saúde mental e na qualidade de vida da população, sobretudo dos estudantes do ensino superior, visto ser um público que está vivenciando um período de transição e transformações significativas nas suas vidas, além de estarem expostos diariamente a situações de estresse como, a necessidade de se integrarem em um novo ambiente, muitas vezes tendo que se deslocar de suas cidades para estudar, alugar casas, morar longe dos familiares e amigos e assumir novas responsabilidades. Diante disso, vê-se que essa parcela da população se encontra mais suscetível a hábitos de vida inadequados e a prejuízos na saúde física, além de estarem mais vulneráveis a problemas de saúde mental e por conseguinte uma baixa qualidade de vida, se tornado necessário dialogar sobre o tema (Freitas *et al.*, 2022).

Ademais, segundo um estudo dirigido por Araújo *et al* (2023) identificou-se que os transtornos de ansiedade e depressão como as principais patologias psicológicas dos estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. Evidenciando que a saúde mental é influenciada não apenas por fatores interno, relacionados a forma como o indivíduo lida com seus próprios sentimentos e pensamentos, mas também pelo contexto que o cerca. Dessa forma, buscou-se também trabalhar a importância da saúde mental para o retorno as aulas, o que requer do estudante uma adaptação trabalhada, visto a mudança da mente de seu estado desopilante para obter responsabilidades, principalmente mediante as mudanças ocasionadas pelo

distanciamento social que afetou a privação de relacionamentos interpessoais impactando negativamente os estudantes (Rabelo *et al.*, 2020).

Entretanto, para além dos impactos nos universitários, a pandemia também repercutiu no estado emocional em diversos outros indivíduos, com destaque para a população idosa, motivo pelo qual foi desenvolvido o episódio “Solidão e isolamento social: Como interferem na saúde mental da pessoa idosa”. O envelhecimento, por si só, traz grandes desafios adaptativos pelas condições subjacentes associadas, como luto, perdas afetivas, declínio de status social e incapacidades funcionais. Assim sendo, esses desafios, combinados aos sentimentos de solidão devido a restrição social, podem acarretar alterações do humor, levando a quadros de depressão e ansiedade nos idosos (Pecoits *et al.*, 2021).

Partindo para o próximo episódio, retratou-se acerca da importância de dirigir o cuidado para além das pessoas que necessitam como também para aquelas que o servem. Em um estudo com vinte cuidadores conduzido por Souza *et al.*, (2020), com o objetivo de avaliar o processo de adoecimento, mostrou que as percepções dos cuidadores sobre o seu adoecimento estão atrelada à falta de apoio da família no cuidado e à abdicação da vida social e profissional após assumir a responsabilidade de cuidar do familiar em tratamento. Mostrando-se pertinente compreender o estresse dos cuidadores e o que fazer para reverter tal situação, entendendo a definição de cuidar, visto que muitos familiares ainda desconhecem qual o real papel no cuidado e tratamento do indivíduo com transtorno mental (Ziwchak; Aristides, 2019).

Outro LISAMCAST que recebeu destaque por proporcionar apoio em saúde mental para população foi, como e onde procurar ajuda psicossocial, através dele foi possível proporcionar informações acerca dos centros e serviços de atenção psicossocial, detectar os sinais e sintomas indicativos de possíveis transtornos mentais, com o intuito de prevenção e alertar sobre como buscar por ajuda, seja na atenção primária de saúde ou no CVV, visando reduzir a desinformação da sociedade.

Para mais, outro tema com grande pertinência social é acerca dos padrões de beleza e seus impactos, é imprescindível abordar a saúde mental e seus conceitos, tendo em vista a quão prejudicada ela pode ser através de imposições, cobranças e normatização de um padrão único e excludente, imposto a todas as mulheres. Os padrões de beleza são normas estéticas tidas como ideias que se tornam padrão de corpo e aparência das pessoas que devem ser seguidos determinado por uma classe dominante. Martins *et al.*, (2022) analisaram os impactos biopsicossociais ocasionados pelos padrões de beleza, e identificou que as mulheres e adolescentes são impactadas por esse padrão, trazendo angústias, prejuízos à saúde mental e até mesmo transtornos alimentares, em alguns casos.

Por fim, destaca-se o episódio sofrimento e luto, é fato que lidar com a separação de um ente querido é uma situação delicada, na qual muitos encontram dificuldades em superar. De acordo com Portela (2020), o ser humano quando compreende sobre a finitude da vida e o luto, com o apoio de profissionais que respeitam os sentimentos e a dimensão espiritual, prosseguirá em um caminho rumo a superação da dor da perda decorrente da morte. Desta forma, buscou-se abordar essa temática no episódio do LISAMCAST percorrendo as definições dos estágios do luto, buscando identificar até quando a resposta ao luto está saudável, com o objetivo de evitar o adoecimento mental.

Posto isto, compreende-se que cuidar da saúde mental é essencial, visto que impacta diretamente na qualidade de vida, emoções, comportamentos e na maneira como o indivíduo se relaciona com os outros. Através dos episódios os ligantes conseguem promover saúde mental, disseminando informações que transformem a vida das pessoas, além de divulgar os *campus* de extensão da liga e as transformações na assistência aos pacientes até os dias hodiernos, ressaltando que a implantação desses serviços representa um avanço nos tratamentos destinados às pessoas portadoras de transtornos mentais.

No que tange às dificuldades encontradas, os ligantes relataram apenas no início do projeto dúvidas acerca das edições, no entanto, com o seguimento do LISAMCAST como extensão, mesmo após o retorno das aulas presenciais, foi necessário abordar nos ciclos teóricos capacitações ensinando como utilizar os aplicativos para produzir os episódios, realizando cortes, retirar ruídos, e publicando. Levando em consideração que para criar um podcast é preciso de mais que uma simples gravação. É essencial que o podcast tenha um planejamento e um tema bem definido, com roteiros para os episódios, um software para gravação e edição (como *Anchor*) e uma boa distribuição nos agregadores de *podcast* e plataformas de *streaming*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos fatos supracitados, é inegável que o isolamento social causado pela pandemia da COVID-19 acarretou inúmeros problemas de cunho mental na sociedade, em especial aos estudantes universitários. Entretanto, com a utilização das novas tecnologias digitais de informação e comunicação, foi possível viabilizar a educação em saúde e a disseminação de informações para promoção e apoio à saúde mental, além de possibilitar as extensões acadêmicas da liga, sendo o *podcast* uma ferramenta potente e um grande facilitador para esse processo, de forma dinâmica e acessível, quebrando as barreiras do distanciamento social.

De tal maneira, tornou-se evidente que o LISAMCAST se fez um importante instrumento de ensino e aprendizado em saúde mental para toda população, permitindo que os ouvintes obtivessem informações de caráter científico, reduzindo as *fake news* e possibilitando que diversas discussões acerca do tema fossem estabelecidas, tendo em vista que o público-alvo está diariamente ativo nas redes sociais, facilitando assim a validação das ações da liga. Ademais, essa ferramenta também auxiliou no ensino dos ligantes envolvidos, visto a autonomia que receberam sobre as diversas temáticas relacionadas à saúde mental.

À vista disso, é possível identificar a importância da continuação das produções deste conteúdo, não apenas para promover o cuidado, mas também para esclarecer possíveis dúvidas e reduzir a desinformação dos ouvintes. Indo de acordo com o crescente espaço que as mídias digitais vêm ocupando na sociedade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, RSS, *et al.* **Podcasts como ferramenta de comunicação e educação em saúde.** Anais do Seminário Tecnologias Aplicadas e educação em Saúde, Bahia. Jun de 2023. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/staes/article/view/17379>. Acesso em: 13 de Jul 2023.

ARAÚJO, I.D.; VIANA, J.P.V.M.; SANTOS, L.F. **Impactos psicológicos gerados pela Covid-19 na saúde mental de universitários.** Research, Society and Development, v. 12, n. 6, e23212641926, 2023. Disponível em: <file:///C:/Users/peddr/Downloads/41926-Article-447567-1-10-20230624.pdf>

BALDASSARINI, CR, *et al.* **Avaliação de um software de promoção da saúde mental para graduandos de enfermagem dos anos iniciais.** Rev. esc. enferm. USP 56, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5212/Rev.Conexao.v.17.18022.64>. Acesso em: 07 de Jul 2023.

BALDINI, A.S.R.; SANTOS, R.; MACEDO, P.H.V. **A produção do podcast em um componente curricular no mestrado em ensino: uma atividade cativante e mobilizadora de conhecimentos pedagógicos.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.8, n.1, p.3499-3506 jan.2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/42659/pdf>

BRAGÉ, E.G; RIBEIRO, L.S; RAMOS, D.B; FIALHO, I.R; ROCHA, D.G; BUSSATO, C; LACCHINE, A.J.B. **Desenvolvimento de um podcast sobre saúde mental na pandemia de COVID-19: Um relato de experiência.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 4, p. 11368-11376 jul./aug. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15931/13060>

BRASIL, Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. **Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências.** Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2014.

ESTEVAM, ACA, *et al.* **O uso de tecnologias de informação e comunicação para a diminuição do impacto da pandemia Covid-19 na extensão universitária.** Revista NBC, Belo Horizonte, vol. 12, nº 24, novembro de 2022. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-izabela/index.php/bio/article/view/2203> . Acesso em: 07 de Jul 2023.

FERNANDES, M.A.; SILVA, J.S.; CAMPOS, L.R.B.; NEPOMUCENO, V.M.S.; VASCONCELOS, A.C.B.; OLIVEIRA, A.L.C.B. **Prevenção ao suicídio: vivências de estudantes universitários.** Revista Cuidarte 0973 Versão Online ISSN 2346-3414, maio 2020. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.791>. Acesso em: 20 jul. 2023.

FREITAS, P. H. B, *et al.* **Perfil de qualidade de vida e saúde mental de estudantes universitários da área da saúde.** Research, Society and Development, v. 11, n. 1, artigo e35011125095, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25095> . Acesso em: 08 Jul 2023.

MAGALHÃES, EP. *et al.* Podcast como ferramenta de educação em saúde mental: relato de experiência. In: Congresso de extensão e cultura. 12. 2020. Anais. Rio Grande do Sul. Disponível em: http://cti.ufpel.edu.br/siepe/arquivos/2020/XB_00671.pdf?ver=1600282275 Acesso em: 13 Jul 2023.

MARTINS, A.S.; ASSIS, A.V.; NUNES, B.F.M.; SILVA, S.S.A.; ROCHA, T.G.A. **Padrão de beleza: cultura e saúde mental: o padrão de beleza imposto pela sociedade e os impactos biopsicossociais.** Trabalho de conclusão de curso (Curso de psicologia), Centro universitário una, 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/32423/5/TCC%20PADR%3%83O%20DE%20BELEZA.pdf>

MARTINS, F. Anualmente, mais de 700 mil pessoas cometem suicídio, segundo OMS. [Brasília] Ministério da Saúde. 03 nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/anualmente-mais-de-700-mil-pessoas-cometem-suicidio-segundo-oms>. Acesso em: 13 Jul 2023.

MEDEIROS, G.Q.; RIBEIRO, I.G.; GUESSER, V.M.; PAIVA, K.M.; HAAS, P. **Ideação suicida em adultos residentes do Brasil no contexto da Pandemia de Covid-19.** Ver Neurocienc v. 31, n. 1, p.: 1-20, 2023. <https://doi.org/10.34024/rnc.2023.v31.14950>

MELO, L. L. S. **O uso das tecnologias digitais da informação e comunicação na escola.** Trabalho de conclusão de curso (Curso de pedagogia), Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte. p. 53. 2020.

PECOITS, R.V. *et al.* **O impacto do isolamento social na saúde mental dos idosos durante a pandemia da Covid-19.** Revista da AMRIGS, Porto Alegre, v. 65, n. 1, p.: 101-108, jan.-mar. 2021 . Disponível: https://meriva.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/20322/2/O_impacto_do_isolamento_social_na_sade_mental_dos_idosos_durante_a_pandemia_da_Covid19.pdf

PORTELA, R. de A.; PASSOS, HM; SOUSA, S. de MA de; BRUGIN, ES; SILVA, ACO. **A espiritualidade no enfrentamento do luto: Compreender para cuidar.** Revista Brasileira de Desenvolvimento , [S. l.] , v. 6, n. 10, pág. 74413–74423, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-025>

RABELO, J.L.; CUNHA, A.P.S.; DE ALMEIDA, J.R.J.; SOARES, J.; & DE MACEDO, L.S.R. **Perfil do uso de substâncias psicoativas em universitários.** Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 3, p.: 5576-5598, 2020. DOI:10.34119/bjhrv3n3-129. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/10994/9204>.

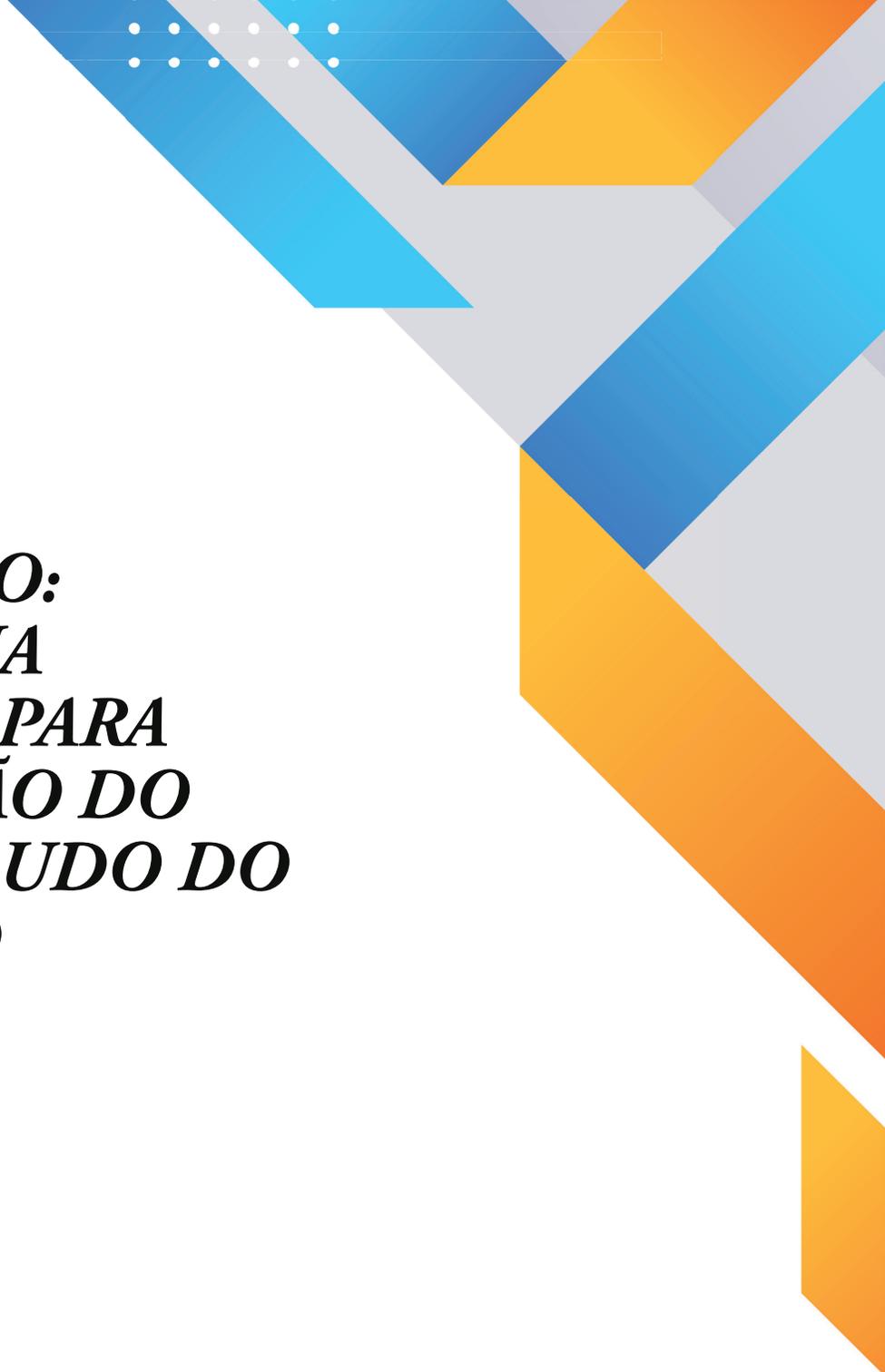
RODRIGUES, C.S; PINTO, A.M.M; FERREIRA, T.Y.L; ALVES; PL; SILVA, V.K.F; OLIVEIRA, E.O. **“O que não te desafia, não te transforma”: A liga interdisciplinar em saúde mental e suas ações extensionistas nos meios digitais.** Revista Conexão UEPG, 2022. Conexão.v18.20579.0151 . Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/conexao/article/view/20579/209209217374>

SANTOS, C. **Covid-19 e saúde mental dos adolescentes: vulnerabilidades associadas ao uso de internet e mídias sociais.** HOLOS, [S. l.], v. 3, p. 1–14, 2021. DOI: 10.15628/holos.2021.11651. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/11651> . Acesso em: 23 jul. 2023.

SILVA, N. D. M. Análise da influência do uso de PodCast na educação e sua contribuição na educação em saúde: uma revisão integrativa. Repositório UFPE. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/27798> . Acesso em: 13 Jul 2023.

SOUZA, E.V.S.; SOARES, F.M.; SANTOS, J.N. **Vulnerabilidade social em periferias: a importância da assistência psicossocial pós-pandemia.** Livro: Objetivos de desenvolvimento sustentável em tempos de pandemia: desejamos um mundo melhor para 2030. Disponível em: http://www.unifap.br/wp-content/uploads/2022/01/Livro_Desenvolvimento_Sustent%C3%A1vel.pdf#page=122

ZIWCHAK, D.J.V.; ARISTIDES, J.L. **Percepção de familiares quanto ao seu papel no cuidado à criança e ao adolescente usuários de um caps infante juvenil.** Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 23, n. 3, p. 181-187, set./dez. 2019. DOI: 10.25110/arqsaude.v23i3.2019.6559.



***S.O.S CARDIO:
TECNOLOGIA
EDUCATIVA PARA
A PREVENÇÃO DO
INFARTO AGUDO DO
MIOCÁRDIO***

*Vitória Porto Cunha
Luan Gomes Teixeira
Bianca de Assis Alves
Keila Maria de Azevedo Ponte Marques*



S.O.S CARDIO: TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Vitória Porto Cunha

Luan Gomes Teixeira

Bianca de Assis Alves

Keila Maria de Azevedo Ponte Marques

INTRODUÇÃO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) constitui-se a principal causa de morte por doença cardiovascular no mundo, sendo um processo patológico grave e multifatorial, decorrente da interrupção do fluxo sanguíneo para o músculo cardíaco e consequente morte das células teciduais, podendo provocar sequelas irreversíveis, que além do alto índice de mortalidade, pode prejudicar significativamente a qualidade de vida dos indivíduos afetados (Minucci; Reis, 2022).

No Brasil, segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATA-SUS), ocorrem cerca de 300 a 400 mil casos de IAM por ano, com uma média de 30% de óbitos, apresentando um aumento significativo na última década. Nesse sentido, configura-se como um atual problema de saúde pública, tendo em vista sua alta prevalência e expressiva taxa de morbimortalidade, evidenciando a necessidade de desenvolver mecanismos para prevenção dessa patologia.

Nesse cenário, torna-se fundamental o desenvolvimento de estratégias educacionais que promovam a propagação de informações pertinentes acerca do IAM, visto que, a principal forma de prevenção da doença acontece por meio do controle de seus fatores de risco. Dessa forma, as ações educativas com enfoque na identificação dos hábitos de risco e medidas preventivas mostram-se eficazes no combate às doenças crônicas, a medida em que favorecem a conscientização da população sobre seu estilo de vida e a busca por mudanças favoráveis (Lima, 2020).

A educação em saúde é um mecanismo promotor da disseminação de conhecimentos e favorece o entendimento da população acerca das questões de saúde, podendo contribuir para a melhoria da qualidade de vida e redução de agravos (Falkenberg, 2014). Nesse contexto, as tecnologias educativas são instrumentos de grande valia no processo de aprendizagem, empregados como meio de compartilhar informações forma dinâmica e atrativa ao público, trazendo recursos inovadores que proporcionam a participação ativa na construção do conhecimento, por meio da troca de experiências (Gadelha, 2019).

Diante da magnitude das doenças cardiovasculares, evidenciou-se a necessidade de desenvolver estratégias eficientes de promoção à saúde, no intuito de alertar e sensibilizar a população acerca das medidas de prevenção, visando reduzir os índices de morbimortalidade. Dessa forma, a utilização de tecnologias educativas pode contribuir significativamente para a prevenção e combate às doenças cardiovasculares, ao estimular modificações no estilo de vida (Sant'anna, 2022).

Diante do exposto, é relevante a produção de tecnologias educativas, assim como a elaborada nesse estudo, por serem ferramentas lúdicas que favorecem a educação em saúde de forma prática e interativa, visando ao público em geral a participação ativa no processo de conhecimento acerca dos fatores de risco do IAM e incentivando a adoção de hábitos de vida saudáveis como base primordial para a prevenção da doença, sendo um instrumento eficaz na promoção da saúde cardiovascular.

Assim, este estudo teve como objetivo descrever o desenvolvimento de uma tecnologia educativa voltada para a prevenção do infarto agudo do miocárdio.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico sobre a criação de uma Tecnologia Educativa (TE), desenvolvida no período de abril a outubro de 2022, por ligantes da Liga de Enfermagem em Cardiologia (LE-CARDIO), da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), em Sobral-Ceará. O estudo metodológico tem como finalidade a construção de novas ferramentas tecnológicas, desenvolver protocolos ou validar e aprimorar instrumentos previamente elaborados, por meio da aplicação na prática assistencial ou em atividades educacionais (Galvão, 2022).

Nesse sentido, o desenvolvimento ocorreu mediante algumas etapas. Inicialmente, realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas seguintes bases de dados: SCIELO (Scientific Electronic Library Online); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); MEDLINE/PUB-MED (via National Library of Medicine) e *Web of Science*, que reuniu os principais dados da literatura atual acerca dos fatores de risco e estratégias de prevenção do IAM, para construção do embasamento teórico e aprofundamento da temática. Para a estratégia de busca foi realizado o cruzamento com os seguintes descritores: (Infarto do Miocárdio OR Myocardial Infarction) AND (Fatores de risco OR Risk Factors) AND (Prevenção de Doenças OR Disease Prevention).

Para seleção dos estudos, adotou-se como critérios de inclusão, artigos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos cinco anos (2017 a 2022), nos idiomas português, inglês e espanhol e que respondam à questão de pesquisa, sendo excluídos os resumos, editoriais e artigos repetidos. Em seguida, realizou-se a organização e análise dos dados relevantes para a produção da tecnologia, mediante a elaboração de uma revisão integrativa da literatura, a qual fundamentou a construção da TE.

A partir da obtenção dos dados pela revisão integrativa, foi realizada a escolha do tipo de tecnologia, a linguagem utilizada e os recursos gráficos adequados ao público-alvo. A tecnologia desenvolvida foi um jogo de tabuleiro que foi denominado “SOS CARDIO”, construído pelo aplicativo CANVA, plataforma digital de designer gráfico. Em seguida, realizou-se a elaboração do conteúdo abordado e a organização da dinâmica do jogo. Após o desenvolvimento da tecnologia, foi realizado um teste piloto, mediante a aplicação com os membros do Grupo de Estudos e Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde (GEVS), da área temática Saúde Cardiovascular, em setembro de 2022, no qual foram propostas algumas alterações pela professora e membros do grupo. Em seguida, foram realizadas as modificações e o aprimoramento da tecnologia para a implementação com o público.

Foram respeitados os aspectos éticos e legais da pesquisa com seres humanos conforme a Resolução 466/2020, tendo sido aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com parecer número 4.321.649.

RESULTADOS

A partir da busca nas bases de dados, foram encontrados 553 resultados. Após a análise criteriosa dos estudos e aplicação dos critérios de elegibilidade, o corpus final da revisão foi constituído por 13 artigos.

A revisão integrativa permitiu identificar os principais potencializadores de risco para a ocorrência do IAM. Como fatores de risco não modificáveis, encontram-se aqueles relacionados à genética, hereditariedade e aspectos fisiológicos, como a idade maior que 60 anos, sexo masculino e histórico familiar de doença arterial coronariana. Em relação aos fatores modificáveis, foram identificados o tabagismo, sobrepeso e obesidade, sedentarismo, alimentação inadequada, dislipidemias, diabetes mellitus, hipertensão arterial e estresse. Diante disso, destaca-se como principal medida preventiva a adoção de hábitos de vida saudáveis, como meio de combater ou reduzir o impacto desses fatores.

Contudo, apesar da idade avançada apresentar-se como fator de risco importante, o público jovem vem sendo cada vez mais acometido pela doença, destacando-se o tabagismo como principal fator de risco presente nesse grupo etário, além do histórico familiar de doença coronariana precoce, obesidade, dislipidemia, diabetes mellitus e hipertensão arterial (Dattoli-Garcia, 2021). Sendo assim, a presença de fatores genéticos e hereditários na população jovem, associados a determinados hábitos, aumentam consideravelmente o risco para ocorrência do IAM evidenciando a necessidade de incluir esse público nas estratégias de prevenção e promoção da saúde cardiovascular, enfatizando a redução de comportamentos de risco e melhoria do estilo de vida.

Além do mais, estudos apontam que indivíduos do sexo masculino apresentam um risco maior para a ocorrência do IAM sendo mais frequentemente diagnosticados. Esse fato está associado ao efeito do hormônio estrogênio, que confere um fator de proteção para as mulheres, reduzindo o risco de processos obstrutivos. Porém, no período da menopausa ocorre a perda desse efeito protetor, devido a redução dos níveis estrogênicos, aumentando o risco para o público feminino (Rodriguez, 2021).

Com base nas informações, verifica-se que a maioria dos fatores de risco são modificáveis e estão diretamente relacionados ao estilo de vida e, mesmo nos indivíduos com fatores ou condições predisponentes, a prevenção se faz possível a partir da expansão de conhecimentos sobre a doença e seus fatores de risco, favorecendo a adoção das medidas preventivas. Diante disso, procedeu-se o desenvolvimento da tecnologia.

Desenvolvimento da tecnologia

A tecnologia consiste em um jogo de tabuleiro, que foi denominado “SOS CARDIO” e visa compartilhar informações e conhecimentos importantes acerca do IAM com a população em geral. O tabuleiro

(Figura 1) foi dimensionado em 594 mm x 420 mm e tem como componentes: 17 casas que representam a artéria coronária; 44 cards nas cores vermelha, verde e azul indicando, respectivamente, perguntas, respostas e curiosidades acerca dos fatores de risco e medidas de prevenção do IAM; 2 pinos como marcadores do posicionamento dos jogadores e um dado para definir a pontuação do participante que responder corretamente à pergunta realizada.



Figura 1: Tabuleiro Educativo SOS Cardio.

O percurso do tabuleiro ilustra uma artéria coronária, onde o participante precisa percorrer com o pino, representando o fluxo sanguíneo que irriga o coração. Ao longo do percurso foram ilustradas as placas de ateroma, que obstruem a passagem do sangue, indicando os obstáculos do jogo. A figura da lâmpada no tabuleiro representa as curiosidades, que serão lidas quando o jogador parar na casa correspondente. Dessa forma, ao finalizar o percurso do tabuleiro, indica que o participante conseguiu irrigar o coração e, conseqüentemente, preveniu a ocorrência do infarto. Assim, o jogo adquire um caráter mais didático, representando de forma ilustrativa a fisiopatologia do IAM.

Além disso, o tabuleiro contém figuras que representam determinados fatores de risco, como o tabagismo, o consumo de bebidas alcoólicas, alimentos ricos em sódio que elevam a pressão arterial, dentre outros hábitos prejudiciais. Também apresenta ilustrações que indicam as medidas de prevenção, como a prática de exercício físico, alimentação saudável e controle do peso.

Os *cards* (Figura 2) foram confeccionados em frente e verso, sendo 14 com perguntas e 14 contendo as respostas, igualmente enumerados, de forma que cada pergunta possui o mesmo número do card com sua respectiva resposta, para facilitar a organização e a dinâmica do jogo. Os outros 16 *cards* correspondem às curiosidades e informativos, simbolizados pela figura da lâmpada.



Figura 2: Cards contendo pergunta, resposta e curiosidade sobre o IAM

Nessa perspectiva, o jogo deverá ser realizado com dois participantes e a dinâmica funciona da seguinte forma: os jogadores estarão com seus respectivos pinos dispostos na linha de partida. Logo, o primeiro arremessa o dado e, conforme a numeração apresentada, avança com o pino no percurso do tabuleiro. Em seguida deverá responder através do seu conhecimento prévio, as indagações realizadas pelo jogo, de acordo com o card escolhido, ou conhecer alguma curiosidade sobre a temática. Por conseguinte, a ação se repete até que o participante não acerte a pergunta proposta, passando a vez para o outro jogador. Por fim, vence o pino que consegue alcançar primeiro a última casa do tabuleiro, que contém a imagem do coração. Dessa forma, o jogo estimula a competitividade de forma construtiva, com intuito de despertar o interesse e a aprendizagem dos participantes.

Teste piloto

O teste piloto da tecnologia ocorreu com o Grupo de Pesquisa e Estudos em Vulnerabilidade e Saúde (GEVS), da linha cardiovascular, na qual foram sugeridas algumas alterações para o jogo, como o uso de uma linguagem mais informal que se adegue melhor ao público-alvo durante as perguntas e a am-

pliação das figuras lúdicas no tabuleiro para melhor visibilidade. A partir de então, a tecnologia foi aplicada de forma efetiva com a população em geral em outros momentos, durante atividades de extensão da liga acadêmica. Em uma das ações, a tecnologia foi aplicada em uma sala de espera do ambulatório de um hospital cardiológico, com os pacientes e acompanhantes que aguardavam atendimento, reunindo com quinze participantes.

Durante a implementação do jogo com o público, observou-se que os participantes apresentavam determinados conhecimentos prévios sobre o assunto, contribuindo com a dinâmica do jogo. Além disso, grande parcela do público apresentava fatores de risco e hábitos prejudiciais à saúde, como o tabagismo, estresse, alimentação inadequada, sedentarismo, entre outros, porém, a grande maioria reconhecia a influência negativa desses fatores e mostrou-se disposta a realizar modificações no seu estilo de vida. Em contrapartida, outros já se mostraram adeptos ao estilo de vida saudável, afirmaram praticar atividade física regularmente e manter uma alimentação balanceada, pois reconhecem a importância das medidas de promoção da saúde para prevenir as doenças cardiovasculares e manter sua qualidade de vida a longo prazo.

Ao decorrer do jogo levantou-se discussões produtivas acerca do assunto, de forma a instigar os participantes e provocar reflexões, compartilhando informações e conhecimentos entre si. Após o jogador responder à pergunta, é realizada a explanação mais detalhada da temática pelos condutores do jogo, onde os participantes podem esclarecer suas dúvidas. Após a leitura de uma curiosidade, a temática também é discutida para melhor compreensão, enfatizando o combate aos fatores de risco modificáveis.

DISCUSSÕES

As doenças cardiovasculares, em particular o IAM, podem acarretar consequências que comprometem diretamente a qualidade de vida da pessoa afetada, além da alta taxa de mortalidade, configurando-se como uma questão de saúde global. Dessa forma, tornam-se fundamentais as estratégias educacionais com enfoque na prevenção. Visto ser uma doença multifatorial, a melhor medida preventiva se dá pela adequação do estilo vida, reduzindo hábitos prejudiciais à saúde como o sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo e outros fatores passíveis de mudança, sendo primordial a propagação de conhecimentos (Freitas; Padilha, 2021).

Diante disso, tornam-se significativas as ações de educação em saúde, no que se propõe a gerar no público-alvo a busca pelo autocuidado, além de proporcionar um ambiente que favorece a interação social, onde se faz uso do diálogo para ampliação do conhecimento, facilitando o estabelecimento de vínculos entre os profissionais e o público envolvido. Assim, as tecnologias educativas configuram-se como excelentes aliadas nesse processo, colocando o sujeito como protagonista das intervenções (Santos, 2020; Martins, 2018).

Segundo Carvalho (2021), as estratégias de educação em saúde devem promover o envolvimento dos participantes, despertando o interesse no aprendizado e a compreensão do assunto abordado. Nesse sentido, os jogos educativos contribuem significativamente na disseminação de conhecimentos e favorecem a aproximação do público com a temática apresentada, a medida em que promovem cenários motiva-

dores e metodologias que cativam a atenção dos participantes.

Nesse contexto, se apresenta a proposta do jogo, promovendo a participação ativa dos sujeitos na construção do conhecimento, a medida em que podem esclarecer suas dúvidas e compartilhar seus saberes e perspectivas. Identificar o conhecimento prévio dos participantes é fundamental para traçar novas estratégias e para conduzir o jogo de maneira assertiva, atendendo às necessidades de aprendizado do grupo.

Além do mais, é importante coletar o *feedback* dos participantes sobre as ações e metodologias empregadas, visto que, a eficácia das intervenções educativas perpassa por fatores que envolvem um planejamento estruturado, o embasamento científico do assunto tratado, a abordagem escolhida e a adesão do público atingido (Farias, 2020).

Vale salientar, que além de compartilhar informações, o jogo desenvolvido busca sensibilizar e alertar os participantes sobre a importância das medidas de prevenção e os malefícios de determinados hábitos, enfatizando a gravidade da doença, visto que alguns participantes alegaram ter conhecimento das informações, porém, não atribuíam a importância necessária ao assunto, negligenciando as questões de saúde.

Em contraponto, grande parte dos participantes reconheceu a necessidade de destinar tempo para o autocuidado, como iniciar a prática de atividades físicas e melhorar o padrão alimentar. Outros mencionaram os obstáculos para adquirir um estilo de vida mais saudável e a dificuldade para abandonar determinados hábitos. Nesse caso, foi orientado que tais mudanças devem ser realizadas de forma gradativa, respeitando suas limitações e buscando a melhoria contínua, para alcançar resultados efetivos.

Dessa forma, o jogo incentiva o público a refletir sobre seu estilo de vida e buscar as mudanças necessárias, estimulando o empoderamento e a autonomia dos sujeitos no processo de cuidado. Diante disso, salienta-se a importância de avaliar a evolução do jogo na promoção da saúde, isso pode ser feito por meio de testes aplicados aos participantes em outros momentos, avaliando o conhecimento adquirido e a mudança de comportamento em relação à adoção de hábitos saudáveis.

Nessa perspectiva, a utilização das tecnologias educativas pelos profissionais de enfermagem pode ser uma ferramenta de grande valia no planejamento e implementação do cuidado, trazendo recursos que se diferenciam dos métodos tradicionais e contribuem para a dinamização dos processos assistenciais e a ampliação das ações de educação em saúde, visto ser uma prática indissociável da atuação da enfermagem (Silva; Carneiro; Melo 2017).

Destarte, evidenciou-se a importância de incluir a população de forma ativa no processo de promoção à saúde, como estratégia para engajar e induzir a participação efetiva do público-alvo, observou-se que, por meio de ferramentas lúdicas e dinâmicas se obtém maior adesão às intervenções propostas. Nessa conjuntura, o SOS CARDIO configurou-se como um instrumento facilitador do processo de ensino-aprendizagem, favorecendo a expansão de conhecimentos de forma atrativa, sendo um recurso diferenciado para as estratégias de educação em saúde.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento da tecnologia educativa foi um mecanismo de suma importância para a propagação de informações pertinentes acerca do IAM com a população em geral, principalmente ao público que se encontra nos determinados grupos de risco, proporcionando discussões produtivas sobre o assunto que levam à conscientização e reflexões sobre os impactos da doença e a influência dos fatores de risco, além de incentivar de forma dinâmica e atrativa a modificação de hábitos prejudiciais e a adoção de um estilo de vida mais saudável. Dessa forma, o objetivo do estudo foi atingido a medida em que promoveu a participação direta do público na construção do aprendizado, mediante a troca de conhecimentos e experiências, incentivando o protagonismo dos sujeitos no processo de cuidado.

Assim, a implementação do jogo educativo mostrou-se um recurso potencializador das estratégias de promoção da saúde, sendo uma metodologia que favoreceu o interesse dos participantes na adesão às medidas de prevenção da doença. Ademais, a utilização de TE pode auxiliar o profissional enfermeiro na implementação do cuidado, tanto no âmbito assistencial, quanto na esfera educacional, trazendo métodos diferenciados que contribuem no desenvolvimento das intervenções, visto ser a educação em saúde uma prática inerente ao cuidado de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO, I. C. N. *et al.* Tecnologia educacional: A enfermagem e os jogos educativos na educação em saúde. **Research, Society and Development**, v 10, n.7, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16471>. Acesso em: 28. abr. 2023.
- DATTOLI-GARCIA, C. A. *et al.* Infarto agudo do miocárdio: revisão dos fatores de risco, etiologia, achados angiográficos e desfechos em pacientes jovens. **Arco. Cardiol. México**, Cidade do México, v. 91, nº. 4, p. 485-492, dez. 2021. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402021000400485&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 24. abr. 2023.
- FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 03 Mar. 2014. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/educacao-em-saude-e-educacao-na-saude-conceitos-e-implicacoes-para-a-saude-coletiva/12279?id=12279>. Acesso em: 26. abr. 2023.
- FARIAS, M. S. *et al.* Tecnologias educativas direcionadas à cardiopatas. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v. 12, p. 525-530, jan.-dez. 2020. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8625/pdf_1. Acesso em: 11. mai. 2023.
- FREITAS, R. B.; PADILHA, J. C. Perfil epidemiológico do paciente com infarto agudo do miocárdio no Brasil. **Revista de Saúde Faculdade Dom Alberto**, v. 8, n. 1, p. 100-127, Jan/Jun 2021. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/668>. Acesso em: 10. mai. 2023

GADELHA, M. M. T. *et al.* Tecnologias educativas no processo formativo: discurso dos acadêmicos de enfermagem. *Rev. enferm. UFPE on line* v. 13, n. 1, p. 155-161, jan. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234817/31145> Acesso em: 28. abr. 2013

GALVÃO, P. C. C. *et al.* Caracterização dos estudos metodológicos em enfermagem: revisão integrativa. *International Journal of Development Research*. v. 12, n. 03, p. 54315-54317, Mar, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37118/ijdr.23954.03.202223954.pdf> (journalijdr.com) Acesso em: 28. abr. 2023

LIMA, N. K. G. *et al.* Proposta de jogo como tecnologia educacional para a promoção da saúde cardiovascular do adolescente. *Brazilian Journal of health Review*, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 13494-13514 set/out. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n5-173>. Acesso em 11. mai. 2023.

MARTINS, F. D. P. *et al.* Effect of the board game as educational technology on schoolchildren's knowledge on breastfeeding. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2316.3049>. Acesso em: 11. mai. 2023

MINUCCI, G. S.; REIS, S. M. Acute Myocardial Infarction and Percutaneous Coronary Intervention: What does the Epidemiological Data of the Last Years Indicate? *Rev. Int. J. Cardiovasc. Sci.* v. 35, n. 2, Mar-Apr, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/ijcs.20200256>. Acesso em: 26. abr. 2023.

RODRIGUEZ, A. O. R. *et al.* Factores de riesgo cardiovascular para infarto agudo de miocardio en San Cristóbal. *Rev Cubana Med Gen Integr*, Cuba, v. 37, n. 4. oct-dez. 2021. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 24. abr. 2023.

SANT'ANNA, R. M. *et al.* Tecnologias educacionais no cuidado à pacientes com doenças cardiovasculares. *RevRecien. Revista Científica de Enfermagem*, São Paulo, v. 12, n. 37, p. 163-175, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.163-175>. Acesso em 10. mai. 2023.

SANTOS, M. F. *et al.* Atividade de promoção à saúde e um grupo de idosos. *Rev Extensão*, v. 19, n. 1, p. 136-144, jan.-jun. 2020 Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341983492_Atividade_de_promocao_a_saude_em_um_grupo_de_idosos. Acesso em: 11. mai. 2023.

SILVA, D. M. L.; CARNEIRO, F. A.; MELLO, R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE online*. Capa v. 11, n. 2, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i2a13475p1044-1051-201721>. Acesso em 12. mai. 2023.



***MONTACARDIO:
ELABORAÇÃO DE
UMA TECNOLOGIA
EDUCATIVA PARA
PROMOÇÃO DA SAÚDE
NO PÓS-OPERATÓRIO
DE CIRURGIA CARDÍACA***

*Francisco Douglas Canafistula de Souza
Agnes Oliveira Costa e Silva
Keila Maria de Azevedo Ponte Marques*

MONTACARDIO: ELABORAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

*Francisco Douglas Canafistula de Souza
Agnes Oliveira Costa e Silva
Keila Maria de Azevedo Ponte Marques*

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) permanecem como a principal causa de morte e incapacidade no Brasil e no mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2008, 17,3 milhões de pessoas foram a óbito em decorrência desse grupo de enfermidades. Estimativas apontam que esses dados aumentarão para 23,3 milhões em 2030 (Ganassin *et al.*, 2016). Dessa forma as DCV se configuram como uma das principais causas de internação hospitalar no Brasil na população geral, sendo a principal causa de internação em pacientes idosos (Kaufman *et al.*, 2017).

Nesse contexto, existem diferentes formas de tratamento das doenças cardíacas, que podem ser feitas de modo clínico (terapia medicamentosa e mudança no estilo de vida) ou cirurgicamente, sendo as intervenções cirúrgicas a última e única saída para o aumento da sobrevida em casos mais graves. As cirurgias cardíacas não são completamente curativas e normalmente são seguidas por outras medidas terapêuticas clínicas que visam o controle da progressão das DCV (Gomes, *et al.*, 2021).

Vale destacar, como forma de cirurgia mais comum a Revascularização do Miocárdio (RM), o qual possui um Pós-Operatório (PO) caracterizado como crítico, pois há risco de instabilidade hemodinâmica devido à resposta fisiológica aumentada e ao estresse causado pela cirurgia, exigindo da equipe atenção contínua e especializada (Sarmiento *et al.*, 2021).

Nesse contexto, os pacientes vivenciam mudanças significativas na vida e estão relacionados ao cuidado de si após a alta hospitalar. O processo de reabilitação do paciente é de extrema importância, sendo uma das funções do enfermeiro, auxiliar na reinserção do indivíduo no meio social e na vida cotidiana. Logo, deve-se realizar educação em saúde, para que o paciente consiga adaptar-se à nova realidade do organismo, com as mudanças nos hábitos de vida (Ribeiro, 2018).

Um estudo realizado no Hospital Padre José Linhares da Ponte, conhecido como Hospital do Coração de Sobral – CE, mostrou que dos 22 pacientes que participaram da pesquisa, 18 realizaram cirurgia de RM, sendo a maioria do sexo masculino, idosos, de baixa escolaridade, casados e aposentados, desses 68,18% reinternaram após o procedimento cirúrgico por causa da Insuficiência Cardíaca Congestiva. Além disso, o estudo identificou fatores que contribuem para reinternação de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, sendo eles a idade avançada, a presença de HAS, DM, a presença dos fatores de risco tabagismo, etilismo e dislipidemia. A reinternação esteve também associada à nova hospitalização após a cirurgia e à existência de algum adoecimento no pós-operatório (Lopes *et al.*, 2020).

Desse modo, é importante ressaltar a importância da utilização de um plano de cuidados pela equipe de enfermagem, no período de alta hospitalar. Contudo, os enfermeiros necessitam de instrumentos que facilitem a implantação das etapas do Processo de Enfermagem (PE) na prática (Dagostin, 2018). Nesse ínterim, cita-se que as Tecnologias Educativas (TE) podem ser utilizadas como uma ferramenta para tratar a promoção de saúde desses pacientes. Compreende-se tecnologia como um conjunto de saberes e fazeres relacionado a produtos e materiais que definem terapêuticas e processos de trabalho e se constituem em instrumentos para realizar ações na produção da saúde (Nietsche *et al.*, 2005).

Assim, justifica-se este estudo pelo fato das cirurgias cardíacas quando possuem complicações no pós-operatório, como a infecção de sítio cirúrgico por exemplo, exigem grande demanda de capital e sendo a RM uma das cirurgias cardíacas mais realizadas, percebe-se então a necessidade de realização de estudos referentes às intervenções de enfermagem no pós-operatório de revascularização do miocárdio (Braz *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, pode-se citar as TE, como ferramentas auxiliadoras do processo de ensino e educação em saúde por enfermeiros nas práticas de promoção à saúde. Logo, o presente trabalho possui como objetivo elaborar um jogo educativo que propicie a orientação a pessoa em pós-operatório de cirurgia cardíaca acerca das práticas de autocuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo metodológico para elaboração de uma tecnologia em saúde, do tipo jogo, tendo como público-alvo pacientes em pós operatório de cirurgia de RM, em Sobral, Ceará, Brasil, realizado de janeiro a outubro de 2022 (Polit; Beck, 2011).

O método de desenvolvimento da pesquisa, foi baseado em Echer (2005) que preconiza quatro etapas de processo para construção de materiais educativos: 1) submissão do projeto ao comitê de ética em pesquisa; 2) levantamento bibliográfico; 3) elaboração e construção do material educativo; e 4) validação do material construído.

Elaboração do projeto e submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa

Seguindo o preconizado, desenvolveu-se o projeto e submeteu-o ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sendo aprovado com Parecer 4.321.649, sendo respeitada a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Pesquisa referente a pesquisas com seres humanos.

Levantamento bibliográfico

Após aprovação do comitê de ética, realizou-se uma Revisão Integrativa (RI), com a seguinte questão de pesquisa: quais as práticas de autocuidado e os aspectos relevantes para recuperação de pacientes em PO de RM?

Realizou-se a busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados: MEDLINE (Sistema online de busca e análise de literatura médica), LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de dados de Enfermagem), utilizando-se dos Descritores em Saúde (DeCS) “Período pós-operatório”, “Autocuidado”, “Cirurgia Torácica”, “Educação de Paciente como Assunto”, “cirurgia cardíaca”, e seus respectivos em inglês na biblioteca virtual Pubmed, com booleano AND. busca na literatura especializada sobre o conhecimento científico existente sobre o assunto, definindo conceitos e cuidados importantes que, se seguidos, podem contribuir para o manejo e a recuperação de pacientes submetidos a diferentes tratamentos, o que proporciona segurança ao usuário e reconhecimento do valor da equipe de profissionais.

Definiu-se como critérios de inclusão para a revisão: artigos, texto completo, versão gratuita, publicados no período de 2017 a 2022, escritos em português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram: publicações repetidas, que não se relacionassem com a temática e não respondessem à pergunta norteadora, editoriais, cartas ao editor, relatos de experiências e de casos informais, capítulos de livros, dissertações, teses e textos não científicos.

Realizou-se a RI para obtenção de artigos científicos, com a finalidade de analisar evidências na literatura sobre os cuidados de enfermagem aos pacientes em pós-operatório de RM. Assim, as informações encontradas subsidiaram as perguntas para o jogo.

Construção da tecnologia educativa

Após o levantamento bibliográfico, ocorreu a elaboração da tecnologia educativa, a qual é um jogo educativo organizado de forma coerente, utilizando linguagem acessível para facilitar a compreensão do material e alcançar a maior quantidade possível de pacientes que estão em PO de cirurgia cardíaca e respectivos familiares.

Dessa forma, construiu-se quebra-cabeça no formato popularmente conhecido de um coração, dividido em dez peças, as quais foram enumeradas de um a dez, em duas cores: cor vermelha, para quando a resposta do participante for “SIM” e a outra opção, de cor laranja, para quando as respostas forem “NÃO”. A escolha da cor vermelha ocorreu pela associação automática que se faz quando se imagina um coração, já a escolha da cor laranja se deu pelo aspecto de atenção que a cor é associada.

Cada peça numerada corresponde a uma sentença, elaborada com base nas necessidades elencadas na etapa anterior, que envolvam cuidados de PO de cirurgia cardíaca, prevenção de possíveis complicações e hábitos de vida. Contudo, o formato do jogo possibilita que seja aplicado em grupo ou de forma individual.

Para melhor elaboração da tecnologia, seguiram-se as fases de elaboração, de acordo com Jaffe (2011), conforme o quadro 1.

Quadro 1 - Fases para desenvolvimento de jogo, segundo jaffe (2011).

Fase 1	Descrever o objetivo do jogo.
Fase 2	Adequar ao currículo e ao contexto de ensino.
Fase 3	Estimular a competição.
Fase 4	Definir as regras do jogo.
Fase 5	Atribuir o aspecto diversão ao jogo.
Fase 6	O jogo deve atribuir um <i>feedback</i> imediato dos participantes.
Fase 7	O jogo deve corresponder às necessidades dos participantes.
Fase 8	Testar em campo para eliminar erros
Fase 9	Utilizar mecanismo de avaliação.
Fase 10	O jogo deve ser publicado.

Fonte: Jaffe (2011).

Validação do material construído

Após a terceira etapa, deve-se realizar a avaliação por profissionais da área da saúde, educação, letras, a fim de valorizar as diferentes opiniões de especialistas sobre o mesmo tema. Além disso, deve ser realizada a avaliação de pacientes e familiares que já vivenciaram de alguma forma o tema abordado para validação do conteúdo. Sendo assim, realizou-se uma pré validação do material, com uma docente do curso de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA), uma enfermeira assistencialista do Hospital do Coração (HC), e dez discentes do curso de enfermagem da UVA.

RESULTADOS

Ao realizar o seguimento das etapas para construção de um jogo educativo em saúde, a partir da RI verificou-se as principais práticas de autocuidado, que são atividades de vida diária, alimentação, atividade exercício físico, controle dos fatores de risco, complicações, terapia medicamentosa, aderência ao tratamento, acompanhamento por parte de familiar ou amigos, a participação contínua por parte da enfermagem e engajamento do paciente no processo de realizar atividades respeitando as próprias limitações.

Desse modo, construiu-se o jogo que se utilizou de: folha A4 129g para impressão dos corações, as quais foram revestidas com filme adesivo transparente; tesoura para cortar cada peça do quebra-cabeça; lousa magnética de 20x30 cm; 50 cm de imã e cola de silicone. Confere-se a tecnologia construída na figura 2.

Figura 1 - Demonstração da Tecnologia Educativa MontaCardio. Sobral, Ceará, Brasil, 2022.



Fonte: Elaborada pelos próprios autores, 2022.

A primeira fase correspondeu ao objetivo do jogo, o qual tem como propósito ser ferramenta utilizada para facilitar o processo de educação em saúde, em que promova orientação acerca do autocuidado no período pós-operatório de cirurgia cardíaca.

A segunda fase preconiza adequar ao currículo e contexto de ensino e, para isso, realizou-se revisão integrativa em bases de dados nacionais e internacionais, a fim selecionar artigos capazes de demonstrar cientificamente o conteúdo existente acerca do tema do jogo. A partir disso, a TE foi elaborada com linguagem de fácil compreensão, utilizando palavras e termos de cunho popular, tendo em vista o público-alvo: pessoas de diferentes níveis de escolaridade.

Na terceira fase, o autor propõe a estimulação da competição, a qual é um fator social, surge como proposta de metodologia de aprendizagem cooperativa (Gonçalves, 2018). Diante disso, o MontaCardio estimula a competição pela autopercepção, em que o jogador é estimulado a refletir e competir consigo mesmo em prol do próprio bem-estar e para conseguir montar o quebra-cabeça em totalidade.

A quarta fase é a definição das regras do jogo que podem ser estabelecidas mediante as ideias e regras existentes do jogo escolhido e adaptadas para ideia proposta. Assim, o MontaCardio tem o formato de quebra-cabeça com regras adaptadas para se adequar à ideia, como demonstra o Quadro 2.

Quadro 2 - Regras do jogo MontaCardio. Sobral, Ceará, Brasil, 2022.

Regras	Orientações
Componentes	Quadro magnético, 10 peças da cor vermelha, 10 peças da cor laranja, 10 cartões com as sentenças.
Objetivo do jogo	Promover a autorreflexão acerca do autocuidado de PO de cirurgia cardíaca.
Como jogar	<ul style="list-style-type: none"> - O participante irá receber um quadro e 20 peças, 10 vermelhas e 10 amarelas; - O mediador irá ler a sentença para o participante; - O participante tem que montar peça por peça, conforme as perguntas do mediador, até que complete o quebra-cabeça.

Regras	<ul style="list-style-type: none"> - Necessário, no mínimo, um participante; - O jogador deve pegar a peça numerada, conforme o número da sentença feita pelo mediador; - As peças devem ser montadas da esquerda para a direita; - As peças vermelhas são para as respostas “SIM”; - As peças laranjas são para as respostas “NÃO”.
Público-alvo	Paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca de RM.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Em detrimento as etapas referenciadas para construção da TE, o aspecto de diversão deu-se a partir do formato do jogo e o uso das cores, assim o feedback ocorre após a conclusão do uso da ferramenta, por meio da auto reflexão e abertura para dúvidas e subsequente as orientações de autocuidado, a partir das respostas dadas em comparação ao que a literatura confirma como melhor hábito após cirurgia cardíaca de RM.

Dessarte, as perguntas foram conceituadas com base na necessidade de orientação de autocuidado, elencadas a partir da revisão de literatura realizada na segunda etapa desta pesquisa, no entanto, para melhor embasamento científico, as perguntas foram referenciadas de acordo com o conteúdo. Os dez cartões contêm as seguintes informações:

Cartão 1: “Costumo consumir pouco sal e pouca gordura nas minhas refeições.”

O sódio eleva a pressão arterial, endurece as artérias e modifica a função renal, aumentando as chances de infarto e derrame (Teixeira, 2020). O consumo de gordura relaciona-se fortemente com as DCV, pois diminui o colesterol HDL (bom) e aumenta o colesterol LDL (ruim). Esse desequilíbrio acarreta formação das placas de gordura na parede dos vasos sanguíneos, provocando doenças como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC) (Fausto, 2017).

Cartão 2: “Fumo e/ou ingiro bebidas alcoólicas em pouca quantidade ou não tenho esse hábito.”

O cigarro causa aumento da pressão, dos batimentos cardíacos e, ainda, constrição (estreitamento) nas artérias e danificam irreversivelmente os pulmões. De todas as causas que podem colocar em risco a evolução pós-operatória, o fumo é a mais importante. Portanto, não é recomendado fumar. O álcool em pequenas quantidades e, em grandes intervalos, é permitido. Entretanto, deve ser evitado, se o paciente for diabético ou estiver tomando tranquilizantes (Dallan, 2019).

Cartão 3: “Posso iniciar a retornar às minhas atividades rotineiras à medida que me sentir preparado.”

Acerca do retorno das atividades de vida diária, tem-se os programas de reabilitação dos pacientes que visam estimulá-los a regressar o quanto antes às atividades rotineiras, tornando-o capaz de retornar a desenvolver a funcionalidade, por meio do resgate da autoconfiança, assim como auxiliar na diminuição do impacto psicológico (como ansiedade e depressão) (Lemos, 2017).

Cartão 4: “A dor é uma medida de alerta do que se pode fazer e o que não pode.”

Aconselha-se utilizar a dor e o desconforto como sinalizadores no processo de reabilitação e necessita-se da presença externa, como de familiares ou amigos para ajudar com o processo de reabilitação (Ali *et al.*, 2017).

Cartão 5: “Priorizo boas noites de sono de, no mínimo, oito horas de sono por noite, bem como meu repouso quando cansado.”

O sono com boa qualidade fortalece o sistema imunológico, restabelecendo as defesas do organismo. Outro benefício trazido pelo sono é a prevenção de possíveis dores e desconfortos. O descanso, somado aos analgésicos prescritos pelo médico, fará o corpo relaxar, aumentando a oxigenação muscular e reduzindo as dores (Cabral, 2020).

Cartão 6: “É importante manter a ferida operatória limpa e seca diariamente.”

Os principais cuidados com a ferida cirúrgica envolvem curativo diário e atenção quanto aos sinais de infecção da ferida. Realize a troca do curativo todos os dias após o banho e se houver presença de sujidade; material para realizar a troca do curativo – gaze, álcool a 70% e esparadrapo/atadura; lave as mãos; retire o curativo anterior; realize a limpeza dos pontos da ferida cirúrgica com gaze embebida em álcool a 70% por três vezes, num único sentido; realize a limpeza da área ao redor da ferida; cubra a ferida com gaze seca e feche com esparadrapo ou atadura; lave as mãos. Atenção aos sinais de infecção: febre (maior ou igual a 38°C); vermelhidão; saída de secreção amarelada; dor; inchaço; cheiro forte (Brasil, 2019).

Cartão 7: “As medicações devem ser tomadas no horário prescrito pelo tempo determinado pelo médico.”

A adesão às intervenções no estilo de vida e aos medicamentos prescritos é o fator mais importante para prevenir eventos cardíacos secundários e levar a uma melhor satisfação e qualidade de vida (Ali *et al.*, 2017).

Cartão 8: “É importante manter pensamentos positivos e a espiritualidade.”

A espiritualidade está alicerçada na concepção de que os indivíduos são seres espirituais e possuem, transitoriamente, um corpo físico. O corpo físico é apenas um reflexo do espírito. Assim, a espiritualidade é algo inerente ao ser humano. A espiritualidade pode ser uma forma de estratégia de enfrentamento de cada paciente perante o diagnóstico, em que o próprio paciente poderá atribuir significado ao processo cura-doença, em busca da qualidade e sobrevivência, se apegando à fé, para aliviar o sofrimento e, assim, obter maior esperança/expectativa de cura durante o tratamento (Pinto *et al.*, 2015).

Cartão 9: “É interessante sempre comunicar qualquer sintoma (febre, muita dor, pus, mau cheiro) ao cuidador.”

Observar aumento das dores torácicas, falta de ar, alteração nas feridas cirúrgicas (como saída de secreções, vermelhidão, dor local), febre, edema em membros, sinais de alerta e necessitam de avaliação do cirurgião (Pires, 2016).

Cartão 10: “É necessário realizar os retornos, conforme marcados pelo médico, após a cirurgia cardíaca.”

O retorno de consulta é uma prática de suma importância no segmento médico, já que, muitas vezes, os pacientes precisam de acompanhamento adequado, que vá além do primeiro contato no consultório (Morsch, 2020).

A quinta fase de construção do jogo educativo preconiza atribuir o aspecto da diversão ao jogo, o qual tem a função lúdica, se apresentando como diversão e prazer, e a função educativa, completando os conhecimentos de quem joga (Sousa; Chupil, 2019). Assim, o jogo construído neste estudo proporciona a diversão, pois é um jogo que favorece a descontração e a interação entre pessoas, criando um momento prazeroso.

Na sexta fase, o jogo deve conter momento de *feedback* que acontecerá mediante as conversas oportunizadas pela dinâmica do jogo, ao completar o quebra-cabeça, os participantes têm que compartilhar os resultados, demonstrando o que compreendeu, em caso de o coração conter peças laranjas, expressando práticas erradas, será gerado um momento para orientações quanto às melhores práticas de autocuidado. Atrelado a isso, é possível compartilhar dúvidas com o mediador, com intuito de saná-las.

Quanto à sétima fase, o jogo deve corresponder às necessidades dos participantes, perante isso, o MontaCardio atinge as necessidades do público, pois são abordados pelas perguntas os assuntos que geram dúvidas e inseguranças nos pacientes PO de cirurgia cardíaca. O planejamento educativo para transição dos cuidados deve incluir a avaliação das necessidades de aprendizagem dos doentes e familiares, identificando as limitações e dúvidas sobre como controlar a dor, a náusea, a constipação e os problemas emocionais, que, dentre muitos outros, podem permear a fase pós-operatória (Santos; Labrano; Conceição, 2020).

A oitava etapa do jogo deve ser testada em campo, sendo necessário o teste para garantir a eficácia do jogo e evitar possíveis erros durante a aplicação. Seguindo as orientações dessa fase, o jogo foi aplicado com os integrantes do GEVS, na linha de pesquisa Saúde Cardiovascular, com a finalidade de demonstrar a aplicação e acatar sugestões de modificações.

A nona fase preconiza a avaliação, diante disso, após a aplicação do jogo, os participantes serão questionados: “A partir do jogo MontaCardio que aspectos lhes motivam a aplicar os conhecimentos na sua prática diária?”. As respostas serão registradas em banco de dados criado no *Excel* para fins de registro para posterior análise e discussão.

A décima fase ordena a publicação do jogo. Desse modo, tal fase ainda não foi finalizada.

DISCUSSÃO

O cuidado de enfermagem no processo de manutenção do autocuidado no pós-operatório cardíaco é de grande importância. Essa afirmação se comprova na literatura que descreve o processo de cuidado da enfermagem de forma contínua no pós-operatório de cirurgia cardíaca (Li; Zhou; Lin, 2020).

O autocuidado no pós-operatório é prejudicado, na maioria das vezes, pelo medo do paciente, que se limita, ao ponto de não executar o processo de retorno às atividades de forma gradual. Nesse aspecto,

para o fortalecimento da prática de autocuidado, é necessário o acompanhamento contínuo no PO de cirurgia cardíaca, destacando, de forma comparativa, os grupos de pacientes que tiveram essa assistência e os que não tiveram (Li; Zhou; Lin, 2020).

Outra problemática, é a própria ausência de comprometimento dos pacientes no processo de autocuidado no PO, evidenciada pela inexistência de aderência das recomendações dietéticas, exercícios, não uso dos medicamentos prescritos, pouca disponibilidade para adoção de um novo estilo de vida e restrições causadas pelo medo de executar as atividades físicas (Ali *et al.*, 2017).

Logo, percebe-se que a relevância do autocuidado no pós-operatório necessita do esforço contínuo do paciente, e que até mesmo a dor e o desconforto podem ser vistos como sinalizadores no processo de reabilitação. No entanto, o desejo de mudança e a busca pela melhora necessitam de suporte, pois os pacientes sem o incentivo presente de outras pessoas foram os principais em não aderir ao plano de autocuidado (Ali *et al.*, 2017).

Assim, pode-se destacar que o papel da enfermagem, de forma contínua, no processo do PO cardíaco é de extrema relevância (Li; Zhou; Lin, 2020). A participação efetiva no processo de estabelecimento do autocuidado, por meio do incentivo e acompanhamento, é um fator que sustenta a importância do papel do enfermeiro na transição do cuidado. Assim, para orientar melhor o processo de reabilitação do indivíduo no PO, estudos categorizam dez itens para demonstrar as orientações de autocuidado prestadas aos pacientes em PO de cirurgia cardíaca. Dentre esses itens, estão atividade de vida diária, alimentação, atividade exercício físico, sintomas psicológicos, controle dos fatores de risco, complicações, terapia medicamentosa e manejo dos sintomas e pele (Santos; Labrano; Conceição, 2020).

Essas recomendações, também, foram avaliadas no relatório de pesquisa de qualidade de vida que, ao comparar crianças, jovens e adultos que haviam realizado cirurgia cardíaca com um grupo de pessoas saudáveis, mostrou que os participantes que passaram pela cirurgia cardíaca tiveram a melhoria na qualidade de vida mais do que o grupo saudável, devido à relevância do fortalecimento do processo do autocuidado, com foco em melhorias no período pós-operatório (Alaniz *et al.*, 2021).

Diante das mudanças geradas na vida no pós-operatório, o processo de autocuidado é determinante no processo de reabilitação e reintegração do paciente às funções antes realizadas. Assim, faz-se importante, também, a contribuição de familiares e amigos como suporte para aderência aos cuidados estabelecidos no pós-operatório (Li; Zhou; Lin, 2020; Ali *et al.*, 2017).

Vale ressaltar, que o estabelecimento de práticas deve ser visto, no intuito de proporcionar melhores planos de autocuidado e reabilitação ao paciente, de acordo com as próprias limitações. Nesse contexto, cada evolução no período pós-operatório seria determinante e revolucionária para o indivíduo, já que as medidas restritivas, em muitos casos, acabam gerando mais impactos de medo do que do enfrentamento (Katijahbe *et al.*, 2018).

Nesse ínterim, entende-se que as principais práticas de autocuidado para reabilitação após cirurgia cardiovascular envolvem as seguintes temáticas: atividade de vida diária, alimentação, atividade física, cuidados com sintomas psicológicos, controle dos fatores de risco, observação das complicações, terapia medicamentosa, manejo dos sintomas e pele, acompanhamento da enfermagem, de familiares e amigos,

utilização da dor como suporte para reabilitação das funções e manutenção do bem-estar e da autonomia sobre o papel familiar. (Li; Zhou; Lin, 2020; Ali *et al.*, 2017; Santos; Labrano; Conceição, 2020; Alaniz *et al.*, 2021; Katijahbe *et al.*, 2018).

Logo, percebe-se que faz interessante o uso de ferramentas que auxiliem nesse processo de educação em saúde. Afirma-se que as TE em saúde são importantes meios de propiciar melhor comunicação entre os cuidados e o paciente. Sendo que dessa forma, até mesmo pode-se simbolizar como avanço na promoção à saúde.

Deste modo, o jogo Montacardio embasado na literatura, possui o aspecto inovador de facilitar a interação entre o profissional de enfermagem e o indivíduo, além de causar um processo de autorreflexão. Tal forma de gerar conscientização é um meio importante para o estabelecimento de mudança nos hábitos das pessoas.

Diante do exposto, pode-se afirmar que a presente ferramenta discutida neste estudo, apresenta-se como um ganho para a promoção a saúde, pois seu aspecto lúdico e ao mesmo tempo autorreflexivo, corroboram para melhorias no processo de aceitação do paciente no PO de RM das práticas de autocuidado.

CONCLUSÕES

O presente estudo foi realizado com intuito de criar tecnologia educativa acerca das práticas de autocuidado para período de pós-operatório de cirurgia cardíaca, a fim de orientar os pacientes quanto ao cuidado domiciliar e diminuir a probabilidade de complicações. O MontaCardio é importante para facilitar o processo de educação em saúde realizado pelos profissionais enfermeiros, pois propicia a compreensão do público-alvo, por meio da linguagem acessível e do conteúdo adequado e objetivo.

O uso de tecnologias educativas tem cada vez mais sido utilizado como prática comum entre os profissionais, visando maior adesão do paciente ao que se propõe e trazendo de forma mais real e adequada para realidade de quem se objetiva alcançar, o que facilita a compreensão e adesão às orientações.

Sugere-se que outros trabalhos venham a realizar pesquisas no âmbito do autocuidado para paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, a fim de atualizar cientificamente essas práticas, tendo em vista que há incipiência de pesquisas atuais que abordam a temática. Vale ressaltar, que a próxima etapa do estudo será a realização de sua validação de conteúdo e clínica, para melhor aperfeiçoamento da ferramenta.

REFERÊNCIAS

ALANIZ, E.A. *et al.* Quality of life of children and adults following cardiac surgery for congenital heart disease: A Mexican cohort. **Arquivos de cardiologia do México**, v. 91, n. 1, p. 34-41, mar 2021. Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402021000100034#aff4. Acesso em: 10 jun. 2022.

ALI, A.M. *et al.* Frequency and predictors of non-adherence to lifestyle modifications and medications after coronary artery bypass grafting: A cross-sectional study. **Indian Heart Journal**, v. 69, n. 4, p. 469-473, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28822513/>. Acesso em 10 jun. 2022.

BRAZ, N.J. *et al.* Infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas: uma análise do perfil epidemiológico. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. v. 8, p. e1793, 2018. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1793/1926>. Acesso em: 26 nov. 2021

BRASIL, Ministério da Saúde. **Educação em saúde - cuidados com a ferida cirúrgica**. 2019. 2 p. Disponível em: <https://www.into.saude.gov.br/folhetos-e-cartilhas-para-o-paciente/folhetos-informativos/377-educacao-em-saude-cuidados-com-a-ferida-cirurgica>. Acesso em: 10 nov. 2022.

CABRAL, J. **Benefícios do sono no período pós-operatório**. Dr Jorge Cabral Neto, 2020. Disponível em: <https://jorgecabralneto.com/2022/04/04/beneficios-do-sono-no-periodo-pos-operatorio/>. Acesso em: 03 nov. 2022.

DAGOSTIN, K. C. **O processo de enfermagem para pacientes pós-operatório de revascularização miocárdica e troca valvar**. 2018. 47 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Universidade de Santa Cruz do Sul, 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11624/2280>. Acesso em: 07 out. 2021.

DALLAN, H. R. **Orientações para o pós-operatório de cirurgia cardíaca**. Dalcór Cardiologia. 2019. Disponível em: <http://www.dalcor.com.br/pre-pos/pos-operatorio.asp>. Acesso em: 13 out, 2022.

ECHER, I.C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754-7, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/6ZJ3s4DtM-zZvSJn4JbpD3WB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 de nov. 2021

FAUSTO, S. **Como a gordura trans prejudica a saúde do coração**. Hospital Santa Lúcia, 2017. Disponível em: <http://www.santalucia.com.br/noticias/como-a-gordura-trans-prejudica-a-saude-do-coracao/>. Acesso em: 12 out. 2022.

GANASSIN, G. S. *et al.* Efetividade da intervenção educativa no conhecimento de homens relacionado às doenças cardiovasculares. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 1, p. 38-46, jan. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Mrn97WXsjVXx9nHGzNWyKCr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 nov. 2021.

GONÇALVES, C. N. **Jogos de competição como cenário de aprendizagem cooperativa no ensino de física**. 2020, 122 p. Dissertação (Mestrado Profissional de Ensino de Física) -Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/210396?show=full>. Acesso em: 26 out. 2022.

GOMES, F. A. *et al.* Mudança nos hábitos de vida e cotidiano de pacientes após cirurgia cardíaca em um ambulatório multiprofissional de cirurgia cardíaca. **Brazilian Journal of Health Review**, Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.2, p. 9296-9310, mar./apr.2021. Disponível em: <https://ojs.brazilian-journals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28755/22710>. Acesso em: 15 dez. 2022.

JAFFE, L. **Games are multidimensional in educational situations.** Jones and Bartlett Publishers, v. 1, n. 5, p 175-87. Boston, EUA. 2011.

KATIJAHE, M. A. *et al.* Standard restrictive sternal precautions and modified sternal precautions had similar effects in people after cardiac surgery via median sternotomy ('SMART' Trial): a randomised trial. **Journal Physiotherapy**, v. 64, n. 2, p. 97-106, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29602750/>. Acesso em: 12 ago. 2022.

KAUFMAN, R. *et al.* Características epidemiológicas e preditores de mortalidade em pacientes maiores de 70 anos submetidos à revascularização miocárdica cirúrgica. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 31, n. 3, p. 258-263, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ijcs/a/PySgCcgJngF-jwsp4NMxjxLf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 nov. 2021.

LEMOS, I. G. S. **Qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização no miocárdio.** 2012, 40 p. Relatório de Iniciação Científica (Bacharel em Enfermagem) - Universidade Federal do Amazonas, 2012. Disponível em: https://riu.ufam.edu.br/bitstream/prefix/2805/1/R_F_SA-53-2011_Isis.pdf. Acesso em: 2 nov. 2022.

LI, S. L.; ZHOU, S. H.; LIN, Y. J. The value of continuous nursing in patients after cardiac mechanical valve replacement. **Journal of Cardiothoracic Surgery**, v. 15, p. 299, 2020. Disponível em: <https://cardiothoracicsurgery.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13019-020-01326-5>. Acesso em: 12 jun. 2022.

LOPES, A. M. L. *et al.* Fatores que contribuem para reinternação de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 5, p. 104-109, 2020. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/04/fatores-contribuem-reinternacao-pacientes-submetidos-cirurgia-cardiaca.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2021.

MORSCH, J. A. **As vantagens do retorno de consulta com telemedicina.** MarschTelemedicina, 2020. Disponível em: <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/retorno-de-consulta>. Acesso em: 30 out. 2022.

NIETSCHKE, E.A. *et al.* Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 344-53, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/D73Y67WhnhmbtqqX58czmzL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 06 nov. 2021.

PINTO, A. C. *et al.* A importância da espiritualidade em pacientes com câncer. **Revista Saúde.Com**, v. 11, n. 2, p. 114-122, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Agnes/Downloads/351-Texto%20do%20artigo-546-1-10-20170804.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2022.

PIRES, E. J. **Cuidados no pós-operatório de cirurgia cardíaca.** São Paulo, Abril 2016. Disponível em: <https://www.drelciopiresjr.com.br/2016/07/15/saiba-sobre-os-cuidados-no-pos-operatorio-de-cirurgia-cardiaca/#:~:text=Observar%20aumento%20das%20dores%20tor%C3%A1cicas,de%20uma%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20do%20cirurgi%C3%A3o>. Acesso em: 30 out. 2022.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem.** 7. ed. Artmed, 2011.

RIBEIRO, K. R. A. Pós-operatório de revascularização do miocárdio: complicações e implicações para enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental online**, v. 10, n. 1, p. 258, Jan/Març, 2018. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908404>>. Acesso em: 07 nov. 2021.

SANTOS, T. L.; LAPRANO, M. G. G.; CONCEIÇÃO, A. P. Orientações de alta hospitalar para o desempenho do autocuidado após a cirurgia cardíaca: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, n. e35284 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/35284/21743>. Acesso em: 07 nov. 2021.

SARMENTO, S. D. G *et al.* Terapias não farmacológicas no alívio da dor pós-operatória de cirurgias cardíacas: revisão de escopo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 20, p. e20216494, jan. 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1337635/6494-pt.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2021.

SOUSA, T. N.; CHUPIL, H. A contribuição dos jogos lúdicos na aprendizagem de ensino da parasitologia em ciências e biologia. **Revista Uningá**, v. 56, n. 1, p. 47–57, 2019. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2127>. Acesso em: 26 out. 2022.

TEIXEIRA, L. K. **Vilões do coração: alimentos para cortar do seu cardápio**. Unicardio, 2020. Disponível em: <https://unicardio.com.br/artigos/viloes-do-coracao-alimentos-para-cortar-do-seu-cardapio/>. Acesso em: 12 out. 2022.



***DESIGUALDADES
SOCIAIS E ENSINO
DE SOCIOLOGIA DA
SAÚDE: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA DOCENTE***

Marcos Paulo Campos

DESIGUALDADES SOCIAIS E ENSINO DE SOCIOLOGIA DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOCENTE

Marcos Paulo Campos

O relato aqui apresentado tem por base a experiência que tive como docente da disciplina de Sociologia da Saúde no curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Na condição de professor substituto com contrato vigente de março de 2011 a março de 2013, fui chamado pelo chefe do Departamento de Ciências Sociais para resolver um problema de insatisfação com a disciplina ofertada pelo departamento ao curso de Enfermagem. O chefe me disse que as opções da então professora da disciplina de Sociologia da Saúde não haviam sido bem recebidas pela turma e pela coordenação do curso de Enfermagem da instituição. Em diálogo entre a chefia de Ciências Sociais e a coordenação de Enfermagem, foi acertada a troca de docente e estratégia pedagógica. A professora responsável pela disciplina havia optado por trabalhar o entendimento das relações sociais a partir de uma obra literária cujo enredo trazia um casal apaixonado tendo que lidar com um diagnóstico positivo para infecção por HIV. A turma não recebeu bem a proposta e também se incomodou com o absenteísmo recorrente da docente. O chefe de gabinete me pediu para inaugurar um momento mais interessante com o curso de Enfermagem no semestre seguinte. Esse novo momento deveria ser marcado por ementa robusta, frequência adequada e processos avaliativos consistentes.

O desafio foi significativo porque minha formação em ciências sociais não envolveu estudos ou pesquisas em Sociologia da Saúde. Para suprir esta lacuna formativa e preparar a disciplina, dediquei um mês à leitura do Tratado de Sociologia da Saúde, lançado em 2009, cedido a mim por uma amiga que fazia doutorado em Saúde Coletiva. A partir das leituras dos capítulos de Everardo Nunes, Rita Barata e Marco Akerman, contidos no Tratado, pude entender a saúde como um campo social, conforme a recomendação da fecunda sociologia de Pierre Bourdieu (2007). Isso implicou na percepção do processo saúde-doença como constituído de relações sociais estruturadas em um campo de disputas no qual está em jogo a própria definição do que é saúde e do que não é. Com essa perspectiva, construí uma ementa que pretendia introduzir os conceitos básicos da sociologia e tratar a saúde como tema de reflexão sociológica. Em seguida, a ementa propunha a exposição da construção social e histórica das políticas de saúde, bem como o debate das questões contemporâneas em saúde coletiva. Com essa proposta de percurso pedagógico, me apresentei à turma.

Resistência discente e postura pedagógica

A ementa que preparei com esmero não foi bem recebida pelas alunas do curso de Enfermagem. A turma de maioria feminina entendeu a minha atitude como uma tentativa de compensação exagerada dos erros do semestre anterior. Elas diziam que haviam conversado com as estudantes da turma anterior e estavam informadas sobre os problemas da disciplina, considerada vazia de conteúdo. No entanto, diante

de uma ementa longa, em três páginas, as alunas recusaram o que seria “uma tentativa exagerada de mostrar a importância da Sociologia no currículo da Enfermagem”. O diálogo se estendeu por todo o primeiro encontro que durou uma manhã inteira em razão da disciplina ter seis créditos e, naquele dia, a aula ter se iniciado às 8 da manhã com término ao meio-dia. A apresentação da recusa das alunas foi seguida da minha exposição de motivos. Em certo momento, uma estudante, que se apresentou como líder de turma, me disse que eu estaria exagerando na quantidade de textos propostos porque “em [ciências] humanas, não se estuda muito”. Ao perceber que o incômodo da líder estudantil estava calcado em uma percepção hierarquizada sobre as diferentes ciências, acabei tomando uma decisão dura e difícil para um professor em começo de carreira: defendi a ementa sem alterações. Isso provocou certo silêncio, seguido da atenção ao início da exposição do conteúdo.

A decisão de não alterar a ementa, que significava reduzir os textos indicados, sofreu pouca resistência nas aulas seguintes. Isso talvez tenha ocorrido em razão da preparação de aulas com exposição articulada a diferentes instrumentos: apresentação em powerpoint, leitura conjunta e dinâmicas. Outro elemento que posso elencar como importante para a aceitação da turma foi o próprio desenrolar das exposições e o mergulho nos textos que traziam informações não disponíveis ao grupo, despertando curiosidades, por exemplo, sobre a formação dos sistemas de saúde em outros países. Na minha percepção, a qualidade dos textos inspirou um desejo de melhor conhecê-los. E mais, o incômodo mais barulhento pode ter sido expresso por um grupo pequeno de alunas mais atuantes. Com o tempo, percebi que havia uma maioria silenciosa disposta a caminhar com a ementa proposta. As alunas inicialmente mais resistentes, inegavelmente, se dedicaram à leitura dos textos e ao diálogo em sala. Nisso foi importante não ter incorporado como disputa insolúvel as críticas que recebi ao expor a ementa da disciplina. Os diálogos em sala dissiparam as primeiras más impressões.

A superação do primeiro momento de incômodo com a ementa foi sucedida por debates mais densos em relação às questões sociais na saúde. É importante registrar que já estava bastante nítido para as estudantes que o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, diferentemente do *National Health Service* (NHS) da Inglaterra, se volta ao atendimento de pessoas pobres e trabalhadoras. No caso inglês, o NHS é um elemento de cidadania universal, socializando a todos os cidadãos, ou à imensa maioria deles, o direito à saúde (Giddens, 1991). Em termos sociológicos, as desigualdades de classe não foram um tema difícil para o trabalho pedagógico que desenvolvi com as futuras enfermeiras. O mesmo não pode ser dito em relação a temas relativos à moral sexual.

Temas polêmicos, debates em sala

O aborto foi o primeiro tema provocador debatido em sala. Convidei uma socióloga que estudava, em sua tese de doutorado, a polêmica em torno da interrupção voluntária da gravidez em eleições nacionais. A convidada expôs sua pesquisa às alunas. Recomendei também para a turma a leitura de um documento do Ministério da Saúde que fazia uma revisão dos estudos sobre aborto no Brasil nos últimos

vinte anos. Após a exposição da convidada, houve um silêncio maior que o habitual e eu instiguei a turma a fazer perguntas. Uma ou outra pergunta foi feita, mas o debate efetivamente estava travado. Então, perguntei o que se passava para que a curiosidade não estivesse se apresentando como em outros momentos da disciplina. Uma aluna quebrou o silêncio e disse “professor, ninguém aqui concorda com o aborto”. A partir da fala dessa aluna, pude perceber que a turma, majoritariamente, abraçava uma percepção negativa sobre a prática do aborto como interrupção voluntária da gravidez.

A intervenção pedagógica que me pareceu mais adequada naquele momento foi dizer à turma que eu não me interessava em alterar a percepção moral ou individual de qualquer estudante, mas sim debater o aborto como problema de saúde pública. Reiterei para as estudantes que meu objetivo era discutir as implicações, para os profissionais de saúde, da evidência científica que indica o aborto, em sua versão mais letal, como emergência em saúde de mulheres usuárias do SUS. As mulheres com condição social diferente das atendidas pelo SUS costumam, segundo os estudos, acessar o procedimento de interrupção voluntária da gravidez com maior segurança clínica.

Acredito que, de certa forma, as alunas perceberam, inicialmente, a discussão do aborto em sala como uma atitude de proselitismo em favor da plataforma política do feminismo, tão presente no alunado de ciências humanas e no estereótipo sobre estudantes e professores de ciências humanas. Percebi, então, que pouco adiantou ter evitado tratar do histórico do tema e das legislações de outros países que asseguram o direito da mulher a decidir pela interrupção voluntária de uma gravidez, como França, Holanda e Suécia. A opção por apresentar as evidências das curetagens com risco clínico elevado no SUS e reconhecer o caráter polêmico do tema não impediu que a moralidade das alunas atuasse como elemento impeditivo ao debate pedagógico.

A remoção de tabus sobre a realidade social e a admissão realista de que trabalhamos diante de situações que não preferimos, tanto no caso do cientista social como no caso do profissional de saúde, são resultados possíveis do ensino de sociologia da saúde, como pude testemunhar. Ao final daquela manhã, muitas alunas se posicionaram, indicaram sua contrariedade pessoal com a prática do aborto e disseram que, a despeito de certo “susto inicial”, aprenderam mais sobre a questão e refletiram sobre posturas profissionais em contextos delicados. Como tratar adequadamente, considerando o direito à saúde de todo cidadão, uma mulher com trajetória de vulnerabilidades, dores abdominais e risco de infecção decorrentes de abortamento induzido? A resposta a essa pergunta provocativa que coloquei durante o debate em sala foi construída num mosaico de falas das próprias estudantes. Espero que, em suas práticas clínicas atuais, aquelas falas estejam a se realizar nas práticas das profissionais orientadas no sentido do atendimento humanizado.

Outro tema que também causou polêmica em sala foi o tratamento e a prevenção às infecções sexualmente transmissíveis (IST), ao HIV e à Aids. Para esse debate, convidei um antropólogo que estudava as políticas públicas de prevenção e recomendei o trabalho de Camila Castro apresentado no XXVIII Con-

gresso Internacional da Associação Latino-Americana de Sociologia em 2011. As alunas, logo no início do debate, após a exposição do antropólogo, disseram ter ficado incomodadas com as palavras de baixo calão que constavam no artigo, embora essas estivessem aspeadas. Expliquei que, em ciências sociais, a fala é um signo interpretável e, na pesquisa em questão, era preciso mapear os roteiros sexuais de indivíduos imersos em circuitos obscenos. Pensar uma estratégia de prevenção a IST, HIV e Aids sem considerar os encontros sexuais casuais em ambientes de prostituição seria uma atitude irrealista por desconSIDERAR as evidências estatísticas e qualitativas trazidas pelas pesquisas nas quais esses ambientes são espaços de contaminação constante. A intervenção pedagógica que fiz com a turma, naquele momento, se voltou a afirmar que políticas de prevenção a infecções sexualmente transmissíveis precisam considerar a diversidade da experiência sexual contemporânea, evitando pautar a prevenção em saúde por preferências morais ou pela recusa a evidências científicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ensino de Sociologia da Saúde é marcado pelo desafio de unir ciências numa abordagem empiricamente referenciada para a formação de profissionais com efetivas habilidades de intervenção clínica em contextos sociais complexos. Nesse sentido, o relato de experiência docente que apresentei aqui indica a sala de aula e o encontro entre professor e estudantes como ambiente fecundo para a interação realista e o debate em profundidade de temas que se apresentarão no cotidiano dos futuros profissionais de saúde. Espero ter contribuído para ampliar reflexões sobre o papel da Sociologia no curso de Enfermagem ao mesmo tempo em que indiquei modestamente caminhos para a prática docente nos cursos de saúde do ensino superior.

REFERÊNCIAS

ABORTO e Saúde Pública – 20 anos de pesquisas no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, 149 p. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs

AKERMAN, M. *et al.* Saúde e desenvolvimento: que conexões? In: CAMPOS, G.W. de Sousa *et al.* (orgs). **Tratado de Saúde Coletiva.** 2ª ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Fiocruz, p. 19-40, 2009.

BARATA, Rita B. Desigualdades sociais e saúde. In: CAMPOS, G.W. de Sousa *et al.* (orgs). **Tratado de Saúde Coletiva.** 2ª ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Fiocruz, p. 457-486, 2009.

CASTRO, Camila. **Políticas de Saúde e Prevenção do HIV/Aids no Brasil: culturas juvenis e proteções imaginárias.** In: XXVIII Congresso Internacional da Associação Latino-Americana de Sociologia, 2011, Recife. (digitalizado)

GIDDENS, Anthony. **As consequências da modernidade.** São Paulo: UNESP, 1991.

NUNES, Everardo D. Sociologia da saúde: história e temas. In: CAMPOS, G.W. de Sousa *et al.* (orgs). **Tratado de Saúde Coletiva.** 2ª ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Fiocruz, p. 283-318, 2009.

SOBRE OS AUTORES

AGNES OLIVEIRA COSTA E SILVA - Enfermeira egressa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA); Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde Saboia (ESP-VS); Membro do Grupo de Estudo em Vulnerabilidades em Saúde (GEVS), integrado à linha de pesquisa sobre saúde cardiovascular.

AMANDA MARIA SOUZA SARAIVA - Discente do Curso de Educação Física da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Membro integrante da Liga Interdisciplinar em Saúde Mental (LISAM - UVA). Coordenadora de Marketing e Comunicação do Diretório Central dos Estudantes (DCE-UVA). Vice-presidente do Centro Acadêmico Lucas Viana Belém (CAEF - UVA).

ANA BEATRIZ OLIVEIRA DO NASCIMENTO - Enfermeira egressa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA); Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC); Membro do Grupo de pesquisa Observatório de Pesquisas para o SUS (OBSERVASUS-CNPq/UVA); Pós-graduanda em Auditoria e Gestão dos Serviços de Saúde.

ANTÔNIO LUCAS DE BRITO PEREIRA - Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Membro integrante da Liga de Enfermagem em Cardiologia (LECARDIO).

BIANCA DE ASSIS ALVES - Discente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Membro do Grupo de Estudo em Vulnerabilidades em Saúde (GEVS), integrado à linha de pesquisa sobre saúde cardiovascular.

CAIO SAN RODRIGUES - Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Membro integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa Saúde Mental e Cuidado (GESAM - UVA). Bolsista no Programa de Bolsa de Produtividade em Pesquisa, Estímulo à Interiorização e à Inovação Tecnológica (BPI) (2022-2024), da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP).

DARIA MARIA PAIVA FURTADO - Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Membro integrante da Liga de Enfermagem em Saúde da Família (LESF). Membro integrante do Grupo de Pesquisa Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva (LABSUS).

EDILAYNE GOMES BOTO - Nutricionista. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Pós-graduada em Nutrição Clínica e Funcional (FIC), em Terapia Nutricional e Nutrição Clínica (GANEP) e Especialista em Urgência e Emergência em caráter de Residência Multiprofissional (SCMS/UNINTA), Pós- graduanda em Nutrição Oncológica (Albert Einstein). Nutricionista Clínica e membro da Equipe Multiprofissional em Terapia Nutricional (EMTN) do Hospital Regional Norte de Sobral-CE. Integrante do Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva (LABSUS-CNPq/UVA).

ELIANY NAZARÉ OLIVEIRA - Enfermeira. Pós-doutorado pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP). Docente dos Cursos de Enfermagem e Pós-Graduação Mestrado e Doutorado Profissional em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família - Nucleadora Universidade Estadual Vale do Acaraú (Renasc-UVA). Líder do grupo de estudo e pesquisa saúde mental e cuidado (GESAM /UVA).

FLÁVIA REGINO OLIVEIRA - Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Membro integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa Saúde Mental e Cuidado (GESAM - UVA). Bolsista no Programa de Bolsa de Produtividade em Pesquisa, Estímulo à Interiorização e à Inovação Tecnológica (BPI) (2022-2024), da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP).

FRANCISCO DOUGLAS CANAFÍSTULA DE SOUZA - Discente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Diretor de pesquisa e integrante da Liga Interdisciplinar em Oncologia (LION). Membro do Grupo de Estudo em Vulnerabilidades em Saúde (GEVS), integrado à linha de pesquisa sobre saúde cardiovascular.

HELLEN DE PAIVA SZKURA - Discente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Vice-presidente e integrante da Liga Interdisciplinar de Promoção à Saúde do Adolescente (LIPSA). Membro do Grupo de Pesquisa, Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva (LABSUS), integrado à linha do Grupo de Pesquisa e Extensão em Ensino, Tecnologia e Saúde (GPETS).

IZABELLE MONT'ALVERNE NAPOLEÃO ALBUQUERQUE - Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente dos cursos de Enfermagem e Pós-Graduação Mestrado e Doutorado Profissional em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família - Nucleadora Universidade Estadual Vale do Acaraú (Renasc-UVA). Líder do grupo de pesquisa Observatório de Pesquisas para o SUS (OBSERVASUS-CNPq/UVA)

JACIARA ALVES DE SOUSA - Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutoranda em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Membro do Observatório de Pesquisas para o SUS (OBSERVASUS).

JOÃO BRENO CAVALCANTE COSTA - Enfermeiro. Mestrado em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Membro integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa Saúde Mental e Cuidado (GESAM - UVA).

JOYCE MAZZA NUNES ARAGÃO - Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da UVA, do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da UFC e do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família – RENASF/UVA. Vice-líder do grupo de Pesquisa e Extensão em Ensino, Tecnologia e Saúde (GPETS-CNPq/UVA). Docente da Liga Interdisciplinar de Promoção da Saúde do Adolescente - LIPSA da UVA.

KEILA MARIA DE AZEVEDO PONTE MARQUES - Enfermeira. Doutora e mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente dos cursos de Enfermagem e do Mestrado Profissional em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família - Nucleadora UVA (Renasf-UVA). Membro do Grupo de Estudo em Vulnerabilidades em Saúde, integrado à linha de pesquisa sobre saúde cardiovascular (GEVS-CNPq/UVA) e Coordenadora docente da Liga de Enfermagem em Cardiologia (LECARDIO) da UVA.

LARA RAVENY BEZERRA DE OLIVEIRA - Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

LETICIA MARA CAVALCANTE LIMA - Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Membro integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa Saúde Mental e Cuidado (GESAM - UVA).

LETICIA SILVA DO NASCIMENTO - Discente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Membro da Liga de Ginecologia e Obstetrícia - LAEGO (2023/2024). Membro do Grupo de Pesquisa e Estudo em Vulnerabilidade e Saúde integrado à linha de pesquisa sobre Saúde Cardiovascular. Bolsista do Programa Voluntário de Iniciação Científica - PROVIC (2023/2024).

LEVI DO NASCIMENTO SOUSA - Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Membro integrante da Liga Interdisciplinar de Promoção à Saúde do Adolescente - LIP-SA. Membro integrante do grupo de pesquisa Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva - LabSUS. Bolsista do Programa de Iniciação Científica da Universidade Estadual Vale do Acaraú - PIC/PBPU.

LÍDIA CRISTINA MONTEIRO DA SILVA - Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

LUAN GOMES TEIXEIRA - Discente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Membro integrante da Liga de Enfermagem em Cardiologia (LECARDIO). Membro do Grupo de Pesquisa e Estudo em Vulnerabilidade e Saúde (Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil, CNPq) da UVA, integrando a Linha de pesquisa sobre Saúde Cardiovascular.

MARCOS AGUIAR RIBEIRO - Enfermeiro. Doutor em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Docente dos cursos de Enfermagem e Pós-Graduação Mestrado e Doutorado Profissional em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família - Nucleadora Universidade Estadual Vale do Acaraú (Renasf-UVA). Vice-Líder do grupo de pesquisa Observatório de Pesquisas para o SUS (OBSERVASUS-CNPq/UVA)

MARCOS PAULO CAMPOS - Doutor em Sociologia pelo Instituto de Estudos Sociais e Políticos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IESP-UERJ) com doutorado-sanduiche no International Institute of Social Studies of Erasmus University Rotterdam (ISS-EUR). Professor Adjunto do Curso de Ciências Sociais e do Mestrado Profissional de Sociologia da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UECE. Bolsista de Produtividade em Pesquisa, Estímulo à Interiorização e Inovação Tecnológica da Funcap.

MARCOS VINICIUS DE SOUSA GAMA - Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Membro integrante da Liga Interdisciplinar de Promoção à Saúde do Adolescente (LIPSA). Membro integrante do Grupo de Pesquisa e Extensão em Ensino, Tecnologia e Saúde (GPETS).

MARIA ISABELLE BRITO - Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Membro integrante da Liga de Enfermagem em Urgência e Emergência (LENUE).

MARIA SOCORRO CARNEIRO LINHARES - Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará. Docente dos Cursos de Enfermagem e Pós-Graduação Mestrado e Doutorado Profissional em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família - Nucleadora Universidade Estadual Vale do Acaraú (Renasf-UVA).

MARIA SOCORRO DE ARAÚJO DIAS - Enfermeira. Egressa e Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Pós-doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutora e Mestre em Enfermagem (Saúde Comunitária) pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Coordenadora Adjunta do Doutorado e Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família – Nucleadora UVA (RENASF-FIOCRUZ-UVA). Líder do Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva (LABSUS-CNPq/UVA)

MARINA PEREIRA MOITA - Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Especialista em Saúde da Família em caráter de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF). Gerente do Centro de Saúde da Família do Dr. Thomaz Corrêa Aragão (CSF Sinhá Saboia). Integrante do Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva (LABSUS-CNPq/UVA).

MARISTELA INÊS OSAWA VASCONCELOS - Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC) com Pós Doutoramento em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Professora Associada da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) atuando na graduação em Enfermagem e no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família - RENASF/UVA (Mestrado e Doutorado Profissional). Docente do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família UFC campus de Sobral. Vice-Líder do Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva (LABSUS-CNPq/UVA). Líder do Grupo de Pesquisa e Extensão em Ensino, Tecnologia e Saúde - GPETS.

NIELE DUARTE RIPARDO - Enfermeira. Professora Temporária da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Coordenadora Docente da Liga Acadêmica de Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia (LAEGO) da UVA. Especialista em Enfermagem Obstétrica e Neonatal pelo Centro Universitário INTA. Especialista em Auditoria e Gestão em Saúde pela Faculdade Padre Dourado (FACPED).

PAULO CESAR DE ALMEIDA - Estatístico. Doutorado em Saúde Pública – Faculdade de Saúde Pública (USP). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa Saúde Mental e Cuidado (GESAM - UVA).

PEDRO HENRIQUE DO NASCIMENTO COSTA - Discente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Membro integrante da Liga Acadêmica de Enfermagem em Cuidados Clínicos (LAECC-UVA). Integrante do grupo de pesquisa Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva (LABSUS-UVA). Bolsista do Programa de Bolsas de Iniciação Científica (Bict-Funcap).

PEDRO LUCAS ALVES - Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Membro integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa Saúde Mental e Cuidado (GESAM - UVA). Bolsista no Programa de Bolsa de Produtividade em Pesquisa, Estímulo à Interiorização e à Inovação Tecnológica (BPI) (2022-2024), da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP).

RAFAELY MUNIZ SILVA - Discente do curso de Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Membro do Grupo de Pesquisa e Estudo em Vulnerabilidade e Saúde (Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil, CNPq), integrando a Linha de pesquisa sobre Saúde Cardiovascular. Técnica de Enfermagem no Hospital do Coração de Sobral (2019-2021). Técnica de Enfermagem no Hospital Regional Norte (2021).

RAVENA PETRA MORORÓ ZIESEMER - Enfermeira. Residente pelo Programa Multiprofissional em Saúde Mental da Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESP-VS). Membro integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa Saúde Mental e Cuidado (GESAM - UVA).

TÂMILA YASMIM LIMA FERREIRA - Discente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Diretora fundadora e Membro da Liga de Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia (LAEGO) - (2023/2024). Membro do Grupo de Pesquisa e Estudo em Vulnerabilidade e Saúde (Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil, CNPq) da UVA, integrando a Linha de pesquisa sobre Saúde Sexual e Reprodutiva.

TIFANNY FONTENELE OLIVEIRA - Discente do curso de Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Membro da Liga de Enfermagem em Cardiologia (LECARDIO). Membro do Grupo de Pesquisa e Estudo em Vulnerabilidade e Saúde (Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil, CNPq) da UVA, integrando a Linha de pesquisa sobre Saúde Cardiovascular.

VITÓRIA KETHLY FARRAPO DA SILVA - Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Membro integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa Saúde Mental e Cuidado (GESAM - UVA). Bolsista no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e Tecnológica (BICT) (2023-2024), da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP).

VITÓRIA PORTO CUNHA - Discente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Membro integrante da Liga de Enfermagem em Cardiologia (LECARDIO).