



CaEPS

Cadernos de Ensino
e Pesquisa em Saúde
ESCOLAGHC

4

Vol. 4, N°. 2
Dezembro / 2024

@2024 Grupo Hospitalar Conceição (GHC)

Grupo Hospitalar Conceição
Diretoria

Diretor-Presidente:

Gilberto Barichello

Diretora de Inovação, Gestão do Trabalho e Educação:

Quelen Tanize Alves da Silva

Diretor Administrativo e Financeiro:

João Constantino Pavani Motta

Diretor Técnico:

Luís Antônio Benvegnu

Gerência de Ensino e Pesquisa

Edenilson Bomfim da Silva

Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde

Editor chefe

Dr. Daniel Demétrio Faustino da Silva

Editores assistentes

Dr. Elisandro Rodrigues

Dr. Rodrigo de Oliveira Azevedo

Conselho Editorial

Dr. Ailton Tetelbom Stein - UFCSPA

Dra. Ananyr Porto Fajardo - GHC/FaCS

Dra. Betina Schuler - UNISINOS

Dra. Cristianne Famer Rocha – UFRGS

Dra. Daniele Noal Gai - UFRGS

Ma. Dinara Dornfeld - GHC/CETPS

Dr. Fernando Anschau - GHC/Setor de Pesquisa

Dr. Ivo Dickmann - UNOCHAPECÓ

Dra. Luciane Bisognin Ceretta - UNESC

Dra. Luciane Kopittke - GHC/PPGATSUS

Dra. Loliza Chalub Luiz Figueiredo Hourí - UFMG

Dr. Rafael Wolski de Oliveira - UNISINOS

Dra. Ramona Fernanda Ceriotti Toassi - UFRGS

Dr. Ricardo de Sousa Soares - UFPB

Edição de Criação

Juliane Meira Winckler

Bibliotecária

Luciane Berto Benedetti

E-ISSN: 2764-2550

DOI: <https://doi.org/10.29327/269776.1.4>

revista.ghc.com.br

revista@ghc.com.br





SUMÁRIO

SUMÁRIO

EDITORIAL

Periódicos da área da Saúde Coletiva e a nova sistemática de classificação de artigos: reflexões necessárias

01 – 03

Daniel Demétrio Faustino-Silva
Rodrigo de Oliveira Azevedo
Elisandro Rodrigues
Ramona Fernanda Ceriotti Toassi
Denise Bueno

ARTIGOS

Carga de trabalho do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva: abordagem qualitativa

04 – 19

Guilherme de Moraes Maia
Cristine Maria Warmling
Roger Keller Celeste

Dificuldades para o rastreio do câncer do colo de útero no Brasil: uma revisão de literatura

20 – 32

Irving Sousa Campos
Lorena Rocha Batista Carvalho

Afinal, o que é autonomia? Uma visão segundo familiares e cuidadores de crianças e adolescentes acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

33 – 55

Ligia Zorzi Poll
Carine Baldicera De Grandi

Estado nutricional e consumo alimentar de trabalhadores noturnos do setor de nutrição de um hospital de Porto Alegre, Rio Grande do Sul

56 – 73

Daniele dos Santos Cardozo
Assiane Winck Schultz
Ana Beatriz Cauduro Harb



Práticas educativas de enfermagem no tratamento de idosos com Diabetes Mellitus: uma revisão integrativa

74 – 89

Ester Candido de Souza

Maria Selma Silveira Rodrigues Borges





EDITORIAL



Periódicos da área da Saúde Coletiva e a nova sistemática de classificação de artigos: reflexões necessárias

Daniel Demétrio Faustino-Silva¹
Rodrigo de Oliveira Azevedo²
Elisandro Rodrigues³
Ramona Fernanda Ceriotti Toassi⁴
Denise Bueno⁵

O processo de avaliação dos Programas de Pós-graduação (PPG) stricto sensu no Brasil, o qual é conduzido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), abrange diversos instrumentos. Um desses instrumentos é o Qualis Periódicos. Até o final do quadriênio 2021-2024, que está em curso, o Qualis Periódicos, sinteticamente, objetiva a:

(...) a qualificação indireta da produção intelectual na forma de artigos científicos a partir da análise da qualidade dos veículos de divulgação, ou seja, dos periódicos. Como resultado, disponibiliza uma lista com a classificação dos veículos utilizados pelos programas de pós-graduação para a divulgação da sua produção. (CAPES, 2023, p. 1)

Este processo instituiu na cultura acadêmica brasileira a busca quase incessante de pesquisadores por publicarem as suas produções nos veículos mais bem classificados daquela lista. Em oposição, os periódicos classificados nos estratos menos valorizados da lista são menos almejados como veículos de divulgação das produções e, por consequência, apresentam dificuldades de subir para os níveis superiores.

Ademais, o Qualis Periódicos, assim como atualmente está organizado, tem contribuído para intensificar um conjunto de desafios que são compartilhados por três periódicos que buscam se afirmar na Área da Saúde Coletiva e que objetivam promover a publicação de artigos nacionais e internacionais de ensino, pesquisa e extensão com foco na Saúde Coletiva. São eles: 1) *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde* (CaEPS), o qual é vinculado ao PPG em Avaliação de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde (SUS) do Grupo Hospitalar Conceição. 2) *Saberes Plurais: Educação na Saúde*, periódico do PPG em Ensino na Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 3) *Saúde em Redes*, periódico que colabora com os objetivos da Rede UNIDA e à qual se vincula.

Dentre o conjunto de desafios vivenciados por estes três periódicos

¹ Editor chefe Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde. Cirurgião Dentista. Doutor em Odontologia em Saúde Bucal Coletiva. Professor do Mestrado Profissional de Avaliação de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde.

<https://orcid.org/0000-0001-6876-6537>
<http://lattes.cnpq.br/3497215871361607>
danielsilva@ghc.com.br

² Editor assistente Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde. Licenciado em Educação Física. Doutor em Educação. Técnico em Educação e Assistente de Coordenação da Gerência de Ensino e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição. Docente do Curso de Gestão Hospitalar da Faculdade de Ciências da Saúde do GHC e do Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS.

<https://orcid.org/0000-0002-0734-7061>
<http://lattes.cnpq.br/7560240418281622>
arodrigo@ghc.com.br

³ Editor assistente Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde. Pedagogo. Doutor em Educação. Docente do Curso de Gestão Hospitalar da Faculdade de Ciências da Saúde do GHC e do Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS.

<https://orcid.org/0000-0002-9146-4841>
<http://lattes.cnpq.br/4466204282399825>
relisandro@ghc.com.br

⁴ Pós-doutora em educação e prática interprofissional pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP. Professora do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia e do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional – da Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre-RS, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-4653-5732>
<http://lattes.cnpq.br/1885442160941630>
ramona.fernanda@ufrgs.br

⁵ Formada em Farmácia pela UFRGS. Doutora em Ciências Biológicas pela UFRGS. Professora Titular do Departamento de Produção e Controle de Medicamentos da Faculdade de Farmácia da UFRGS na área de Assistência Farmacêutica. Professora permanente no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional (PPGENSAU) Faculdade de Medicina - UFRGS.

<https://orcid.org/0000-0002-9022-5291>
<http://lattes.cnpq.br/2413108146059860>
denise.bueno@ufrgs.br

que buscam o fortalecimento das publicações na área da saúde coletiva visando a disseminação de conhecimentos e tecnologias no campo da saúde e da educação, destacam-se os critérios complexos nos processos de indexação em bases de dados; os financiamentos públicos/editais que favorecem revistas indexadas; o acesso livre aos artigos sem cobrança de taxas; o trabalho voluntário de revisores qualificados; assegurar prazos adequados de retorno das avaliações de revisores e autores; a constituição de equipes de trabalho não dedicadas exclusivamente às revistas; o recebimento de textos que estão no escopo das revistas, mas que apresentam fragilidades de estrutura e de conteúdo.

Todavia, por meio do Ofício Circular nº 46/2024-DAV/CAPES, a CAPES formalizou que para o Quadriênio 2025-2028, o Qualis Periódicos “terá uma nova sistemática denominada classificação de artigos” (CAPES, 2024, p. 2). A nova sistemática será orientada por três procedimentos e apresentará como conceito principal a “classificação do artigo e não do veículo onde ele é publicado” (Idem).

Trata-se de uma mudança que trará efeitos para os periódicos brasileiros? Em reportagem publicada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e escrita por Sarah Schmidt, em 26 de outubro de 2024, Antonio Gomes de Souza Filho, diretor de Avaliação da CAPES, relata que parte da comunidade científica tem manifestado o receio de que a nova metodologia prejudique o desempenho de *papers* recentes, que ainda não tiveram tempo de receber muitas citações, o que valeria especialmente para artigos publicados no último ano do período de avaliação dos PPG.

Segundo a reportagem, para Sigmar de Mello Rode, editor de periódicos na área da Odontologia, pesquisador da Universidade Estadual Paulista (Unesp) e então presidente da Associação Brasileira de Editores Científicos (ABEC-Brasil):

[...] incluir novas possibilidades de classificação dos artigos pode favorecer as publicações nacionais. Isso porque, no sistema atual, muitos pesquisadores procuram publicar seus papers mais relevantes em revistas internacionais de grande prestígio, muitas vezes de editoras comerciais, que têm uma média de citações maior e, portanto, estão mais bem avaliadas pelo Qualis. Se o artigo for bom, ele será citado, com menor importância sobre em qual revista ele foi publicado”, avalia Rode (...). Ele sugere que as publicações de referência do Brasil poderão passar a ser mais atraentes para os pesquisadores do país, por não cobrar ou oferecer taxas de publicação menores do que boas revistas do exterior e ganharão mais prestígio à medida que receberem trabalhos de impacto de pesquisadores brasileiros, criando um círculo virtuoso (FAPESP, 2024).

Mas e as novas publicações, os periódicos novos, aqueles que estão em processo de consolidação, serão beneficiados – ou estimulados – pela nova sistemática? Esta questão parece particularmente relevante porque o “Procedimento 1”, dentre os três divulgados pelo referido Ofício da CAPES, estabelece que os artigos, além de outros critérios, permanecerão sendo avaliados por indicadores bibliométricos do periódico, preservando, assim, preceitos da metodologia estatística atualmente utilizada. O Ofício divulgado pela CAPES refere, também, que no início do próximo quadriênio, isto é, a partir de 2025, será publicado o detalhamento das mudanças no processo de avaliação dos PPG. Deste modo, faz-se necessário trazer à luz a importância da reflexão sobre a nova sistemática de clas-



sificação dos artigos científicos. Apresentará, em sua concepção, o propósito estratégico de incentivar novos periódicos? Ou a nova sistemática de avaliação da CAPES seguirá fomentando o crescimento dos grandes periódicos já consolidados e com boas métricas? Espera-se que a nova sistemática possa fortalecer os princípios da ciência aberta, das políticas de acesso livre e democratização do conhecimento que envolvam o fomento à participação de novos atores neste cenário de produção de conhecimento no país.

Nesse sentido, consideramos necessária a construção do debate entre revisores e editores de periódicos brasileiros buscando trazer leveza ao processo de avaliação dos artigos submetidos, sem a perda de qualidade e ética inerente a este profícuo trabalho, principalmente na área da saúde e educação. Entendemos que a grandeza dos estudos realizados em nosso território justificam nossos argumentos. Diariamente estas três revistas avaliam de forma intensa inúmeros manuscritos que outras revistas avaliarão possivelmente na sequência, caminhos que poderiam ser compartilhados, debatidos e fortalecidos para que nosso trabalho siga o caminho do fortalecimento de publicações cada vez de maior qualidade e de maior impacto técnico-científico. Esperamos contribuir com este editorial para a reflexão de quando e como estaremos prontos para este trabalho colaborativo de muitos editores. O debate precisa acontecer e deve envolver órgãos regulatórios, pesquisadores, revisores e editores de periódicos científicos. Que este editorial, que inicia com a percepção de editores de três periódicos da área da Saúde Coletiva, seja um convite ao diálogo colaborativo sobre o tema.

Referências

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOA DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES).

Documento Técnico do Qualis Periódicos. Brasília, DF: CAPES, jan. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/avaliacao/avaliacao-quadrinial-2017/DocumentotecnicoQualisPeridicosfinal.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2024.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOA DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES).

Ofício Circular nº 46/2024-DAV/CAPES. Resumo da 232ª reunião ordinária do Conselho Técnico Científico da Educação Superior da CAPES. Brasília, DF: CAPES, out. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/conselho-tecnico-cientifico-da-educacao-superior/oficios-ctc-es/14102024SEI_2470019_Oficio_Circular_46_resumoCTC_232.pdf. Acesso em: 5 dez. 2024.

FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO (FAPESP). Qualis-

-periódicos será substituído por classificação com foco nos artigos. São Paulo, out. 2024. Disponível em: <https://re-vistapesquisa.fapesp.br/qualis-periodicos-sera-substituido-por-classificacao-com-foco-nos-artigos/>. Acesso em: 6 dez. 2024.

Como referenciar este artigo (ABNT):

FAUSTINO-SILVA, Daniel Demétrio; AZEVEDO, Rodrigo; RODRIGUES, Elisandro; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti; BUENO, Denise. Periódicos da área da Saúde Coletiva e a nova sistemática de classificação de artigos: reflexões necessárias. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 4, n. 2, p. 1-3, 2024.





ARTIGOS



Carga de trabalho do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva: abordagem qualitativa

Physiotherapist workload in intensive care units: a qualitative approach

Carga de trabajo del fisioterapeuta en unidades de cuidados intensivos: enfoque cualitativo

Guilherme de Moraes Maia¹

Cristine Maria Warmling²

Roger Keller Celeste³

¹ Mestre em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS pelo Grupo Hospitalar Conceição; fisioterapeuta do Grupo Hospitalar Conceição.

<https://orcid.org/0000-0002-2013-6605>

<http://lattes.cnpq.br/0853954145872791>

guingamaia@gmail.com

² Pós-Doutora pela McGill University (Canadá); Professora Associada do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

<https://orcid.org/0000-0003-2259-4199>

<http://lattes.cnpq.br/1429585311563331>

crismwarm@gmail.com

³ Doutor em Saúde Coletiva/Epidemiologia pela UERJ/IMS; Professor Associado do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da UFRGS.

<https://orcid.org/0000-0002-2468-6655>

<http://lattes.cnpq.br/9756112883929356>

roger.keller@ufrgs.br

RESUMO:

Introdução: A descrição da prática do fisioterapeuta ajuda a entender seu impacto na reabilitação dos pacientes e suas respectivas classificações funcionais são importantes para prever a carga de trabalho deste profissional. A organização das atribuições e do processo de trabalho do fisioterapeuta em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é importante, porém as atuais estratégias consideram apenas as condições motoras, a despeito de suas condições respiratórias e neurológicas. **Objetivos:** descrever e compreender os contextos que afetam a carga de trabalho do fisioterapeuta na UTI relativa à classificação funcional dos pacientes. **Métodos:** estudo de caso com abordagem qualitativa. Foram realizados dois grupos focais, de gestores e fisioterapeutas do Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre/RS. Os grupos tiveram 10 participantes com média de 12,2 anos de experiência e totalizaram 2h25m de gravação em vídeo. Para a análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo. **Resultados:** Uma maior carga de trabalho do fisioterapeuta foi associada aos níveis intermediários de funcionalidade do doente crítico; a identidade do fisioterapeuta e o contexto do trabalho na UTI afetam a carga de trabalho do fisioterapeuta; com base nestes aspectos foi possível elaborar uma matriz relacionando a classificação funcional à carga de trabalho do fisioterapeuta na UTI. **Conclusão:** A carga de trabalho do fisioterapeuta é afetada pelo contexto do trabalho dentro da UTI e pelo nível de funcionalidade do paciente crítico. A matriz proposta descreve e hierarquiza os níveis de carga de trabalho do fisioterapeuta em relação ao a classificação funcional dos pacientes.

Palavras-chave: fisioterapeutas; grupos focais; carga de trabalho; unidades de terapia intensiva; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT:

Introduction: The description of the physiotherapist's practice helps in understanding its impact on the rehabilitation of patients and their respective functional classifications are important to predict the workload of this professional. The organization of the duties and the work process of physiotherapists in the Intensive Care Units (ICU) is important, but current strategies only consider motor conditions, regardless of their respiratory and neurological conditions. **Objectives:** to describe and understand the contexts that affect the workload of the physiotherapist in the ICU regarding the functional classification of patients. **Methods:** case study with qualitative approach. Two focus groups were conducted, formed with managers and physiotherapists from the Conceição Hospital Group in Porto Alegre/RS. The groups had 10 participants with an average of 12.2 years of experience and had a total of 2h25m video recordings. Content analysis was used to analyze the data. **Results:** a greater physiotherapist workload was associated with intermediate levels of functionality of the critically ill patient;

the identity of the physiotherapist and the context of the work in the ICU affect the workload of the physiotherapist; based on these aspects, it was possible to develop a matrix relating the functional classification to the workload of the physiotherapist in the ICU. **Conclusion:** the physiotherapist's workload is affected by the work context within the ICU and the level of functionality of the critically ill patient. The proposed matrix describes and prioritizes the physiotherapist's workload levels in relation to the functional classification of patients.

Keywords: physiotherapists; focus groups; workload; intensive care units; Unified Health System.

RESUMEN:

Introducción: La descripción de la práctica del fisioterapeuta ayuda a entender su impacto en la rehabilitación de los pacientes y sus respectivas clasificaciones funcionales son importantes para predecir la carga de trabajo de este profesional. La organización de las funciones y del proceso de trabajo del fisioterapeuta en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) es importante, sin embargo, las estrategias actuales sólo consideran las condiciones motoras, a pesar de sus condiciones respiratorias y neurológicas. **Objetivos:** describir y comprender los contextos que afectan la carga de trabajo del fisioterapeuta en la UCI en relación con la clasificación funcional de los pacientes. **Métodos:** estudio de caso con enfoque cualitativo. Se realizaron dos grupos focales, con gestores y fisioterapeutas del Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre/RS. Los grupos contaron con 10 participantes con un promedio de 12,2 años de experiencia y totalizaron 2h25m de grabación de vídeo. Para el análisis de los datos se utilizó el análisis de contenido. **Resultados:** Una mayor carga de trabajo del fisioterapeuta se asoció con niveles intermedios de funcionalidad en pacientes críticos; la identidad del fisioterapeuta y el contexto de trabajo en la UCI afectan la carga de trabajo del fisioterapeuta; a partir de estos aspectos, se elaboró una matriz relacionando la clasificación funcional con la carga de trabajo del fisioterapeuta en la UCI. **Conclusión:** La carga de trabajo del fisioterapeuta se ve afectada por el contexto laboral dentro de la UCI y el nivel de funcionalidad del paciente crítico. La matriz propuesta describe y jerarquiza los niveles de carga de trabajo del fisioterapeuta en relación con la clasificación funcional de los pacientes.

Palabras clave: fisioterapeutas; grupos focales; carga de trabajo; unidades de cuidados intensivos; Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

A classificação funcional dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) é importante para prever a carga de trabalho do fisioterapeuta (Grill *et al.*, 2010). Além disto, permite o adequado planejamento terapêutico e estabelecimento de um prognóstico realista dos pacientes (Christakou *et al.*, 2013). Embora algumas intervenções possam ser motivadas por fatores econômicos, como o número de leitos e recursos humanos, é razoável supor que a carga de trabalho para um determinado caso seja relativa ao status funcional do paciente (Grill *et al.*, 2010).

A descrição da prática do fisioterapeuta ajuda a entender seu impacto na reabilitação funcional dos pacientes (Grill *et al.*, 2010) e desenvolver estratégias conforme as necessidades de cada UTI (Hamsen *et al.*, 2018; Pawlik; Kress, 2018). Para isto é necessário analisar as características organizacionais que definem a cultura institucional e os saberes e práticas específicas que determinam a identidade deste profissional na terapia intensiva (Gutierrez; Moraes, 2017). Os pacientes com maior repertório de condutas e investimento de tempo, energia e recursos por parte do fisioterapeuta não são necessariamente os mais graves, mas aqueles que se encontram em um estágio intermediário de complexidade e pleno processo de recuperação funcional (Debergh *et al.*, 2012). Além disso, as principais escalas de classificação funcional abrangem basicamente aspectos de mobilidade, embora tenhamos uma população heterogênea no que diz respeito às condições funcionais, tanto do ponto vista motor quanto respiratório e neurológico (Christakou *et al.*, 2013; Fogaça *et al.*, 2016; Parry, *et al.*, 2017).



Cada paciente requer demandas diferentes de tratamento, que podem mudar rapidamente através do tempo (Debergh *et al.*, 2012). Uma carga de trabalho excessiva pode impactar negativamente a segurança do paciente, o risco de mortalidade e o nível de estresse da equipe (Debergh *et al.*, 2012; Endacott, 2012; Neuraz *et al.*, 2015). Profissionais de saúde estão frequentemente expostos à alta carga física e mental durante o trabalho, e estima-se que aproximadamente 50% dos fisioterapeutas intensivistas apresentem indícios de Síndrome de Burnout (Silva *et al.*, 2018).

É importante compreender a relação entre a carga de trabalho e a classificação funcional dos pacientes (Grill *et al.*, 2010). Tal compreensão permite um adequado planejamento terapêutico, hierarquizar prioridades e justificar alocação e distribuição dos recursos humanos e tecnológicos (Debergh *et al.*, 2012). Com isso é possível inclusive diminuir custos, já que há evidências de uma relação proporcional entre o tempo e número de atendimentos fisioterapêuticos que o paciente recebe e melhora da sua condição funcional (Grill *et al.*, 2010).

Por estes motivos, a organização das atribuições e do processo de trabalho no ambiente do intensivismo torna-se importante, porém as atuais estratégias são insuficientes e são necessárias novas abordagens (Chatburn *et al.*, 2011). Essa organização deveria considerar as condições respiratórias e neurológicas além das condições motoras dos pacientes de forma a facilitar o processo de reabilitação e descrever de forma mais precisa a carga de trabalho do fisioterapeuta (Chatburn *et al.*, 2011; Debergh *et al.*, 2012). Portanto, o presente estudo teve por objetivo descrever e compreender os contextos que afetam a carga de trabalho do fisioterapeuta na UTI relativa à classificação funcional dos pacientes sob os aspectos respiratórios, motores e neurológicos.

METODOLOGIA

Delineamento do estudo

A pesquisa foi um estudo de caso com abordagem qualitativa, realizado através de grupos focais. Grupos focais valorizam a interação dos participantes ao construir um senso coletivo sobre um tema, organizando julgamentos qualitativos que se relacionam à compreensão dos significados que assumem ao tomarem decisões e contextualizando o conhecimento tácito cotidiano de uma categoria. O estudo foi realizado no Grupo Hospitalar Conceição (GHC), localizado no município de Porto Alegre-RS. Esse complexo hospitalar que presta atenção à saúde integralmente e exclusivamente a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) conta com três UTI's e uma Emergência com atendimento fisioterapêutico. Estas unidades distribuem-se em três hospitais diferentes (UTI e Emergência adulto do Hospital Nossa Senhora da Conceição, UTI do Hospital Cristo Redentor e UTI do Hospital Fêmina) e têm perfis distintos de pacientes, incluindo pacientes cirúrgicos, clínicos e de trauma, totalizando 190 leitos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o registro na Plataforma Brasil sob nº CAEE: 16932819.1.0000.5530. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).



Dois grupos focais foram realizados no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) em outubro de 2019, com uma semana de intervalo entre eles, mediados pelo pesquisador principal. O mediador introduzia a dinâmica do grupo, explicava os objetivos do estudo e provocava o debate por um roteiro de pesquisa, por casos clínicos ilustrativos e pela distribuição de exemplos de classificação funcional respiratórios, motores e neurológicos entre os integrantes. Os grupos focais foram registrados em vídeo para posterior transcrição e análise.

Os critérios de inclusão dos participantes foram os seguintes: fisioterapeutas e gestores dos serviços de fisioterapia das respectivas unidades com pelo menos três anos de experiência em terapia intensiva. O primeiro grupo foi composto de seis integrantes (cinco fisioterapeutas e uma enfermeira) que participavam da gestão das três UTI's do GHC e da Emergência do HNSC; enquanto o segundo grupo foi composto de quatro fisioterapeutas de duas UTI's do GHC. Os dois grupos totalizaram 10 integrantes, com média de 12,2 anos de experiência em Terapia Intensiva, incluindo três especialistas, cinco mestres e um participante com doutorado. Além disto, totalizaram duas horas e vinte e cinco minutos de gravação em vídeo, posteriormente transcritos pelo pesquisador e preservadas as identidades dos integrantes.

Análise dos dados

Para a análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin (2016) para a codificação dos dados e criação de categorias. O conteúdo foi analisado de forma axial a partir da aproximação e agrupamento temáticos dos itens debatidos em cada eixo funcional, até que as ideias relativas a cada um deles estivessem esgotadas entre os participantes. Desta forma, resultaram em cada eixo funcional (respiratório, motor e neurológico) as diferentes classificações funcionais debatidas nos grupos de acordo com a carga de trabalho que impõem ao fisioterapeuta. Foram identificados os motivos e os contextos peculiares a cada condição funcional que geram uma maior ou menor demanda de trabalho por parte do fisioterapeuta.

De posse da classificação funcional de cada eixo avaliado e seus respectivos fatores que implicam na carga de trabalho, as três estruturas temáticas foram reagrupadas formando uma matriz unificada que descreve de fato a carga de trabalho do fisioterapeuta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Processos e carga de trabalho do fisioterapeuta na UTI

As práticas discursivas do estudo apresentaram variações no conceito de carga de trabalho para o fisioterapeuta e nos parâmetros que o definem. Surgiram referências a diferentes parâmetros como a gravidade do paciente, número de pacientes, tempo dispendido e esforço físico do profissional. A carga de trabalho é definida por Grill *et al.* (2010) como o tempo total dispendido em interven-



ções práticas com os pacientes, questões administrativas e comunicação com a equipe. Porém, não há consenso neste conceito por parte dos próprios pesquisadores, conforme Bahadori *et al.* (2014), apesar do impacto no trabalho e na vida particular dos profissionais da terapia intensiva.

“...eu acho que carga de trabalho é tempo, não é se você está cansado... não é se tu fez muito esforço...” Participante 8

“Indo mais pra um lado de carga física talvez, o que gera são coisas muito atreladas a fisioterapia...” Participante 1

“Eu acho que o número de pacientes é uma coisa que pesa... Não tem como desviar disso né...” Participante 3

Emergiram considerações dissociando a carga de trabalho do fisioterapeuta da gravidade dos pacientes. A severidade dos pacientes não está necessariamente associada com maior carga de trabalho ou estresse ocupacional na UTI, segundo Kahn (2014). Em contraponto, carga de trabalho e gravidade foram associados por Nogueira *et al.* (2014) entre enfermeiros, avaliando 200 pacientes críticos de trauma.

“...mas entender o que é um paciente mais complexo para nós, conseguir categorizar de alguma maneira eu acho que é bem interessante, primeiro para poder dividir entre as pessoas... Ah, eu preciso falar... Por exemplo, a área (cirúrgica) é uma área menos complexa para você atender na maioria das vezes, porque tem muito paciente que fica em pé sozinho... Porque muitas vezes apenas um fisioterapeuta na (cirúrgica) dá conta totalmente do recado. Entende? É justamente por causa do nível de complexidade, não tem outra, é praticamente o mesmo número de leitos... É uma coisa que fica visível nisso, a complexidade é diferente nas duas áreas.” Participante 8

As maiores demandas de trabalho foram situadas nos níveis intermediários de gravidade, onde se intensifica a reabilitação integral do paciente. Nos casos mais graves há menos procedimentos exclusivos do fisioterapeuta e o cuidado integral do paciente tende a ser mais compartilhado com a equipe. Já nos casos menos graves os pacientes tendem a apresentar menor limitação e maior independência funcionais, diminuindo a demanda do fisioterapeuta. A relação entre a severidade dos pacientes e a carga de trabalho na UTI não é proporcional, de acordo com Debergh *et al.* (2012), destacando menos demandas nos doentes mais graves.

“A gravidade do paciente: o paciente mais instável para fisioterapia é um paciente mais tranquilo, ele está mais sedado, a gente não consegue mobilizar muito...” Participante 5

“Eu acho que [tem maior carga de trabalho] quando começa a ficar mais crônico até do que o agudo...” Participante 1

Os aspectos burocrático-administrativos e comunicação com a equipe também foram des-



tacados como elementos constituintes da carga de trabalho do fisioterapeuta dentro do contexto da assistência ao usuário. O plano de cuidado do paciente inclui a discussão dos casos junto a equipe multiprofissional, revisão de exames e orientação aos residentes. Além disso, os registros no prontuário dos pacientes e os lançamentos dos atendimentos e procedimentos realizados fazem parte da rotina de trabalho, conforme descrito por Grill *et al.* (2010).

A identidade do fisioterapeuta e a carga de trabalho

A maneira como o fisioterapeuta se define dentro da UTI acaba impactando na carga de trabalho em determinadas intervenções ou com certos perfis funcionais de pacientes onde a atuação do fisioterapeuta e da equipe se sobrepõe. Identidade é definida por Castells (1999) como: “processo de construção de significado, com base em atributos culturais inter-relacionados, podendo haver múltiplas identidades para determinado indivíduo ou ator coletivo.” Destaca ainda que a partir da internalização desta identidade e da construção de seus significados é que poderá direcionar as ações dos profissionais, atribuindo sentido “àquilo que são” e “àquilo que poderiam ser”. Neste sentido o compartilhamento de crenças, valores e saberes são fundamentais para a construção da identidade profissional.

Segundo os próprios participantes “a identidade da profissão ainda é muito ampla” e talvez o papel do fisioterapeuta ainda não pareça bem definido no contexto da Terapia Intensiva. Ou ainda que este papel já estabelecido culturalmente talvez devesse ser desafiado de alguma forma. O conceito de profissão, segundo Dubar (2005), é um processo e produto social, historicamente construído e forjado num jogo de interações onde o contexto institucional, as características biográficas do indivíduo e seus percursos formativos têm papel fundamental. A identidade profissional do fisioterapeuta organiza estes significados, direcionando seu papel social e suas funções dentro da equipe enquanto o sentimento de pertencimento a equipe é um mecanismo para esta organização.

“Já eu acho que a Ventilação Mecânica (VM) não é exclusivamente nossa [responsabilidade]... O ajuste da VM, reajuste... Isto é compartilhado com a equipe. (...) Aqui por exemplo: paciente que deambula sem auxílio. É um paciente que não precisa de mim. (...) Sair passivamente do leito é [responsabilidade] do “fisio”? Ou é da equipe?” Participante 3

Apesar disto, mesmo que estas interações possam acarretar acréscimo na carga de trabalho, também contribuem para consolidar o papel do fisioterapeuta no ambiente do intensivismo. O contexto onde se desempenha a profissão é fundamental para a consolidação da identidade profissional e tornam-se determinantes elementos como formação, características organizacionais e saberes e práticas específicos, segundo Blin (1997).

“... Mas assim, isso é muito interessante, porque acaba desvinculando aquela questão da fisioterapia duas ou três vezes ao dia, entendeu? A gente vai uma vez, aí volta outra vez, aí volta três



vezes, então ela coloca o fisioterapeuta no cenário da UTI, como parte da equipe, e aí quebra aquela vinculação que atendeu, checkou...” Participante 10

O principal ponto debatido nos grupos sobre a papel do fisioterapeuta no intensivismo foi a responsabilidade do fisioterapeuta com relação à reabilitação do paciente crítico. Nos discursos dos participantes da pesquisa, a equipe multidisciplinar deposita no fisioterapeuta toda a responsabilidade sobre a reabilitação do paciente, o que por um lado sobrecarrega o profissional e por outro gera desgaste na interação com o restante da equipe. A definição das responsabilidades é controversa dentro da UTI e agrega carga de trabalho ao assumir e/ou executar tarefas de outros profissionais, segundo Bahadori *et al.* (2014). Além disso, gera conflitos profissionais, especialmente entre fisioterapeutas e enfermeiros, de acordo com Stiller (2000).

“O que eu vejo: toda a responsabilidade do processo de reabilitação, num entendimento amplo disto, que inclui mobilidade, é da fisioterapia. Há um entendimento da equipe que isto é da fisioterapia. TUDO! (...) Acho que o crítico-crônico é um paciente que demanda muito da fisioterapia, porque ele está estável e ele precisa recuperar a função: seja a função ventilatória ou seja a função motora para mobilidade... Mas é muito comum a equipe dizer assim: “Agora este paciente é da fisioterapia!” Participante 3

Embora o fisioterapeuta tenha um repertório exclusivo de intervenções no âmbito da reabilitação, de acordo com a Resolução nº 402 de 2011 do COFFITO, existem tantas outras que configuram tão somente o cuidado do paciente, portanto poderiam ser compartilhados com a equipe. Existem tarefas cujas responsabilidades são bem específicas do núcleo de atividades do fisioterapeuta enquanto muitas outras pertencem ao campo amplo de profissionais de saúde, conforme definição de Campos (2000), mas dificilmente estão bem delimitadas. Questionamentos sobre aspectos conceituais e operacionais da cultura organizacional são recorrentes entre profissionais da saúde, segundo Gutierrez *et al.* (2017), apesar dos benefícios ao cuidado prestado que lhe são atribuídas.

“No meu ponto de vista, a mobilização em UTI, sentar fora do leito parece que virou uma coisa exclusiva do fisioterapeuta, quando na verdade todos os profissionais poderiam fazer ou auxiliar. Parece que o sentar fora do leito é um ato exclusivo do fisioterapeuta e isso demanda uma carga de trabalho, porque ele acaba assumindo todo o compromisso de fazer. E se tu for olhar lá fora, de onde vem evidência de mobilizar o paciente, é em equipe, não é do fisioterapeuta exclusivamente.” Participante 10

Este entendimento constitui um entrave à atuação do fisioterapeuta na UTI, pois competem a ele intervenções que necessitam mais de um profissional. O auxílio de outros membros da equipe é necessário em processos complexos, trabalhosos e muitas vezes recorrentes, como por exemplo



mobilizar um paciente do leito para a poltrona com segurança, de acordo com Pawlik e Kress (2013). Uma vez que a equipe não se sente responsável por estas intervenções, a negociação das mesmas fica frequentemente dificultada.

A dificuldade na negociação das condutas entre o fisioterapeuta e a equipe gera desgaste na comunicação e no relacionamento multidisciplinar. Isto produz um tipo de estresse que resulta em uma forma peculiar de carga de trabalho e em longo prazo pode desencadear no profissional altos níveis de insatisfação com o trabalho e desmotivação para exercer seu papel na equipe, de acordo com Gil *et al.* (2017). Existe evidência que relaciona a carga de trabalho tanto com a qualidade do cuidado prestado quanto com a saúde dos profissionais, estabelecendo um ciclo vicioso que se retroalimenta de alguma forma para Padilha *et al.* (2015). Além disso, relatos de síndrome de Burnout são altamente prevalentes entre fisioterapeutas intensivistas e estão fortemente relacionados com a carga de trabalho segundo Silva *et al.* (2018).

“Eu acho até que o esforço físico não é o pior pro fisioterapeuta... (...) É a dificuldade que tu tem de mobilizar as pessoas para fazer as coisas. (...) O que eu mais escuto é que o estresse emocional é o que cansa mais...” Participante 1

“O mais difícil pro fisioterapeuta é mobilizar a equipe e não o paciente.” Participante 6

Contexto do processo de trabalho do fisioterapeuta e a carga de trabalho

A implicação dos recursos materiais na rotina de trabalho do fisioterapeuta e na reabilitação dos pacientes se dá pela quantidade de insumos e pela variedade de material e de tecnologia em relação ao número de leitos e perfil dos pacientes de cada UTI. A falta de equipamento auxiliar é uma das principais barreiras para a prática da fisioterapia na UTI, já que são indispensáveis e utilizados com frequência, de acordo com Çakmak *et al.* (2019). Além disto, existem tecnologias que podem facilitar intervenções que seriam mais trabalhosas caso não estivessem disponíveis.

“A parte motora depende também de insumos, por exemplo de um “Eleve” [guincho], de um ciclo ergômetro, depende de tu ter também as vezes os materiais adequados para que tu consiga fazer este tipo de reabilitação.” Participante 2

“Não pela VNI [Ventilação Não Invasiva] em si, mas pelo número de pacientes que necessitam e uma oferta que não tem. Então as vezes tem três pacientes que precisam no mesmo turno para um aparelho... Então tu tem que ficar fazendo períodos... Às vezes não é nem rodízio... Às vezes tu organiza os pacientes um do lado do outro, tu bota a VNI no meio e tu vai só trocando o circuito e os parâmetros.” Participante 6

Já a organização dos recursos humanos também é determinante para a carga de trabalho dos fisioterapeutas. Ela determina a disponibilidade e distribuição dos profissionais e consequentemente o volume de leitos ou pacientes sob responsabilidade do fisioterapeuta. As características funcionais



destes pacientes podem acentuar a disparidade da carga de trabalho entre membros da mesma equipe e/ou da mesma instituição. As UTIs podem ter um número consideravelmente alto de dias com a equipe menor do que o estabelecido tradicionalmente, comprometendo substancialmente o desempenho e produtividade do profissional, segundo Carlesi *et al.* (2017). Isto se torna especialmente evidente durante as escalas de plantões, férias e feriados, quando os recursos humanos tradicionalmente estão reduzidos.

“Eu tenho que dar conta daqueles pacientes e eu não tenho RH [Recursos Humanos] suficiente, não tenho material suficiente para me auxiliar. (...) E no plantão com a unidade inteira a gente não consegue dar conta, por mais que tenha todo mundo auxiliando...” Participante 4

Outro fator citado nos grupos focais foi o tamanho e o peso dos pacientes. A disseminação da obesidade na sociedade contemporânea e complicações graves advindas do sobrepeso aumentaram bastante a incidência deste tipo de paciente nas UTIs. Intervenções simples em pacientes leves podem tornar-se complexas e fisicamente desgastantes em pacientes grandes e obesos, não somente em relação à mobilidade, mas também no âmbito ventilatório, conforme Goulart *et al.* (2017). Relacionando ao tamanho e capacidade física do próprio fisioterapeuta, o peso do paciente pode ser fator independente do status funcional do paciente que incrementa carga de trabalho e necessidade de auxílio pela equipe.

“Acho que depende. Porque o [exercício] passivo pode ser tranquilo numa pessoa de 30kg e muito difícil numa pessoa de 250kg.” Participante 5

A necessidade de monitorização e reantendimento também foi tida como um dos principais motivos que agregam carga de trabalho na rotina da UTI. Determinados perfis funcionais demandam constante reavaliação por parte do fisioterapeuta e frequentemente necessitam novas intervenções dentro do mesmo turno de trabalho. Esta circunstância implica em aumento da carga de trabalho no aspecto físico e também mental, dedicando vigilância contínua, prevenindo situações potencialmente complicadas e reintervindo quando necessário.

“Monitorização, né. Tem que ficar monitorando estes pacientes o tempo inteiro (...). Ele está monitorizando o tempo inteiro as vias aéreas e a VNI.” Participante 2

“São diferentes [pacientes em VNI e pacientes traqueostomizados em desmame], mas assim, o fato que eu tenho que estar reavaliando e monitorizando é que dá trabalho...” Participante 4

Uma matriz de classificação funcional para a carga de trabalho do fisioterapeuta

Com base nas considerações dos participantes, a forma encontrada para descrever organizadamente a carga de trabalho do fisioterapeuta foi através de uma matriz relacionando esta carga de trabalho à classificação funcional do paciente crítico, nas perspectivas respiratória, motora e neu-



rológica (Quadro 1). A caracterização dos diferentes status funcionais discutida nos grupos focais, cada qual com motivações e circunstâncias peculiares, resultou em diferentes níveis de carga de trabalho formando um espectro em cada um dos três eixos funcionais avaliados. Ela se justifica pela exploração de todos os critérios elencados durante a discussão como: tempo e energia dispendidos, responsabilidades e barreiras, necessidade de equipamentos, repertório de intervenções possíveis e monitoramento dedicado.

Quadro 1: Matriz de classificação funcional relativa a carga de trabalho do fisioterapeuta

Status funcional / / Carga de trabalho	Carga de trabalho leve	Carga de trabalho moderada	Carga de trabalho elevada
Respiratório	VE e defende VAS VM controlada VM protetora	VM assistida Desmame da VM do paciente intubado	VMNI VE e não defende VAS Desmame da VM do paciente traqueostomizado
Motor	Mobilizado passivamente no leito Deambula sem auxílio	Mobiliza-se ativamente com assistência no leito Mobiliza-se ativamente no leito Deambula com auxílio	Sentado à beira do leito Transferido passivamente para a poltrona Transferido ativamente em ortostase com auxílio para a poltrona
Neurológico	Sedado e com BNM Sedado profundamente Sem sedação e sem interação Colaborativo	Delirium hipoativo Agressivo	Delirium hiperativo Desorientado

Legenda: VE (ventilação espontânea); VAS (vias aéreas superiores); VM (ventilação mecânica); VMNI (ventilação mecânica não-invasiva); BNM (bloqueador neuromuscular).



Fonte: elaborado pelos autores (2020).

Considerando a classificação funcional separadamente nos três eixos, o mesmo paciente pode ter níveis de carga de trabalho diferentes. Porém quando analisado o paciente como um todo, cada eixo de status funcional pode agregar ou aliviar carga de trabalho ao atendimento e ao profissional, estabelecendo uma relação de complementaridade entre eles (e não de antagonismo), motivo pelo qual estes são apresentados em forma de matriz e não de escala.

A pesquisa traz uma nova perspectiva sobre possíveis domínios que compõem a classificação funcional relativa à carga de trabalho para que futuramente seja possível quantificar objetivamente as demandas do fisioterapeuta na UTI. Sugerem-se novas pesquisas sobre este tema que carece de dados consistentes que remetam às especificidades da atuação deste profissional.

As limitações do estudo se devem a natureza da instituição onde foi realizada. Por tratar-se de uma instituição pública, os processos de trabalho e contextos profissionais podem diferir de outros hospitais privados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A carga de trabalho do fisioterapeuta é afetada tanto pelo contexto do trabalho dentro da UTI como pelo nível de funcionalidade dos pacientes nelas internados. A sobreposição de competências e responsabilidades da equipe na UTI interfere diretamente na carga de trabalho do fisioterapeuta, sendo a identidade do mesmo um importante aspecto que a constitui. As maiores demandas de trabalho do fisioterapeuta ocorrem em níveis intermediários de funcionalidade do doente crítico, em suas diferentes dimensões respiratória, motora e neurológica.

A matriz proposta a partir da avaliação qualitativa dos participantes descreve e hierarquiza os níveis de carga de trabalho do fisioterapeuta conforme suas respectivas classificações funcionais, lançando luz à compreensão sobre o processo de trabalho do mesmo por parte da equipe multiprofissional. Este entendimento pode contribuir para a tomada de decisão por parte de gestores quanto a otimização dos recursos humanos e tecnológicos disponíveis.

Referências

BAHADORI, Mohammadkarim et al. Factors affecting intensive care units nursing workload. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, Teerã, v. 16, n. 8, 2014. DOI: 10.5812/ircmj.20072. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4222019/pdf/ircmj-16-20072.pdf>. Acesso em: 3 set. 2024.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 70 ed. São Paulo: Edições, 2016.



BLIN, J. F. Représentations, pratiques et identités professionnelles. Paris: L'Harmattan, 1997.

ÇAKMAK, Aslihan et al. Physiotherapy and rehabilitation implementation in intensive care units: a survey study. Turkish Thoracic Journal, Ancara, v. 20, n. 2, p. 114-119, 2019. DOI: 10.5152/Turk-ThoracJ.2018.18107. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6453635/pdf/ttj-20-2-114.pdf>. Acesso em: 3 set. 2024.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000. DOI: 10.1590/s1413-81232000000200002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mvLNphZL64hdTPL-4VBjnrLh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 set. 2024.

CARLESI, Katya Cuadros et al. Ocorrência de incidentes de segurança do paciente e carga de trabalho de enfermagem. Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 25, p. e2841, 2017. DOI: 10.1590/1518-8345.1280.2841. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ytKY-8vPW8t9mS-3BXFMtq9vM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 set. 2024.

CASTELLS, M. O poder da identidade. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CHATBURN, Robert et al. Respiratory care work assignment based on work rate instead of work load. Respiratory Care, [s. l.], v. 56, n. 11, p. 1785-1790, 2011. DOI: 10.4187/respcare.01253. Disponível em: <https://rc.rcjournal.com/content/56/11/1785/tab-pdf>. Acesso em: 3 set. 2024.

CHRISTAKOU, Anna et al. Functional Assessment Scales in a General Intensive Care Unit. A Review. Hospital Chronicles, Atenas, v. 8, n. 4, p. 164-170, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/257637236_Functional_Assessment_Scales_in_a_General_Intensive_Care_Unit_A_Review. Acesso em: 3 set. 2024.

DEBERGH, Dieter et al. Measuring the nursing workload per shift in the ICU. Intensive Care Medicine, Bruxelas, v. 38, n. 9, p. 1438-1444, 2012. DOI: 10.1007/s00134-012-2648-3. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-012-2648-3>. Acesso em: 3 set. 2024.

DUBAR, C. A socialização: construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins-Fontes, 2005.

ENDACOTT, Ruth. The continuing imperative to measure workload in ICU: Impact on patient sa-



fety and staff well-being. *Intensive Care Medicine*, Buxelas, v. 38, n. 9, p. 1415-1417, 2012. DOI: 10.1007/s00134-012-2654-5. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-012-2654-5>. Acesso em: 3 set. 2024.

FOGAÇA KAWAGUCHI, Yurika Maria et al. Perme intensive care unit mobility score and ICU mobility scale: Translation into Portuguese and cross-cultural adaptation for use in Brazil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Brasília, DF, v. 42, n. 6, p. 429-434, 2016. DOI: 10.1590/s1806-37562015000000301. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/bmQQH8tc6TsLVsKj9ytdr-7c/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 set. 2024.

GIL, Maria Fuensanta Hellín et al. Assessing the adequacy of workload measurement tools using a quality-based methodology. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 70, n. 1, p. 39-46, 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0246. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wWfHt-v4cLpP5SRGv8KvP5yh/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 3 set. 2024.

GOULART, Luana Loppi et al. Carga de trabalho de enfermagem relacionada ao índice de massa corporal de pacientes críticos. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 31-38, 2017. DOI: 10.1590/1982-0194201700006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/W8RTC7Xm-d6W4nVQqbrP6Lnh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 set. 2024.

GRILL, Eva et al. Intervention goals determine physical therapists' workload in the acute care setting background. investigating determinants of physical therapy workload in the acute care setting. *Physical Therapy*, Oxford, v. 90, n. 10, p. 1468-1478, 2010. Disponível em: <https://academic.oup.com/ptj/article-abstract/90/10/1468/2737726>. Acesso em: 3 set. 2024.

GUTIÉRREZ, Maria Gaby Rivero; MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a formação da identidade profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 70, n. 2, p. 436-441, 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0515. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YPht45HjF5h6Vv67xQbfLyJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 set. 2024.

HAMSEN, Uve et al. Workload and severity of illness of patients on intensive care units with available intermediate care units: A multicenter cohort study. *Minerva Anestesiologica*, Torino, v. 84, n. 8, p. 938-945, 2018. DOI: 10.23736/S0375-9393.18.12516-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29469547/>. Acesso em: 3 set. 2024.

KAHN, Jeremy. What we talk about when we talk about intensive care unit strain. *Annals ATS*, Nova Iorque, v. 11, n. 2, p. 219-220, 2014. Disponível em: <https://www.atsjournals.org/doi/>



epdf/10.1513/AnnalsATS.201311-406ED?role=tab. Acesso em: 3 set. 2024.

NOGUEIRA, Lilian Souza et al. Nursing workload in intensive care unit trauma patients: Analysis of associated factors. PLoS One, São Francisco, v. 9, n. 11, p. 1-7, 2014. DOI: 10.1371/journal.pone.0112125. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4223038/pdf/pone.0112125.pdf>. Acesso em: 3 set. 2024.

NEURAZ, Antoine et al. Patient mortality is associated with staff resources and workload in the icu: A multicenter observational study. Critical Care Medicine, Mount Prospect, v. 43, n. 8, p. 1587-1594, 2015. DOI: 10.1097/CCM.0000000000001015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25867907/>. Acesso em: 3 set. 2024.

PADILHA, Katia Grillo et al. Nursing activities score: An updated guideline for its application in the intensive care unit. Revista da Escola de Enfermagem, São Paulo, v. 49, n. esp., p. 131-137, 2015. DOI: 10.1590/S0080-623420150000700019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pWCHRkfXMtswmznjG76qf5v/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 3 set. 2024.

PARRY, Selina; HUANG, Minxuan; NEEDHAM, Dale. Evaluating physical functioning in critical care: considerations for clinical practice and research. Critical Care, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 1-10, 2017. DOI: 10.1186/s13054-017-1827-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28978333/>. Acesso em: 3 set. 2024.

PAWLIK, Amy; KRESS, John. Issues affecting the delivery of physical therapy services for individuals with critical illness. Physical Therapy, Oxford, v. 93, n. 2, p. 256-265, 2013. DOI: 10.2522/ptj.20110445. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23162041/>. Acesso em: 3 set. 2024.

QUEIJO, Alda Ferreira; PADILHA, Kátia Grillo. Nursing activities score (NAS): adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 43, n. esp., p. 1018-1025, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/T88JNv3W-gwFwSpN5zWSrnLH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 set. 2024.

SILVA, Rafaela Araújo Dias et al. Síndrome de Burnout: realidade dos fisioterapeutas intensivistas? Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 388-394, 2018. DOI: 10.1590/1809-2950/17005225042018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/Cj3VSVcXBrhKkYFnCYZ6X-gB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 set. 2024.

STILLER, Kathy. Physiotherapy in intensive care: Towards an evidence-based practice. Chest, Glenview, v. 118, n. 6, p. 1801-1813, 2000. DOI: 10.1378/chest.118.6.1801. Disponível em: <https://>



pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11115476/. Acesso em: 3 set. 2024.

Editor responsável: Daniel Demétrio Faustino-Silva

Recebido em 15 de Novembro de 2023.

Aceito em 21 de Outubro de 2024.

Publicado em 20 de Dezembro de 2024.

Como referenciar este artigo (ABNT):

MAIA, Guilherme de Moraes; WARMLING, Cristine Maria; CELESTE, Roger Keller. Carga de trabalho do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva: abordagem qualitativa. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 4, n. 2, p. 4-19, 2024.





Dificuldades para o rastreio do câncer do colo de útero no Brasil: uma revisão de literatura

Difficulties in cervical cancer screening in Brazil: a literature review

Dificultades en el cribado del cáncer de cuello uterino en Brasil: una revisión de la literatura

Irving Sousa Campos¹
Lorena Rocha Batista Carvalho²

¹ Graduando em Enfermagem.
<https://orcid.org/0009-0008-3194-2865>
irving.campos123@gmail.com

² Mestre em Saúde da Família. Professora no Centro de Educação Tecnológica de Teresina-CET.
lorenarochabc@gmail.com

RESUMO

O câncer de colo do útero constitui ainda um importante problema de saúde pública, sendo o terceiro tipo de câncer com maior incidência entre o público feminino. Contudo, este tipo de carcinoma tem um prognóstico muito positivo quando detectado precocemente, e que a principal forma de rastreio, o exame preventivo dificilmente atinge as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Este trabalho tem como objetivo elucidar as principais dificuldades encontradas para o rastreio do câncer de colo do útero. O presente trabalho consiste em uma revisão narrativa de literatura nas plataformas de bases de dados SCIELO e BVS, que utilizou como palavras chave “câncer de colo do útero”, “câncer de colo uterino”, “câncer cervical”, “câncer de útero”, “rastreamento”, “rastreio”, “dificuldades” e “limitadores”. As dificuldades identificadas nos estudos são de caráter multifatorial, envolvendo aspectos relacionados às usuárias do sistema, aos profissionais e ainda à disponibilidade de insumos e materiais. A educação em saúde para as usuárias, a capacitação dos profissionais além de um bom planejamento com relação aos insumos faz-se necessário para que a busca pela cobertura eficaz no rastreamento do CCU seja atingida.

Palavras-chave: teste de papanicolaou; neoplasias do colo do útero; infecções por papillomavirus; prevenção de doenças; revisão.

ABSTRACT

Cervical cancer is still a major public health problem, being the third most common type of cancer among women. However, this type of carcinoma has a very positive prognosis when detected early, and the main form of screening, preventive exams, rarely achieve the goals recommended by the Ministry of Health. This work aims to clear up the main difficulties encountered in cervical cancer screening. This work consists of a narrative review of literature in the SCIELO and BVS database platforms, which used as keywords “cervix cancer”, “cervical cancer”, “uterine cervix cancer”, “uterine cancer”, “screening”, “health screening”, “difficulties” and “limiters”. The difficulties identified in the studies are multifactorial in nature, involving aspects related to the system’s users, professionals and also the availability of inputs and materials. Health education for users, training of professionals, and good planning regarding supplies are necessary to achieve effective coverage in CC tracking.

Keywords: pap smear; cervical neoplasms; papillomavirus infections; disease prevention; review.

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino constituye todavía un importante problema de salud pública, siendo el tercer tipo de cáncer con mayor incidencia entre el público femenino. Sin embargo, este tipo de carcinoma tiene un pronóstico muy positivo cuando se detecta precozmente, y la principal forma de cribado, el examen preventivo difícilmente alcanza los objetivos recomendados por el Ministerio de Sanidad. Este trabajo, objetiva dilucidar las principales dificultades que surgen en el cribado del cáncer de cuello uterino. El presente trabajo consiste en una revisión narrativa de la literatura en las plataformas de bases de datos SCIELO y BVS, que utilizó como palabras clave “cáncer de colo do útero”, “cáncer de colo uterino”, “cáncer cervical”, “cáncer de útero” “rastreamento”, “rastreo”, “dificultades” y “limitadores”. Las dificultades identificadas en los estudios son de carácter multifactorial, involucrando aspectos relacionados con los usuarios del sistema, los profesionales y también la disponibilidad de insumos y materiales. La educación en salud a las usuarias, la capacitación de los profesionales además de una buena planificación de los insumos es necesaria para que la búsqueda por una cobertura efectiva en el cribado del CC se logre. **Palabras clave:** prueba de Papanicolaou; neoplasias de cuello de útero; infecciones por virus del papiloma; prevención de enfermedades; revisión.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo de útero (CCU) é o terceiro tipo de câncer maligno com maior ocorrência entre mulheres no Brasil (INCA, 2022a). Este tipo de câncer é considerado um importante problema de saúde que afeta todo o mundo, mas com maior ocorrência de casos e taxas de mortalidade nos países subdesenvolvidos (Claro *et al.*, 2021; Hull *et al.*, 2020). Brito-Silva *et al.* (2014) afirmam que em países mais desenvolvidos a ocorrência de casos de CCU é aproximadamente duas vezes maior que nos países com menor índice de desenvolvimento. Isso pode estar diretamente relacionado com condições relacionadas ao subdesenvolvimento tais como falta de acesso à saúde, desinformação, rastreio ineficaz, relações sexuais sem uso de preservativo, dentre outras (Osis *et al.*, 2014).

Ao mesmo tempo em que é um dos tipos de câncer com maior prevalência, é também um dos tipos de câncer que apresenta maior potencial de prevenção e de cura quando diagnosticado precocemente. Brito-Silva *et al.*, (2014) destacam que a possibilidade significativa de prevenção e recuperação é explicada pela progressão gradual da doença, que apresenta estágios distintos e permite a detecção precoce das alterações, facilitando um diagnóstico rápido e um tratamento eficaz.

O surgimento do câncer de colo do útero está diretamente ligado com a infecção persistente causada por subtipos oncogênicos do papiloma vírus humano - HPV que é transmitido principalmente por meio de atividade sexual (INCA, 2022b). Essa infecção é responsável por aproximadamente 70% dos casos de câncer cervical e há cerca de 140 variantes distintas de HPV, porém apenas aproximadamente 40 delas têm a capacidade de infectar o trato genital. Dentro desses subtipos, aqueles que possuem maior potencial oncogênico são o HPV-16 e o HPV-18 (Silva *et al.*, 2018). A relação sexual com uso de preservativo e a vacina são importantes meios de prevenção para infecção pelo HPV. No entanto, sabe-se que a cobertura vacinal não previne contra todos os subtipos com potencial oncológico do HPV e a utilização de preservativos nas relações sexuais é uma problemática crônica. Sendo assim, o exame preventivo que detecta alterações no colo do útero tornou-se uma ferramenta importantíssima para o diagnóstico precoce do câncer do colo do útero (INCA, 2022c).



De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2022b), a infecção pelo HPV acontece principalmente por meio de relações sexuais, possivelmente devido a pequenas lesões microscópicas na mucosa ou na pele da região anogenital. O uso de preservativos durante a relação sexual com penetração não protege totalmente do contágio pelo HPV porque o contágio pode ocorrer também através do contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal, logo a principal forma de prevenção é a vacina contra o HPV. A vacina tetravalente disponibilizada pelo Ministério da Saúde previne contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV.

Os dois primeiros subtipos são responsáveis pelo surgimento de verrugas genitais e os dois últimos estão relacionados com cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero (INCA, 2022a). Segundo Ferreira *et al.*, (2022) o controle desse tipo de câncer desempenha um importante papel na saúde geral da mulher e o rastreamento tem sido a estratégia mais eficaz para enfrentá-lo. Ao identificar precocemente lesões precursoras e alterações na fase inicial da doença em mulheres assintomáticas, o rastreamento permite intervir antes que ela progrida para um estágio invasivo. Dessa forma, o rastreamento desempenha um papel fundamental no diagnóstico precoce desse câncer.

No Brasil, o método utilizado e disponibilizado pelo Ministério da Saúde para rastreio e diagnóstico do CCU é o exame popularmente conhecido como Papanicolaou, também denominado pelos profissionais de saúde como citopatológico do colo uterino. Este exame consiste na coleta de material em duas regiões distintas do colo do útero, a endocérvice e a ectocérvice, que ao serem examinados em microscópio revelam a existência ou não de lesões intraepiteliais, como afirma (Aguilar *et al.*, 2015). As orientações fornecidas pelo Ministério da Saúde e pelo INCA estabeleceram diretrizes específicas para o rastreamento do câncer de colo do útero no Brasil. Essas diretrizes recomendam o uso do exame citopatológico como método de rastreamento para mulheres entre 25 e 64 anos que já tiveram atividade sexual (INCA, 2022c). Essa faixa etária foi selecionada devido à maior incidência de lesões de alto grau que podem ser tratadas antes de evoluírem para o câncer. Dessa forma, o objetivo dessas diretrizes é reduzir a incidência e a mortalidade por essa doença, intervindo precocemente nas lesões suspeitas (Ferreira *et al.*, 2022).

Segundo Oliveira *et al.* (2007), os fatores que podem influenciar a decisão das mulheres em buscar ou evitar a prevenção do câncer do colo do útero são diversos, podendo estar relacionados a tabus, valores culturais e à percepção da própria sexualidade. Somam-se a esses, fatores referentes a qualidade do rastreamento em si, como a devolutiva dos resultados, a satisfação das amostras e a perícia dos profissionais na realização do exame, o que em alguns casos compromete o rastreamento eficaz do câncer de colo do útero. Nesse sentido esse trabalho teve por objetivo elucidar as principais dificuldades encontradas para o rastreio do câncer de colo do útero em estudos realizados na população brasileira.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho foi uma revisão narrativa da literatura que consiste em uma coleta de dados



em trabalhos já publicados de outros autores que tenham temática relevante para a pesquisa. Os artigos foram selecionados em duas plataformas de base de dados sendo elas: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) partindo-se da seguinte pergunta norteadora: “*Quais as principais dificuldades enfrentadas no rastreamento do câncer de colo do útero?*”.

As palavras-chave utilizadas na localização dos artigos indexadas na plataforma DECS/ Mesh foram: câncer de colo do útero, câncer de colo uterino, câncer cervical, câncer de útero e rastreamento. Outros termos não indexados como rastreamento, dificuldades e limitadores foram incluídos para melhorar os resultados da busca. seguiu-se a seguinte estratégia de busca na plataforma SCIELO: (câncer de colo do útero) OR (câncer cervical) OR (câncer de colo uterino) OR (câncer de útero) AND (rastreamento) OR (rastreamento). Na plataforma BS adotou-se a seguinte combinação de termos: (câncer de colo do útero) OR (câncer cervical) OR (câncer de colo uterino) OR (câncer de útero) AND (rastreamento) or (rastreamento) OR (dificuldades) OR (limitações) OR (limitadores).

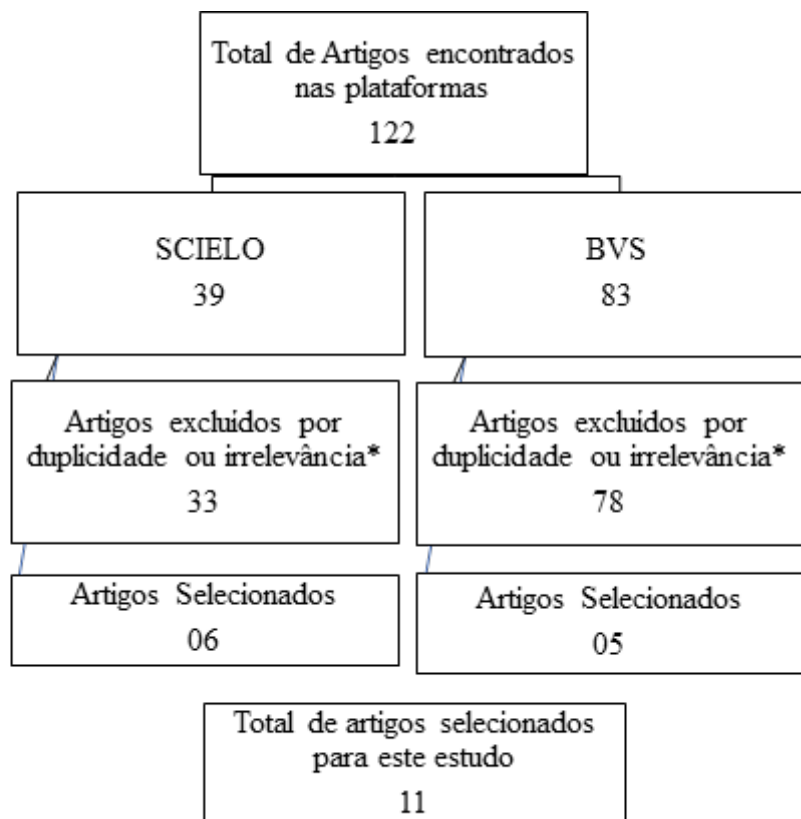
Foram atribuídos os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados de 2018 a 2023, publicados em português, que tenham temática considerada relevante para o objetivo desse trabalho. Foram excluídos do estudo os artigos duplicados e aqueles cujo conteúdo dos periódicos divergissem do objetivo da pesquisa. Após a filtragem e seleção dos artigos, aqueles que foram incluídos foram estruturados em quadro para melhor sintetizar os resultados encontrados.

RESULTADOS

A busca nas duas bases de dados retornou um total de 122 artigos, e após seleção e filtragem foram incluídos 11 artigos. A figura abaixo segue o fluxograma de obtenção e seleção dos trabalhos objetos do estudo.

Figura 1: Fluxograma de busca para seleção dos artigos inclusos na revisão. Teresina-PI, 2023.





Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

*Os artigos considerados irrelevantes são aqueles que não elucidavam a pergunta norteadora da pesquisa.

Os artigos selecionados para o estudo foram lidos na íntegra, e seus resultados foram sintetizados e organizados no quadro 1.

Quadro 1 - Artigos analisados no estudo. Teresina-PI, 2023.

Título do artigo	Autor/ periódico/ local de publicação/ ano de publicação	Objetivo	Síntese dos resultados
Avaliação dos indicadores de qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero realizados em um município do Paraná, Brasil	Magalhães, J. C., <i>et al.</i> / J. Bras. Patol. Med Lab./ Paraná/ 2020.	Avaliar os indicadores de qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).	A qualidade do exame citopatológico está intimamente ligada a fatores como informações sobre dados de anamnese, coleta realizada adequadamente, boa fixação do esfregaço, coloração adequada e análise criteriosa da amostra. Qualquer erro em um desses fatores pode ocasionar resultados falso-negativos ou falso-positivos e prejudicar não apenas a mulher, mas a sociedade como um todo.



Câncer cervico-uterino: conhecimento, atitude e prática sobre o exame de prevenção	Melo E. M. F./ Revista Brasileira de Enfermagem/ Recife/ 2019.	Avaliar o conhecimento, atitude e prática de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cervico-uterino e investigar sua associação com as variáveis sociodemográficas.	Algumas condições desfavorecem as mulheres no acesso à realização do exame preventivo do CCU, como a baixa escolaridade e a baixa renda familiar. A alta proporção de mulheres com conhecimento inadequado sobre a prevenção do CCU detectado na presente pesquisa evidencia a necessidade de a Enfermagem repensar sua prática preventiva no tocante à educação em saúde e, portanto, modificar a realidade dessas mulheres, para que se tornem agentes multiplicadores dentro e fora da comunidade.
Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste	Fernandes, N.F.S. <i>et al.</i> / R. bras. Est. Pop./ Rio de Janeiro/ 2021.	Analisar a articulação entre Atenção Primária à Saúde e os diferentes pontos de atenção para controle do câncer cervicouterino em uma região de saúde do Nordeste brasileiro.	Os entrevistados revelaram aspectos relacionados ao acondicionamento das lâminas que podiam comprometer e indicar as razões de ocorrência de laudos de exames citopatológicos falso-negativos e insatisfatórios. Enfermeiros sinalizaram a sensação de insegurança quanto à suficiência das orientações fornecidas às usuárias por médicos.
Repercussões da pandemia de COVID-19 no exame preventivo de câncer de colo uterino: percepção de enfermeiros	Kaufmann L. C. <i>et al.</i> / Esc. Anna Nery/ Paraná/ 2023.	Compreender a percepção de enfermeiros da atenção primária sobre as repercussões da pandemia na realização do exame citopatológico do colo-uterino.	Somada à problemática de estruturação para a realização dos exames, a educação em saúde encontrou-se falha, dificultando a compreensão de grande parte das mulheres no que se refere ao intervalo entre os exames e o objetivo de sua realização, visto que muitas mulheres buscaram atendimento apenas a partir de suas queixas.
Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura	Lopes V. A. S., Ribeiro J. M./ Ciência & Saúde Coletiva/ Rio de Janeiro/ 2019.	Sintetizar achados de estudos brasileiros sobre o acesso aos serviços públicos de saúde no Brasil na área da atenção ao câncer de colo de útero no período 2011-2016, identificando os fatores limitadores e/ou facilitadores desse acesso.	Foram registrados segmentos da população feminina que nunca realizaram o exame preventivo, que desconhecem ou que não cumprem a periodicidade indicada deste exame, o que evidencia que a educação em saúde é um dos fatores limitantes.
Monitoramento das ações de controle do câncer cervicouterino e fatores associados	Anjos E. F. <i>et al.</i> / Texto & Contexto Enfermagem/ Bahia/ 2021.	Analisar fatores associados ao monitoramento das ações para controle do câncer cervicouterino na Estratégia Saúde da Família, em região de saúde do Nordeste brasileiro.	Regiões com grande extensão rural, menor renda e menos recursos possuem mulheres mais vulneráveis e uma difícil fixação de profissionais, configurando características adicionais a serem superadas para a oferta do cuidado em saúde.



Busca ativa para aumento da adesão ao exame papanicolaou	Maciel N. S. <i>et al.</i> / Rev enferm UFPE on line/ Pernambuco/ 2021.	Descrever a implantação da busca ativa de usuárias como estratégia para o aumento da adesão ao exame Papanicolaou.	Evidenciaram-se barreiras relativas ao agendamento e comparecimento às consultas e exames. Apesar dos esforços de se convidar as mulheres para a realização do Papanicolaou, verificou-se que apenas dez compareceram à UAPS na data agendada. Avalia-se, ao analisar-se os fatores que levam ao não alcance das metas em relação à cobertura do exame citopatológico, que o problema é complexo e multifacetado.
Análise dos motivos de insatisfatoriedade dos exames histopatológicos do colo do útero no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2014 a 2017	Claro I. B. <i>et al.</i> / Revista Brasileira de Cancerologia/ Rio de Janeiro/ 2021.	Analisar as informações registradas no campo descritivo dos motivos da insatisfatoriedade dos exames histopatológicos do colo do útero.	O estudo demonstrou um percentual expressivo de erros nos laudos classificados como insatisfatórios no SUS, apontando a necessidade de capacitar profissionais que emitem laudo histopatológico de forma a evitar erros diagnósticos.
Rastreamento do câncer de colo do útero em um município do sudoeste do Paraná	Ribeiro B. C. <i>et al.</i> / R. Saúde Públ./ Paraná/ 2020.	O estudo teve como objetivo descrever o rastreamento do câncer de colo uterino, realizado no município de Pato Branco, no estado do Paraná, de forma descritiva, retrospectiva, no período dos anos 2015 a 2019.	Os resultados do estudo apontam um percentual significativo de exames realizados fora do grupo etário recomendado, considerado como população alvo do rastreamento. Revelou ainda, que os intervalos entre os exames realizados, em sua maioria, não seguem as recomendações das diretrizes nacionais.
Fatores individuais e contextuais associados ao rastreamento do câncer de mama e colo do útero	Tiensoli S. D./ Tese Doutorado - Escola de Enfermagem, UFMG/ Minas Gerais/ 2022.	Analisar a associação dos fatores individuais e contextuais com o rastreamento do câncer de mama e colo do útero no Brasil.	Quanto ao exame Papanicolaou, a prevalência de realização foi de 79,4% e houve predomínio de realização do exame pelas mulheres da cor ou raça amarela (88,0%), na faixa etária de 35 a 44 anos (83,1%), com 12 ou mais anos de escolaridade (87,8%), com companheiro (83,6%), moradoras da região Sul (83,0%) e tinham cobertura de plano de saúde (90,2%). Entende-se então que esses fatores raciais, relacionados a idade, escolaridade, estado civil, regionais e de poder aquisitivo estão diretamente relacionados com a procura pelo exame e podem configurar limitações para o rastreio do CCU.



Perfil do rastreamento do câncer do colo do útero em Campo Grande, Mato Grosso do Sul: um estudo avaliativo do período 2006-2018	Souza G. R. M. <i>et al.</i> / Preprint -Epidemiol. Serv. Saúde/ Mato Grosso do Sul/ 2022.	Avaliar a cobertura e a qualidade do rastreamento do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero (PCCCU) em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2006-2018.	Observou-se redução no número de exames citopatológicos realizados para o rastreamento do CCU. Essa baixa cobertura citológica evidencia uma fragilidade do programa de rastreamento do CCU no âmbito da rede municipal de saúde e poderia, em parte, estar relacionada à indisponibilidade pontual de insumos para a realização do exame, documentada no município naquele período.
--	--	--	--

Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

DISCUSSÃO

Os artigos foram analisados e chegou-se a três categorias temáticas para discussão de acordo com os resultados obtidos:

Dificuldades relacionadas a localização geográfica, insumos e materiais dos serviços de saúde

A dificuldade de fixação de profissionais em áreas de grande extensão rural e baixa renda foram classificadas por Anjos *et al.*, (2021) como características adicionais a serem superadas, uma vez que normalmente se estabelece um vínculo de confiança entre profissional e cliente, o que pode impulsionar a busca pelos cuidados em saúde (Schimith *et al.*, 2011). Em qualquer etapa de realização do exame as falhas interferem diretamente no resultado e uma vez que não haja uma devolutiva satisfatória no resultado do exame, aquela usuária pode não dar seguimento ao rastreamento (Claro *et al.*, 2021). É importante ressaltar que uma vez submetida a um exame que é relatado como incômodo e constrangedor sem que haja devolutiva, muitas usuárias podem acabar se sentindo desencorajadas a repetir o exame.

Além disso, também foram descritas dificuldades relacionadas aos materiais necessários a realização dos exames. No trabalho de Souza *et al.*, (2022) verificou-se que a quantidade de materiais disponíveis ou até mesmo a qualidade, pode interferir nas quantidades de exames realizados tendo em vistas que são insumos específicos para este tipo de exame e que a adequabilidade da amostra depende também dos materiais utilizados.

A qualidade e a acurácia do exame podem estar diretamente ligados à possibilidade de retorno das usuárias, como encontrado no trabalho de Magalhães *et al.* (2020) que cita fatores determinantes na qualidade do exame que vão desde a anamnese e coleta à fixação e acondicionamento das lâminas. De modo semelhante, Fernandes *et al.* (2021) relataram que o acondicionamento das lâminas quando realizado de maneira incorreta pode resultar em amostras insatisfatórias ou em falsos-negativos.

Dificuldades relacionadas aos profissionais de saúde

Alguns trabalhos analisados apontam erros relacionados aos profissionais atuantes na linha de frente no rastreamento do CCU, principalmente enfermeiros e médicos. Como eviden-



ciado no trabalho de Claro *et al.* (2021) uma porcentagem significativa de exames pode estar sendo mal interpretada e classificando tais laudos como insatisfatórios, o que mais uma vez compromete o seguimento no rastreio. Nessas situações, a necessidade de repetir o exame gera uma grande dificuldade por parte das equipes em convencerem as usuárias com exames classificados como insatisfatórios a serem submetidas a um novo exame. Esse fato demonstra a necessidade de uma capacitação dos profissionais envolvidos na etapa de análise e laudo dos exames.

Outro achado importante nos trabalhos analisados foi que existe uma problemática relacionada a implementação do programa de rastreio preconizado pelo Ministério da Saúde, o que atrapalha a logística do sistema de rastreio. Verificou-se que as diretrizes não são observadas tanto no que se refere à faixa etária estabelecida quanto na periodicidade de realização do exame. Ribeiro *et al.* (2020) relata que uma porcentagem significativa de exames sendo realizados fora da faixa etária, além do descumprimento da periodicidade recomendada para realização do exame. Quando as recomendações das diretrizes nacionais não são seguidas, obtêm-se como resultado uma cobertura insatisfatória na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde. Isso resulta muitas vezes em uma super rastreio em faixas etárias que não representam tanto risco e em contrapartida, um rastreio deficiente na faixa etária com representatividade de maior risco para o CCU.

Ainda em relação aos profissionais, foi relatado um mau acondicionamento das lâminas por parte destes, o que pode gerar falsos negativos ou ainda exames classificados como insatisfatórios. Também pôde-se verificar que relatos de enfermeiros revelam uma falta de informações repassadas aos usuários pelos médicos, o que pode comprometer a continuidade do rastreio e do tratamento das usuárias (Fernandes *et al.*, 2021).

Dificuldades relacionadas as usuárias

As dificuldades relacionadas as usuárias são várias e na maioria das vezes estão relacionadas a fatores econômicos, sociais, educacionais e culturais, que refletem diretamente na procura das usuárias pelo sistema de saúde para a realização do exame. Em estudo de Tiensoli (2021) foi verificado que a procura pelo exame Papanicolaou teve prevalência maior entre mulheres da cor ou raça amarela, na faixa etária de 35 a 44 anos, com 12 ou mais anos de escolaridade, com companheiro, moradoras da região Sul e que tinham cobertura de plano de saúde. Melo *et al.* (2019), por sua vez, demonstraram a baixa escolaridade e a baixa renda familiar como fatores que dificultam o acesso ao programa de rastreamento. Isso demonstra que fatores sociais relacionados à mulher que estão intimamente ligados à procura pelo exame e que estes constituem um obstáculo para o rastreio satisfatório do CCU.

Kaufmann *et al.* (2023) e Lopes *et al.* (2019) demonstraram como limitações a falta de conhecimento sobre o exame e sobre a periodicidade por parte das mulheres, reforçando a tese de que a educação em saúde é um fator limitante. Adicionalmente, Maciel *et al.* (2021) apontou di-



ficuldades relacionadas à marcação e ao comparecimento das usuárias, o que não foi justificado no trabalho, mas sugere estudos na área tendo em vista o caráter multifatorial dessas limitações. Nessa perspectiva, percebe-se que investimentos na área de educação em saúde, estratégias que busquem facilitar o acesso das mulheres em condição de vulnerabilidade social e propostas que visem transformar esse cenário de desconhecimento e desinformação que se constituem em forma de barreira para a procura do exame devem ser implementadas. A presente revisão apresenta limitações, uma vez que a busca de estudos foi realizada em somente duas bases de dados e incluiu apenas artigos publicados na língua portuguesa.

CONCLUSÃO

As dificuldades para realização do rastreio do CCU de maneira eficaz encontradas nessa revisão foram: medo e desconhecimento relacionado as usuárias, capacitação deficiente e ausência de fixação na área relacionados aos profissionais e ainda fatores relacionados aos insumos que foram a quantidade à qualidade dos mesmos. Nesse sentido estudos adicionais em campo que avaliem esses aspectos são imprescindíveis para que sejam elaboradas estratégias para contornar tais dificuldades.

Referências

- AGUILAR, R. P.; SOARES, D. A. Barreiras à realização do exame Papanicolaou: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 359-379, jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/X8LrndjnkY6tM9ZR5WfRd7C/?lang=pt>. Acesso em: 3 mar. 2023.
- ANJOS, E. F. *et al.* Monitoramento das ações de controle do câncer cervicouterino e fatores associados. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 30, p. e20200254, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0254>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/x4gKN6qT-G5JKx4B5x6Mm87c/?lang=pt>. Acesso em: 3 mar. 2023.
- BRITO-SILVA, K. *et al.* Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 240-248, abr. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004852>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/X9jyqz8cR-TK8FCrKrKcSVm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 mar. 2023.
- CLARO, I. B. *et al.* Análise dos motivos de insatisfatoriedade dos exames histopatológicos do colo do útero no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2014 a 2017. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 67, n. 3, p. e-081299, 2021. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1299. Dispo-



nível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1299>. Acesso em: 3 mar. 2023.

FERNANDES, N. F. S. *et al.* Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste. *Revista Brasileira de Estudos de População*, Rio de Janeiro, v. 38, p. 1-27, 2021. DOI: 10.20947/S0102-3098a0144. Disponível em: <https://rebep.org.br/revista/article/view/1599>. Acesso em: 6 jun. 2023.

FERREIRA, M. DE C. M. *et al.* Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 2291-2302, maio 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.17002021>. Acesso em: 8 jun. 2023.

HULL, R. *et al.* Cervical cancer in low and middleincome countries (Review). *Oncology Letters*, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 2058-2074, jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.3892/ol.2020.11754>. Disponível em: <https://www.spandidos-publications.com/10.3892/ol.2020.11754>. Acesso em: 4 mar. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). *Dados e números sobre o câncer*. Rio de Janeiro: INCA 22 set. 2022a. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_colo_22setembro2022.pdf. Acesso em: 21 jun. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Controle do câncer do colo do útero: fatores de risco*. Rio de Janeiro: INCA, 16 set. 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/fatores-de-risco>. Acesso em: 20 jun. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). *Detecção precoce*. Rio de Janeiro: INCA, 16 set. 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/deteccao-precoce>. Acesso em: 2 jul. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Prevenção*. Rio de Janeiro: INCA, 25 jan. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/prevencao>. Acesso em: 20 jun. 2023.

KAUFMANN, L. C. *et al.* Repercussões da pandemia de COVID-19 no exame preventivo de câncer de colo uterino: percepção de enfermeiros. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 27, n. e20220401, jan. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022->



0401pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/NsgVxQYMLsvQtHVxp3gsPNy/?lang=pt>. Acesso em: 26 jun. 2023

LOPES, V. A. S.; RIBEIRO, J. M. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, p. 3431-3442, 5 set. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.32592017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wKH88LkHg3qq87tCLQtqvTp>. Acesso em: 12 jun. 2023.

MACIEL, N. de S. *et al.* Busca ativa para aumento da adesão ao exame papanicolaou. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 15, n. 1, mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245678>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245678>. Acesso em: 22 jun. 2023.

MAGALHÃES, J. C. *et al.* Evaluation of quality indicators of cervical cytopathology tests carried out in a municipality of Paraná, Brazil. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, Rio de Janeiro, v. 56, p. 1-7, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200041>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpml/a/4wXR54H8Q7fB9sYNqMqBb3j/?lang=en>. Acesso em: 2 jul. 2023.

MELO E. M. F. *et al.* Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 72, p.25-31, 2019. Supl. 3. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0645>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dq5LbpXP9M-9ZSFmVcsVhsZM/#>. Acesso em: 2 jul. 2023.

OLIVEIRA, M. M. de; PINTO, I. C. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 7, n. 1, p. 31-38, mar. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292007000100004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/cvqT3jX7sZ4CTnm685DSBFk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2 jul. 2023.

OSIS, M. J. D. *et al.* Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 123-133, fev. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005026>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JyW6s-fWhztT5bpYh8MRDMsD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 jul. 2023.

RIBEIRO, B. C. *et al.* Rastreamento do câncer do colo do útero em um município do sudoeste do Paraná. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 41-50, jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-2834-RSP-2020-0001>. Acesso em: 2 jul. 2023.



doi.org/10.32811/25954482-2020v3n1p41. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/370>. Acesso em: 6 jun. 2023.

SCHIMITH, M. D. *et al.* Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 479-503, nov. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000300008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/SnJzCk-TdDnWXqRyd9gt8njB/>. Acesso em: 8 jul. 2023.

SILVA, J. P. *et al.* Exame Papanicolaou: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. *Arquivos de Ciências da Saúde*, [s. l.], v. 25, n. 2, p. 15-19, abr./jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.25.2.2018.933>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046441/a3.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2023.

SOUZA, G. R. M. de *et al.* Profile of uterus cervix cancer screening in Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brazil: an evaluative study of the period 2006-2018. *SciELO Preprints*, São Paulo, 2022. DOI: 10.1590/S2237-96222022000200018. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/4372>. Acesso em: 15 nov. 2023.

TIENSOLI, S. D. Fatores individuais e contextuais associados ao rastreamento do câncer de mama e colo do útero. 2021. 120 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

Editor responsável: Daniel Demétrio Faustino da Silva

Recebido em 27 de novembro de 2023.

Aceito em 12 de dezembro de 2024.

Publicado em 20 de dezembro de 2024.

Como referenciar este artigo (ABNT):

CAMPOS, Irving Sousa; CARVALHO, Lorena Rocha Batista. Dificuldades para o rastreio do câncer do colo de útero no Brasil: uma revisão de literatura. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 4, n. 2, p. 20-32, 2024.





Afinal, o que é autonomia? Uma visão segundo familiares e cuidadores de crianças e adolescentes acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

After all, what is autonomy? A perspective from family members and caregivers of children and adolescents treated at a Child and Adolescent Psychosocial Care Center

Al fin y al cabo, ¿qué es la autonomía? Una perspectiva según los familiares y cuidadores de niños y adolescentes atendidos en un Centro de Atención Psicosocial Infantojuvenil

**Ligia Zorzi Poll¹
Carine Baldicera De Grandi²**

RESUMO

Introdução: A partir dos anos 70, movimentos como a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e as reformas na saúde mental levaram à criação dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi), focados na substituição do cuidado manicomial. Esses centros utilizam o Projeto Terapêutico Singular (PTS) para promover a autonomia dos usuários, tendo a Terapia Ocupacional desempenhando um papel crucial na promoção da participação e qualidade de vida. **Objetivo:** Investigar o entendimento sobre o tema autonomia que os pais e cuidadores têm em um CAPSi do interior do estado do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa-ação, seguindo um modelo qualitativo, e classifica-se de acordo com seus objetivos como descritiva e exploratória. **Resultados:** O estudo contou com a participação de sete familiares e cuidadores, divididos em dois grupos focais. Os resultados destacaram a relação da visão de autonomia com atividades de vida diária e atividades sociais, a dificuldade no ensino de habilidades inerentes ao processo de autonomia, o estigma como presença constante na vivência das crianças e adolescentes e sua interferência negativa no ganho de autonomia e no aprendizado. **Conclusão:** Constatou-se que a autonomia é associada a atividades realizadas de forma independente e envolve aspectos cognitivos, afetivos e contextuais. Destacou-se a necessidade de maior atenção à voz da população infantojuvenil nas pesquisas, além da importância de ser reafirmado o uso de ferramentas históricas como o Projeto Terapêutico Singular (PTS) nos serviços de saúde mental.

Palavras-chave: autonomia pessoal; saúde mental; saúde do adolescente; terapia ocupacional; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: From the 1970s onwards, movements such as the enactment of the Child and Adolescent Statute (ECA in Portuguese) and mental health reforms led to the creation of Child and Adolescent Psychosocial Care Centers (CAPSi in Portuguese), focused on replacing asylum care. These centers use the Singular Therapeutic Project (PTS in Portuguese) to promote users' autonomy, with Occupational Therapy playing a crucial role in promoting participation and quality of life. **Objective:** To investigate the understanding of the topic of autonomy that parents and caregivers have in a CAPSi in the countryside of the state of Rio Grande do Sul. **Methods:** This is an action research, following a qualitative model, and it is classified according to its objectives as descriptive and exploratory. **Results:** The study

¹ Especialista em Saúde Mental pelo Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Franciscana. Terapeuta Ocupacional na Secretária de Saúde de Santa Maria-RS.

<https://orcid.org/0009-0002-9610-8077>
<http://lattes.cnpq.br/2896715158751010>
ligia_zgomes@hotmail.com

² Possui graduação em Letras pela Universidade Franciscana (UFN) (1998) e graduação em Terapia Ocupacional pela Universidade Franciscana (UFN) (2011). Mestre em Saúde Materno-Infantil, (UFN) (2018). Docente e Coordenadora do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Franciscana.

<http://lattes.cnpq.br/0704608615077302>
carinebaldicera@hotmail.com

involved the participation of seven family members and caregivers, divided into two focus groups. The results highlighted the relationship between the view of autonomy and activities of daily living and social activities, the difficulty in teaching skills inherent to the process of autonomy, stigma as a constant presence in the experiences of children and adolescents and its negative interference in gaining autonomy and learning. Conclusion: It was found that autonomy is associated with activities carried out independently and involves cognitive, affective and contextual aspects. The need for greater attention to the voice of the child and adolescent population in research was highlighted, in addition to the importance of reaffirming the use of historical tools such as the Singular Therapeutic Project (PTS) in mental health services.

Keywords: personal autonomy; mental health; adolescent health; occupational therapy; Unified Health System.

RESUMEN

Introducción: A partir de la década de 1970, movimientos como la promulgación del Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA) y las reformas en salud mental llevaron a la creación de Centros de Atención Psicosocial Infantojuvenil (CAPSi), enfocados en la sustitución del cuidado manicomial. Estos centros utilizan el Proyecto Terapéutico Singular (PTS) para promover la autonomía de los usuarios, desempeñando la Terapia Ocupacional un papel crucial en el estímulo a la participación y a la calidad de vida. Objetivo: Investigar la percepción del tema autonomía que tienen los padres y cuidadores en un CAPSi del interior del estado de Rio Grande do Sul. Métodos: Se trata de una investigación acción, siguiendo un modelo cualitativo, y se clasifica según sus objetivos como descriptiva y exploratoria. Resultados: El estudio contó con la participación de siete familiares y cuidadores, divididos en dos grupos focales. Los resultados resaltaron la relación entre la visión de autonomía con las actividades de la vida diaria y las actividades sociales, la dificultad en la enseñanza de habilidades inherentes al proceso de autonomía, el estigma como presencia constante en las vivencias de niños y adolescentes y su interferencia negativa en la adquisición de autonomía y en el aprendizaje. Conclusión: Se constató que la autonomía está asociada a actividades realizadas de forma independiente e involucra aspectos cognitivos, afectivos y contextuales. Se destacó la necesidad de mayor atención a la voz de la población infantojuvenil en las investigaciones, además de la importancia de reafirmarse el uso de herramientas históricas como el Proyecto Terapéutico Singular (PTS) en los servicios de salud mental.

Palabras clave: autonomía personal; salud mental; salud de los adolescentes; terapia ocupacional; Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

A população infantojuvenil possui uma história no que tange à atenção à saúde e ao cuidado recente, cujo primeiro indício remonta ao século XIX, especificamente no interior da França (Reis *et al.*, 2016). Ao longo deste século, observa-se que a sociedade dispensava uma atenção às crianças e aos adolescentes pouco priorizada em comparação aos adultos, reservando-lhes procedimentos segregativos.

No século XX houve o surgimento e aprofundamento em busca de métodos avaliativos voltados principalmente às crianças em idade escolar, além dos primeiros indícios da abordagem psicanalítica nos estudos que abrangem o público infantojuvenil. As etapas do desenvolvimento infantil, ainda hoje utilizadas, também provêm desse período. Arnold Gesell (1889-1961) trouxe ao rol de estudos essas etapas (Reis *et al.*, 2016). Em 1943, Leo Kanner publicou suas primeiras pesquisas sobre autismo nos Estados Unidos da América (Reis *et al.*, 2016), marcando uma ruptura neste campo.

A história da saúde mental não se separou da saúde pública, que também tem seus alicerces no século XIX. O intitulado Movimento de Higiene Mental teve um impacto rápido e expressivo, conferindo à área infantojuvenil um lugar de principal recurso à prevenção da insanidade. Com a Segunda Guerra Mundial surge a nomenclatura Saúde Mental, trazendo mudanças na visão desses



processos e a ação preventiva traz uma visão de saúde mental não somente como ausência de transtorno e proteção, mas também como relações sociais (Reis *et al.*, 2016). Na década de 1970 outra nomenclatura entra em cena: a “atenção psicossocial” e as ações ao público citado passam a estar cada vez mais engendradas nas mudanças sociais e ambientais. Esta década é marcada também pela Conferência de Alma-Ata, que trouxe efeitos nas Nações Unidas, instituindo 1979 como o Ano Internacional da Criança (Reis *et al.*, 2016), destacando assim o público que antes não era considerado em todas as discussões.

No território nacional houve processos similares aos citados no contexto mundial, bem como algumas particularidades. Um dos processos similares é a escassez de atenção voltada a população infantojuvenil, principalmente no período colonial, e a indiferenciação entre esta população e a adulta. Práticas de saúde mental surgiram em conjunto a toda a população com a inauguração do primeiro hospital psiquiátrico do Brasil em 1832, o Hospital D. Pedro II, no Rio de Janeiro. Quanto às particularidades, alguns eventos contribuíram para a evolução do tema em território nacional, todos aliados à história política e social. No século XIX a visão brasileira sobre o tema era alicerçada no controle de condutas e normas sociais. O viés clínico tomou forma somente no século XX, com interesse pela deficiência mental da criança e um dos primeiros pavilhões psiquiátricos destinados a esse público foi inaugurado em 1903, também na região do Rio de Janeiro (Reis *et al.*, 2016).

A assistência ao público infantojuvenil percorreu bom tempo sendo majoritariamente de caráter filantrópico associado ao viés assistencialista. Após a Primeira Guerra Mundial, outros estados começaram a ingressar na cena da saúde mental infantojuvenil, como Belo Horizonte, Recife e Porto Alegre, difundindo futuramente ideias importantes para o que se denominou higienismo e deu origem à Liga de Saúde Mental (Reis *et al.*, 2016). Neste período da história nacional de saúde mental infantojuvenil, a população se dividia entre práticas pautadas nos vieses higienistas e uma população mais comprometida, que ficava à margem e retirada do convívio em sociedade. Por muito tempo, crianças e adolescentes loucos e pobres foram estigmatizados e ainda hoje é possível observar resquícios desse intenso período de violação às suas vidas.

O final dos anos 1970 foi pontual. Dentre os principais movimentos para o avanço das questões infantojuvenis destacam-se a promulgação da Lei 8.069 de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Reforma Sanitária, com início em 1990, e a Reforma Psiquiátrica. Essa última foi surgida da reforma sanitária e com grande impacto na mudança de atenção à saúde mental em geral, com ponto chave na promulgação da Lei 10.216 de 2001, que redireciona a atenção às pessoas em sofrimento mental. Esse conjunto de eventos culminou em algumas responsabilidades do Estado quanto à população infantojuvenil, voltadas ao cuidado, assistência, proteção e promoção de saúde (Reis *et al.*, 2016).

Desses movimentos, ancorados na criação e nos avanços do Sistema Único de Saúde (SUS), surgem os dispositivos denominados Centros de Atenção Psicossocial, especificamente os Centros de



Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi), pautados na efetivação da Política Nacional de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. Os CAPSi são serviços criados para substituir o cuidado manicomial anteriormente dirigido à população em sofrimento mental, conforme o Ato Portaria n. 185 de julho de 2003 (Brasil, 2003). Eles também são considerados serviços estratégicos da Política de Saúde Mental, funcionando de modo comunitário e como uma porta de entrada do SUS, reforçado pelo Decreto nº 7.508 de 2011 (Lauridsen-Ribeiro *et al.*, 2016).

Além dos CAPSi, a partir do Decreto/Portaria n. 3.088 de 2011 (Brasil, 2011), surgem meios diversificados que corroboram com o fortalecimento da saúde mental em âmbito nacional, podendo ser citado o funcionamento em rede como uma das estratégias mais eficazes para esse fortalecimento (Taño; Matsukura, 2015). A Portaria nº 3.088 possibilitou avanços incontáveis na atenção em saúde mental, por meio da qual foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que comporta todos os serviços de saúde mental de determinado território, prevendo a ampliação, criação e articulação desses pontos/serviços pelo SUS (Brasil, 2014).

Dentro da RAPS há uma organização quanto ao tipo de demanda, dividida em serviços que compõem a atenção básica em saúde, atenção psicossocial estratégica, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e as estratégias de reabilitação psicossocial. Os CAPS estão presentes compondo a atenção psicossocial estratégica (Brasil, 2014). No território deste estudo, por exemplo, a população infantojuvenil com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas pode ser atendida tanto no CAPS álcool e drogas (CAPSad) como no CAPSi, estabelecendo demanda através da idade, com o público adolescente sendo referenciado no CAPSad.

Os CAPSi têm duas funções principais: uma relacionada à porta de entrada e organização da rede de saúde mental e outra relacionada à função terapêutica, de assistência, seja ela direta ou indireta. Atualmente, com atualizações nas publicações ministeriais, entende-se que a população a quem este serviço se destina inclui crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e moderados, com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e todas aquelas que, por condições psíquicas, ficam impossibilitadas de manter laços sociais (Lauridsen-Ribeiro *et al.*, 2016).

O cuidado estabelecido em todas as modalidades de CAPS é realizado através do projeto terapêutico singular (PTS), um instrumento de trabalho pensado para possibilitar o protagonismo dos usuários em todo o processo de cuidado e em toda sua vivência no serviço, além de ser um ponto chave para trabalhar a autonomia. Trata-se de um instrumento que coleta histórias de vida e possibilita evidenciar a singularidade de cada sujeito. Constitui-se como um promotor de vinculação entre o terapeuta de referência e o usuário, no caso do CAPS infantojuvenil, entre o terapeuta de referência, o usuário e sua família ou rede de apoio (Carvalho *et al.*, 2012). Quando se trata do trabalho em um CAPSi, compreende-se que a busca pela emancipação e pela vivência plena e saudável da autonomia possui particularidades, uma vez que a população atendida por essa modalidade, crianças



e adolescentes, possui uma história pautada na falta de autonomia, de emancipação e na exclusão e marginalização (Taño; Matsukura, 2015).

A Terapia Ocupacional possui uma ampla e constante participação na história da saúde mental infantojuvenil, sendo uma das profissões que têm constituído a equipe mínima dos CAPSi majoritariamente nos últimos anos. A definição prevista pela Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) é descrita como:

no EPTO-4, a Terapia Ocupacional é definida como a utilização terapêutica de ocupações da vida quotidiana com pessoas, grupos ou populações (i.e., o/a cliente) com o objetivo de reforçar ou possibilitar a participação. Os/as terapeutas ocupacionais utilizam o seu conhecimento da relação transacional entre o/a cliente, o envolvimento do/a cliente em ocupações significativas e o contexto, para conceber planos de intervenção baseados na ocupação (Aota, 2020, p. 4).

Percebe-se que a definição traz consigo a finalidade de reforçar ou possibilitar a participação, o que vem ao encontro não só com o intuito do que prevê os CAPSi mas também com o que se busca no trabalho baseado na autonomia: a possibilidade de sujeitos estarem em trocas com outros sujeitos; com a sociedade e com a cultura; de modo potencializador e emancipatório, baseado em uma qualidade de vida pautada no exercício da cidadania.

Nos últimos tempos, tem-se buscado compreender melhor a visão de terapia ocupacional latino-americana, uma vez que definições como a descrita anteriormente são produzidas em outros contextos, sendo a AOTA uma associação americana, o que acaba por não abranger tudo que se é produzido nesta profissão e suas diferenças culturais importantes não só na definição, mas também no que se produz clinicamente, na prática. Gontijo e Santiago (2020) abordam essa problemática em seu estudo sobre a autonomia e terapia ocupacional, compreendendo a profissão enquanto “um cenário de encontros entre seres humanos, profissionais e participantes das ações, motivados pela busca de transformações em relação às suas ocupações, às suas atividades cotidianas e aos seus modos de vida” (Gontijo; Santiago, 2020, p. 6).

O estudo de Gontijo e Santiago (2020) faz uma ampla associação da terapia ocupacional com Paulo Freire, compreendendo que a visão de autonomia freiriana se engendra nos estudos de terapia ocupacional, ampliando as possibilidades de trabalho nesse meio.

Neste sentido, baseado em Freire, defendemos que, no contexto da Terapia Ocupacional, a autonomia enquanto realização de escolhas em relação às ocupações vai ao encontro da condição de sujeito em busca de sua humanização. Ser sujeito que perpassa pelo envolvimento com as ocupações numa perspectiva histórica e, assim, sendo permanentemente transformado e não somente repetido de forma acrítica no cotidiano (Gontijo; Santiago, 2020, p. 8).

Essa visão de autonomia amplia as possibilidades de trabalho nos CAPSi e vai ao encontro de suas propostas, uma vez que, ao pensar na socialização, na emancipação e na busca pela autonomia, se considera a visão de autonomia pautada na humanização e no envolvimento crítico e participativo



no cotidiano de seu território. Sendo um ganho para a população evidenciada neste estudo, pois foi esta população que teve seu papel crítico e participativo impossibilitado ao longo da história. Foram as crianças e os adolescentes que suportaram por décadas a margem, a não importância e a proibição do exercício da cidadania. A interferência da visão e da prática da terapia ocupacional no cotidiano do CAPSi é um alicerce na busca pela concretização de potencializar a autonomia dessa população, uma vez que as ocupações cotidianas enquanto formas de afirmação no mundo têm o potencial de transformar o cotidiano e o mundo.

Frente a importância do estudo contínuo de todos os processos discutidos até aqui, este estudo teve como objetivo investigar o entendimento sobre autonomia que os pais e cuidadores têm e as ações que os mesmos observam como relacionadas à autonomia das crianças e adolescentes acompanhadas em um CAPSi do interior do estado do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Esta pesquisa se caracteriza como uma pesquisa-ação, seguindo um modelo qualitativo, e classifica-se de acordo com seus objetivos como descritiva e exploratória. A pesquisa-ação se caracteriza como participativa e/ou cooperativa, uma vez que é realizada e pensada de modo a gerar uma ação ou resolução em determinado problema do campo onde os pesquisadores estão envolvidos (Gil, 2002).

Para responder ao objetivo geral deste estudo, investigar o entendimento sobre autonomia que os pais e cuidadores têm e as ações que os mesmos observam como relacionadas à autonomia das crianças e adolescentes, foi utilizada a proposta de grupo focal para coleta de dados. A técnica de grupo focal objetiva grupos de discussões que dialogam sobre um tema em comum, sendo o tema suscitado através de estímulos ao debate.

Cabe enfatizar que o grupo focal permitiu ao pesquisador não só examinar as diferentes análises das pessoas em relação ao tema, mas também proporcionou explorar como os fatos são articulados, censurados, confrontados e alterados por meio da interação grupal e, ainda, como isto se relacionou à comunicação de pares e às normas grupais (Ressel *et al.*, 2008, p. 780).

A amostra de participantes em cada grupo focal será intencionalmente limitada para possibilitar uma análise aprofundada das percepções e experiências individuais sobre a temática. O tamanho reduzido de participantes facilita uma interação mais rica e um ambiente propício para discussões detalhadas, promovendo maior profundidade na coleta e compreensão dos dados (Ressel *et al.*, 2008).

Para seleção da amostra foi realizado sorteio de dez crianças acompanhadas no serviço citado e após convidados os responsáveis dessas crianças para participarem da pesquisa, considerando, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, criança a pessoa até doze anos incompletos e adolescente a pessoa entre doze e dezoito anos de idade (Brasil, 1990).

Para a seleção dos participantes desta pesquisa optou-se pelos seguintes critérios de inclusão:



serem familiares de crianças e/ou adolescentes acompanhadas no CAPSi a pelo menos seis meses.

Já os critérios de exclusão foram: familiares que não tem convivência frequente com as crianças e os adolescentes acompanhados, que tiveram acompanhamento irregular ou esporádico nos últimos seis meses, mesmo que já tenham completado esse tempo no serviço. Após o convite aos familiares e/ou cuidadores e aceitação em participar foi realizada uma explicação detalhada de como a pesquisa seria realizada e disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que os participantes assinassem. A partir disto, foram efetivados dois encontros com duração de aproximadamente uma hora cada, com participantes diferentes em cada grupo. As crianças e adolescentes não participaram dos grupos focais. A coleta de dados através dos grupos focais aconteceu no mês de outubro do ano de 2022, no CAPSi que compõe esta pesquisa.

O primeiro encontro, nomeado GF1, foi marcado com os pais e/ou cuidadores responsáveis pelas crianças acompanhadas no local do estudo. Neste encontro, compareceram quatro pais e/ou cuidadores; um participante faltou devido a questões de saúde. O encontro foi realizado no próprio local sede da pesquisa, em uma sala apropriada para a realização de grupo focal. Inicialmente, foi realizada novamente a leitura do TCLE e, após todos concordarem com a utilização de aparelho de gravação de voz, foi iniciado o grupo focal, durando um total de 54 minutos e 49 segundos.

O segundo encontro, nomeado aqui GF2, foi marcado com os pais e/ou cuidadores responsáveis pelos adolescentes acompanhados no local do estudo. Neste encontro, compareceram três pais e/ou cuidadores; um participante faltou devido a questões de saúde e outro não justificou a ausência. Devido ao andamento da pesquisa e respeito aos participantes que compareceram, o grupo focal foi realizado mesmo com menos participantes que o proposto. O encontro foi realizado no próprio local sede da pesquisa, em uma sala apropriada para a realização de grupo focal. Inicialmente, foi realizada novamente a leitura do TCLE e, após todos concordarem com a utilização de aparelho de gravação de voz, foi iniciado o grupo focal, durando um total de 45 minutos e 26 segundos.

Após os encontros, foi realizada a transcrição do material gravado pela pesquisadora. Os resultados foram avaliados através da análise de conteúdo, metodologia proposta por Bardin (1977), uma técnica metodológica que pode ser empregada em várias áreas e formas de comunicação. A análise de conteúdo suscitou os capítulos que compõem os resultados e discussões deste estudo. Nos relatos apresentados, foram utilizados codinomes para garantir o sigilo e a proteção da identidade dos envolvidos, preservando assim a confidencialidade e a integridade das informações compartilhadas.

Esta pesquisa possui a aprovação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPES) do município de Santa Maria-RS, bem como do local onde foi realizada a pesquisa. O estudo seguiu as exigências da Resolução CNS/CONEP 466/12, que regulamenta as normas de pesquisas que envolvem seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Franciscana com registro na Plataforma Brasil sob nº CAAE 60813622.4.0000.5306.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Afinal, o que é autonomia? Uma visão segundo familiares e cuidadores

Logo no início os dois GF conversam sobre o que entendem de autonomia, o GF1 discorre inicialmente sobre dar limites, passando para a construção de um novo entendimento através das trocas: o de realização de tarefas sozinhos, sem precisar de auxílio e supervisão constante, em uma das falas é possível visualizar essa relação de forma bem precisa:

“No caso do João a autonomia pra mim que eu busco pra ele é ele conseguir realizar as tarefas sozinho, assim, ele ter a capacidade de que se precisar de alguma coisa não precisar tá pedindo sempre ajuda é ele conseguir fazer as coisas sozinho, então autonomia de ir ao banheiro” (P1, GF1)

Essa fala desencadeia uma sequência de relatos de experiências onde os participantes anseiam para que as crianças consigam estabelecer relações mais autônomas no seu cotidiano, não buscando tanto auxílio de adultos, conseguindo tomar banhos sozinhos, *“fazer as coisas por eles mesmo”* como o participante P2 (GF1) localiza, e aliado a isso desenvolver confiança para realizar estas tarefas. A questão da confiança aparece bastante, os participantes trazem que a falta dela acaba desestimulando as crianças a realizar as atividades sozinhas, resultando em uma busca excessiva por auxílio. Os participantes do GF2 abordam bastante as dificuldades de autonomia devido às inseguranças, como no caso da fala a seguir.

“Até a Maria sai sozinha, mas ela não gosta, ela tem que tá sempre junto, ela tem medo de sair sozinha” (P1, GF2)

O fato de ambos GF localizarem autonomia como realização de ações sem auxílio ou supervisão inicialmente nos mostra como este processo não vem sendo discutido nas redes de apoio e nos serviços que estes participantes frequentam, uma vez que o processo de autonomia também corresponde em compreender o sentido e o significado desta realização, o motivo que levou a realização, o que implica a realização e assim decidir se irá realizar ou não (Gontijo; Santiago, 2020).

A noção de autonomia foi aprofundada ao longo das discussões, e se pode observar uma ampliação do conceito que inicialmente os participantes formavam, uma pontuação importante surgiu da percepção de tempo, os participantes abordaram que cada sujeito tem um tempo para realizar ações e que respeitar isso é fundamental no processo de ganho de autonomia.

“Ai é eu entendi também, como que diz, também a gente tem que ter um tempo que aceitar o limite dele também dele fazer as coisas né” (P2, GF1)



Ao encontro com as ideias abordadas por Gontijo & Santiago (2020) que defendem uma visão de autonomia que implica “envolvimento com as ocupações numa perspectiva histórica, e assim sendo que pode ser permanentemente transformado e não somente repetido de forma acrítica no cotidiano” (Gontijo; Santiago, 2020, p. 8), relacionando o que é autonomia a algo singular e que angariará significado de acordo com as vivências de cada criança e adolescente. A ampliação do conceito de autonomia no repertório dos participantes demonstrou o potencial que o uso de ferramentas como o GF tem para produções e trocas de conhecimentos, e aponta ainda para a importância de grupos de familiares nos dispositivos de saúde mental.

O GF1 relacionou a noção de autonomia mais as realizações de atividades de vida diária, enquanto o GF2 relacionou as atividades sociais, um resultado aguardado devido às diferenças que se esperam no ganho de autonomia por faixa etária, as AVDs são um processo constante, seu aprendizado e estímulo é inerente a todas etapas do desenvolvimento humano, porém o processo de ensino destas habilidades é mais pautado na infância, e já os aspectos sociais tendem a aparecer mais em evidência na adolescência, visto o aumento no repertório de contextos que os sujeitos começam a vivenciar nesta etapa. Folha & Della Barba (2020) analisam isto também em sua produção acerca das ocupações infantis: “O comportamento ocupacional infantil seria, então, entendido como o resultado da interação entre criança-ambiente-ocupação, constituindo um repertório ocupacional dinâmico de acordo com cada faixa etária” (Folha; Della Barba, 2020, p. 229).

De ambas as formas a autonomia aparece como inerente às habilidades humanas presentes no cotidiano, se diferem frente ao papel ocupacional desempenhado por cada sujeito em cada etapa de desenvolvimento de sua vida. Percebe-se a autonomia da criança e do adolescente em encontro no desempenho de papéis ocupacionais, sendo o de estudante, o mais evidenciado nos GF, ainda que a literatura aponte o brincar como principal papel ocupacional nesta fase do desenvolvimento (Santos *et al.*, 2011).

Salles e Matsukura (2016) abordam que a vida se passa no cotidiano e nas ações do dia a dia, o que vai de encontro com o repertório dos participantes desta pesquisa, que conseguem localizar a importância de ações cotidianas não somente para autonomia, mas para significação do viver. Também, transformar e refletir sobre o cotidiano percebe-se como um compromisso central da terapia ocupacional, assim, esta profissão assume um papel importante no funcionamento dos serviços de saúde mental, uma vez que a grande maioria da população que utiliza estes serviços têm suas ações cotidianas prejudicadas, seja por problemas sensoriais, motores, cognitivos, afetivos, ambientais, sociais, econômicos, dentre outros (Fernandes; Matsukura, 2016).

A ligação entre desempenho ocupacional e autonomia que os participantes conseguem evidenciar em suas falas evolui de uma busca pelo desempenho de ocupações sozinho para o entendimento da motivação e das consequências do desempenho da ocupação. Baseado na visão de Kielhofner sobre ocupação humana, sendo um comportamento motivado, aqui se percebe novamente a importância



da motivação, com objetivo de cumprir uma série de papéis individuais, localizado no ambiente, na cultura e na tradição socioeconômica, por meio da socialização. Entende-se então o desempenho ocupacional como a visão de que “sempre que uma pessoa está participando de ocupações, completa uma variedade de formas ocupacionais e utiliza uma ampla gama de habilidades ocupacionais. Várias habilidades ocupacionais constituem um desempenho ocupacional” (Morrison; Vidal, 2021, p. 37).

Esse entendimento de motivação e consequência de ações perpassa por algumas aquisições de habilidades inerentes ao desenvolvimento infantojuvenil, em uma das falas no GF1 o participante P2 explora a noção de perigo e como isso afeta sua percepção do quanto seu filho estaria em um processo autônomo ou não e consequentemente sobre como isso interfere em seu desempenho ocupacional na atividade referida:

“porque a outra vez, ele mentiu pra professora que o Marcos tava esperando ele ali fora ai ele bem assim “professora o Marcos ta me esperando” tá, ai quando vê o, eu tava no centro, quando cheguei fui no colégio ele não tava lá, ai ele tava indo lá pro Marcos, aí o Marcos conseguiu pegar ele né.” (P2, GF1)

As trocas do GF1 chegam a conclusões que apontam para um processo de autonomia ligado à aprendizagem de habilidades como noção de perigo, noção de espaço e de tempo e compreensão de regras sociais, apresentando o que outros estudos já traziam que o sofrimento na infância e adolescência requer uma atenção maior aos aspectos do cotidiano, das ações do dia a dia, e uma perspectiva criativa de inovação e busca de estratégias de cuidado alicerçadas nos princípios da reabilitação psicossocial. Assim, o desenvolvimento das habilidades acima se relaciona a ampliação de experimentação e o dois se encontram no processo terapêutico ocupacional no âmbito do atendimento em um CAPSi (Fernandes; Matsukura, 2016). Essas evidências aparecem também no GF2, de uma forma mais profunda, quando apontado a visão de autonomia como a compreensão do querer, a relacionando a uma visão crítica da ação a ser realizada e não um ato de repetição automatizado (Campos; Campos, 2006), a P2 do GF2 aponta isso em uma de suas falas:

“eu acho que sim, porque a decisão quem tem que tomar e a pessoa, porque a gente nunca vai ta num lugar que possa ajudar a se defender, elas que tem que ter a decisão, eu comigo e assim.”

As discussões em ambos os GF pontuam questionamentos e incertezas quanto a dificuldade que as crianças e adolescentes acompanhadas neste estudo apresentam em estabelecer relações sociais e se adaptarem às regras sociais, esses questionamentos aparecem em falas onde o assunto “dar limites” ganha nova configuração, relacionada a compreensão que para a criança e o adolescente seguirem as regras sociais, “os limites”, os mesmos precisam compreender os significados que estas regras compõem em suas construções cotidianas, o que segundo os participantes é uma tarefa muito difícil



de se co-construir.

“Mas é um pouco dos dois eu acho dele fazer, ele saber que consegue fazer sozinho, mas também entender que tem limites que ele vai ter que aprender que meio que já tá imposto pra todo mundo, mas pra ele é mais no tempo dele.” (P1, GF1)

Quando o participante traz em sua fala a palavra imposto acaba suscitando algumas questões que devem ser levadas em conta no estar em trocas sociais, pois muitas vezes para desempenhar este processo, é necessário adaptações que retomam significantes para algumas pessoas, ou parcelas da sociedade, e que para outras se torna desprovida de sentidos, o que torna seu segmento uma tarefa árdua e impossível, pois exercer autonomia está ligado a ações pontuadas na significação (Gontijo; Santiago, 2020), e quando não há possibilidades de significar, a ação não se faz, se repete, e repetição não se encontra na visão de autonomia.

Campos e Campos (2006) abordam em sua escrita “Construção da Autonomia: o sujeito em Questão” um conceito amplo e de um formato relativo, em concordância com a visão de importância em pontos como compreensão e contexto que se pode localizar nas discussões de ambos os GF, apontando que o que inicialmente era uma visão mais restrita sobre autonomia, ao longo das trocas evoluiu para um conceito que na atualidade encontra casa nos estudos brasileiros sobre.

“Autonomia poderia ser traduzida, segundo esta concepção, em um processo de co-constituição de uma maior capacidade dos sujeitos compreenderem e agirem sobre si mesmo e sobre o contexto conforme objetivos democraticamente estabelecidos” (Campos; Campos, 2006, p. 2).

Casa, escola e CAPSi: contextos que interferem na autonomia

A angústia frente ao ensino de autonomia é suscitada nas discussões do GF1 em certos momentos, as trocas sobre o que seria autonomia geram indagações sobre como ensiná-la e as dificuldades que estão inerentes a esse processo, os participantes observam que se houvessem recebido apoio e acolhimento mais cedo seria mais produtivo e eficaz o ensino e ganho de autonomia. Não é surpresa que as falas esbarram em dificuldades encontradas nos contextos sociais, culturais e econômicos, sobrevivendo outra questão de extrema importância para o exercício da autonomia, um contexto favorável a ela.

No entanto, a autonomia depende de condições externas ao sujeito, ainda que ele tenha participado da criação destas circunstâncias. Depende da existência de leis mais ou menos democráticas. Depende do funcionamento da economia, da existência de políticas públicas, de valores veiculados por instituições e organizações. Depende da cultura em que está imerso (Campos; Campos, 2006, p. 2-3).

O P1 do GF1 traz na fala a seguir um recorte de como a dependência de autonomia e condições externas é percebida pelos familiares e cuidadores deste estudo:

“eu acho que é um negócio que assim a gente tem que ensina para as crianças, mas



também tem que ser ensinado para geral, por tanto que hoje em dia todo mundo sei lá tem um semestre de libras porque meu é a segunda língua no Brasil então o negócio é que é importante para nós mas eu acho que é muito pros terceiros entenderem também, por que é uma angústia muito da gente se sentir excluído, se sentir julgado, se sentir.” (P1, GF1)

Quanto ao GF2, os participantes discorrem mais sobre a interferência do *bullying* no contexto escolar e na autonomia, que será discutido no próximo tópico, mesmo assim, os mesmos chegam à conclusão de que a adaptação de ambientes é um fator importante para a construção da autonomia, como na fala a seguir:

“Adaptação! que eu tive que aprender porque até eu entrar no xx (local não revelado para proteção do sigilo) que tive três anos ali a minha vida era um inferno, era um inferno mesmo, até eu chegar com ela, e o grupo da gente” (P1, GF2)

Nesta fala a P1 do GF2 localiza o início do acompanhamento em saúde mental como uma virada na forma que os contextos interferiram no cotidiano de sua filha, uma fala que se repete ao longo das discussões deste GF, mesmo que seja importante sinalizar que, como abordada na fala do P1 do GF1 “tem que se ensinado para geral”, a sociedade tenha que se adaptar, e não as pessoas a ela, como ao longo da história, contada na introdução deste estudo, tem se tentado fazer as custas de exclusão e repressão, pois contextos saudáveis podem promover sujeitos autônomos, sujeitos da reflexão e da ação (Campos; Campos, 2006).

A casa, o contexto familiar, aparece como um dos contextos mais fáceis segundo os participantes de ambos GF para estimular autonomia, eles localizam algumas ações que relacionam com autonomia, o GF1 traz as seguintes: ensinar habilidades inerentes a ação de caminhar na rua, como lateralização, noção espacial e temporal, percepção da dinâmica da rua, conseguem também localizar que o processo é realizado em etapas e o vem como um resultado as crianças conseguirem acompanhar o percurso na rua sem a mão dada, ensinar atividades de vida diária como o preparo de alimentos, higiene pessoal, pontuam dificuldades em trabalhar o banho, principalmente relativo a sequência de etapas que esta atividade requer, incluir as crianças no gerenciamento da casa, trabalhar autonomia em atividades de interesse dos mesmos, como cuidar de animais, e também ensinar a gerenciar o dinheiro mesmo que localizem esta tarefa como uma das maiores dificuldades, visto que além de questões comportamentais, trazem que as crianças possuem dificuldade em compreender a dinâmica social e econômica familiar. Folha e Della Barba (2020) sugerem em seus apontamentos sobre ocupação infantil que o desenvolvimento infantil e as ocupações infantis têm uma intrínseca relação, corroborando com a noção de promoção de autonomia que os participantes produzem no GF1, dependente de ocupação que consequentemente depende do desenvolvimento.

Já o GF2 localiza a promoção de autonomia em seu cotidiano como: ensinar atividades de vida



diária e atividades instrumentais de vida diária, pontuam maiores dificuldades no ensino da segunda, compreendem que os adolescentes conseguirem vivenciar a dinâmica de casa sozinhos é um ganho, também trabalham avanços na autonomia por meio de atividades de interesse dos adolescentes, espaço de fala sobre suas vivências e seus sentimentos também é visto como promoção de autonomia, quanto aos processos que envolvem flutuações emocionais, pontuam gestão emocional como autonomia e consequentemente como ganho de qualidade de vida, quando utilizada para gerenciar os processos que o sofrimento mental gera.

Voltando ao ambiente escolar, assim como no GF2, o GF1 é unânime em localizar problemas com o contexto escolar para promoção de autonomia, os mesmos compreendem que a segregação afeta o desenvolvimento de habilidades das crianças e adolescentes e não vêem o sistema de ensino atual adaptado às diferentes formas de ser destes, ainda pontuam diversas situações de estresses vivenciadas pelas crianças e por eles mesmos na busca pelos seus direitos.

“Ah, eu esqueci de te contar , eu fui numa feira de ciências sábado agora no colégio dele tá, e eu fui mais de curioso, mas que eu queria ir só pra ver, tá aí professora chamou, começou às 9 horas aí eu entrei na sala aí tinha dois núcleos, o A e o B digamos, tinha o grupo do feijão e o grupo do outra coisa lá, tá, aí ele tava no meu lado aí a professora fez os dois grupos mas não chamou ele em nada, ele ficou no meu lado quieto” (P2, GF1)

Assim, o contexto escolar é percebido pelos participantes de ambos os GF como não adaptado e preparado para a diversidade dos sujeitos, mesmo que seja percebido também como o melhor local para se trabalhar autonomia. Associam a falta de preparo para atender as demandas do desenvolvimento infantil juvenil como um fator para o sofrimento das crianças e adolescentes que não se encaixam na dinâmica majoritária, e em consequente sofrimento aos familiares e cuidadores, estes últimos que acabam por nunca receber retornos positivos sobre seus filhos, netos, etc. Vêm que estas crianças e adolescentes muitas vezes ocupam um lugar de culpabilização por não se encaixarem nas propostas. A exclusão é um tema complexo de ser abordado, mas isto não descarta a sua importância de ser levantado nos estudos sobre infância e adolescência, Rocha *et al.* (2003) vêem a exclusão como “um fenômeno multifacetado com diferentes configurações e expressões, nos indivíduos ou nos grupos, com aspectos emocionais e afetivos envolvidos, bem como com diferentes possibilidades de sofrimento em relação ao tema” (Rocha *et al.*, 2003, p. 74).

O último contexto levantado neste estudo é o CAPSi, já localizado historicamente e funcionalmente na introdução desta escrita. Ele é visto pelos participantes de ambos os GF como um suporte essencial e reconhecem o apoio que recebem neste local como um marco no relacionamento com as crianças e adolescentes. O GF1 pontua que algumas ações intersetoriais entre CAPSi e escola costumavam potencializar o acompanhamento, pontuam que sentem falta destas ações, apresentando institucionalmente características de restrição de ações, apontadas na última década por meio da



referenciada nova cronicidade (Albuquerque Figueiró *et al.*, 2014). Ao longo das falas percebe-se que muitos participantes frequentam o CAPS há muito tempo e com mais de um familiar, mostrando uma rede familiar em sofrimento que aponta para um acompanhamento que deve ser pensado não somente ao sujeito frequentador, mas para toda sua rede de apoio (Lauridsen-Ribeiro *et al.*, 2016).

“Ou até auxiliar a gente, porque querendo ou não, esse negócio trabalhar autonomia pra nós é constante, é da hora que acorda até a hora que vão dormir” (P1, GF1)

O GF2 quando aborda a discussão “tratamento” traz referenciais importantes a passagem destes adolescentes pelo sistema de saúde, observam que conviver com um diagnóstico ou uma hipótese diagnóstica interfere nos processos de autonomia, principalmente relativo ao tratamento medicamentoso, pontuam que entender o sofrimento e o porquê do uso de medicamento auxilia aos adolescentes terem uma troca madura com o tratamento, o que contraria algumas vertentes atuais sobre uso de medicação e sua distribuição. “Este olhar diferenciado sobre a vida destas crianças e jovens, suas inquietudes, desordens e “anormalidades”, seriam identificadas como mensagens de que existe uma crise de autoridade na educação atual e que as práticas normatizadoras acabam legitimando a drogadição da infância” (Baumgardt; Zardo, 2016, p. 90). Ou seja, percebe-se que estas práticas impostas que não abarcam a todos modos de ser e viver acabam por recorrer a *medicalização* para enquadrar e geram um ciclo percebido no interior dos CAPSi: acolhimento, diagnóstico e *medicalização*.

Quanto a ação de gerenciar sua medicação, os participantes do GF2 pontuam que ainda administram isto, não se sentem seguros em deixar a gerência de medicamentos e o ato de tomar somente a cargo dos adolescentes, discorrem que os mesmos acabam não tomando, somente um participante pontua que as vezes deixa a adolescente administrar sozinha. Quando indagado sobre compreender a sua hipótese diagnóstica, os participantes pontuam que a noção sobre ainda não é ampla.

“Ela diz que vem pra tomar remédio pra não ficar louca (risos)” (P2, GF2).

“A Maria vem pela psicóloga, ela sabe que ela precisa conversar com alguém, trocar uma ideia, e ela nem inaudível no médico, que ela veio uma vez só no psiquiatra, mas as medicações ela sabe que ela não pode ficar sem” (P1, GF2).

Por fim os participantes explanam dúvidas sobre o prognóstico, retomam processos anteriores na história de vida das adolescentes e localizam como poderiam ter atuado para mudar seus prognósticos, explanam angústias sobre estes prognósticos a partir do agora e se poderiam atuar e auxiliar os adolescentes no futuro. Os participantes localizam em unanimidade o medo de sua própria falta de autonomia prejudicar futuramente no cotidiano dos adolescentes, pontuam ações como não conseguir mais dar apoio. Vêm o ganho de autonomia dos adolescentes com bastante urgência por conta desses



medos, principalmente pelo medo de uma futura institucionalização visto não enxergarem nenhuma outra rede de apoio além de si mesmos, demonstrando como a falta de outros meios de cuidado acaba por intensificar a institucionalização e também a medicalização, e torná-la, de fato, um processo político no cotidiano dos sujeitos, aqui as crianças e os adolescentes e sua rede, os participantes desta pesquisa.

Engendrada a essas falas, os participantes pontuam algumas ações que nos falam do sistema de saúde e dos medicamentos como a rede de apoio mais presente, novamente, visualizam os profissionais de saúde e os medicamentos como chaves em processos que no entendimento das participantes são aquém do que podem lidar, como a sexualidade, assim acabam passando a tarefa aos profissionais da atenção básica, e retardando os processos que compõem esta etapa com medicação. Observando um movimento de roubo do poder de decisão sobre seus próprios corpos, de autonomia, os adolescentes em sofrimento mental acabam por não vivenciar a sexualidade da mesma forma que outros, pois carregam o estigma de que não possuem maturidade para lidar com esta questão, assim, acabam caindo na *medicalização* e no lugar do não falar. Percebe-se que a angústia frente ao não falar gera a busca por auxílio externo, através dos profissionais de saúde, sintomas de um tabu social sobre sexualidade e transtorno mentais de longa data e muitas vezes perpetuado pelos profissionais de saúde também (Maidana Júnior *et al.*, 2018).

Estigma e preconceito: uma barreira ao ganho de autonomia

Campos e Campos (2006) abordam as nuances que transcorrem no seio da autonomia, entre algumas já faladas, há uma em especial que serve como disparador ao que se foi construído nas trocas dos GF:

os diversos grupos sociais não gozam da mesma autonomia: aos escravos só cabia obedecer, os médicos decidem sobre o processo de trabalho de alguns outros profissionais de saúde, nas sociedades patriarcais os homens decidem sobre as mulheres, etc. Como podemos ver, na ordem social, a questão da autonomia aparece como questão política (dos humanos na polis), e é uma resultante das conformações sócio-históricas que se materializam em relações de poder. (Campos; Campos, 2006, p. 4)

Trazendo essa questão para as discussões nos dois GF percebeu-se uma visão dolorosa e cheia de angústia sobre o quanto o estigma e o preconceito nas relações sociais interferem no desenvolvimento da autonomia das crianças e adolescentes. Todos os participantes trouxeram falas que localizam a interferência do *bullying* nas dinâmicas cotidianas, principalmente no contexto escolar, e pontuaram o não querer fazer como consequência dessa vivência estigmatizada e adoecedora.

Desta forma os participantes compreendem os serviços de saúde mental como um local possível às crianças e adolescentes, mesmo que entendam a escola e a casa como mais importantes no ganho de autonomia, contam que é no CAPSi que este ganho é mais potencializado. Na fala a seguir



compreende-se como o contexto potencializador torna a intenção um pulo para a ação autônoma.

“Agora a gente tava no estúdio ele pegou os chiclete de tatuagem para trazer para o pessoal e daí ele veio no caminho treinando assim “oi pessoal, tá tudo bem, é um chiclete” “ah xx é de tatuagem?””sim ele é de tatuagem” e ele veio treinando porque ele queria fazer isso aqui e eu achei muito fofo isso, ele já tava com aquilo na cabeça, ele catou os chicle para trazer para vocês e para as crianças” (P1, GF1).

O *bullying* é abordado ainda diversas vezes durante ambos os GF, ocorrendo teoricamente de forma um pouco diferente. Na voz dos participantes, localizado como um episódio de intenso sofrimento às crianças, adolescentes, rede familiar e para quem pratica, como se pode observar nas falas a seguir

“Então é por causa do bullying né, as pessoas não medem as consequências do sentimento de cada ser humano, e hoje em dia é difícil” (P1, GF2).

“Eu disse pra ela, tua mãe não deixava, ela não falava, apanhava da mãe, apanhava dos outros, sofria com esse bullying, inclusive até da professora, dizia pra ela tu não vem com blusa curta olha essa pança de fora, aí eu tive que tomar a frente” (P2, GF2).

Engendrado ao modo como os participantes da pesquisa relacionam o *bullying* com falta de autonomia, a literatura evidencia as consequências negativas ao desenvolvimento infantojuvenil. “O fenômeno *bullying* pode ainda provocar consequências nos aspectos psicoafetivos, comportamentais e sociais desse sujeito” (Côrtes *et al.*, 2011, p. 209). Baseada na visão construída ao longo deste estudo, autonomia é um processo amplo e complexo e que depende de inúmeros fatores, portanto as consequências nos aspectos citados pelo autor corroboram com dificuldades para a promoção da autonomia.

“Coisa triste isso aí, o bullying e o pior que tem pra deixar um adolescente indeciso” (P2, GF2).

Outro ponto que foi bastante abordado foi o estigma relativo ao sofrimento mental e o diagnóstico. A maioria dos participantes relataram situações conflituosas com a rede escolar.

“Aquele dia lá que eu tava sentado lá, olhando os outros colegas tudo fazer, pensei bae se o Felipe fosse assim, aí fiquei pensando, aí eu sai dali meio assim né, a professora nem parece que ele nem tava na aula né, e ele naquele mundinho dele aqui, tirando corinho do dedo ali” (P2, GF1).

Salientam a falta de conhecimento desta rede para lidar com crianças e adolescente com sofrimento mental e problemas quanto ao desenvolvimento psicomotor, o que pode ser comparado a



pesquisa de Marriel (2006) que afirma “ser a instituição escolar e os educadores possíveis agentes de violência, diante da ignorância sobre os problemas dos alunos, o tratamento pejorativo, as agressões verbais e a exposição do aluno a situações humilhantes.”

Ambas vivências, de *bullying* e preconceito, se relacionam alimentando toda uma sociedade pautada no estigma e na exclusão, que inclui de forma ainda segregadora. Os participantes evidenciam a violência institucional constante que as crianças e adolescentes em sofrimento mental e com atrasos no desenvolvimento psicomotor encontram fora de suas casas. Isso tem contribuído para que essa população não consiga existir de maneira autônoma, com trocas sociais críticas e participativas, exercendo seu papel de cidadão em uma sociedade que se diz inclusiva e democrática.

Ressalta-se ainda a importância do comprometimento e estreitamento das relações entre pais/ comunidade e escola, para que possam se conscientizar da problemática, atuando como aliados na orientação de adolescentes e jovens junto à prevenção da violência. Conclui-se ser fundamental a divulgação do fenômeno para um impacto multidimensional, envolvendo diferentes setores sociais possibilitando a elaboração coletiva de soluções para a problemática (Côrtes *et al.*, 2011, p. 214).

Em concordância com o estudo citado, justifica-se a abordagem deste assunto tanto nos GF como no corpo final deste estudo, uma vez que dar lugar a esta discussão é essencial para os processos de mudanças e busca por inclusão efetiva na sociedade e nos contextos atuantes, em mais evidência aqui o educacional, familiar e de saúde. O processo de discussão em grupo mostrou-se uma ferramenta com potencial para a discussão do tema e redefinição de sua visão na micropolítica envolvida no campo de pesquisa, que somada aos muitos estudos sobre o tema, conseguem influenciar as situações macropolíticas.

O escanteio do Projeto Terapêutico Singular e sua consequência no trabalho com autonomia

Investigar a autonomia e suas nuances no envolvimento entre família, cuidadores, crianças, adolescentes e serviço especializado de saúde mental tem relação muito próxima às experiências da pesquisadora e aos desejos que surgem do cotidiano de ser terapeuta ocupacional e encontrar nas trocas um caminho para o trabalho com a autonomia e sua potencialização em diferentes frentes. A autonomia como discutida na introdução deste estudo está presente em muitas modalidades do cuidado em saúde mental. Um exemplo de sua presença de forma mais aparente pode ser localizado nos projetos terapêuticos singulares, de uso comum em todas modalidades de CAPS.

Para efetivação do tratamento, é primordial que usuário e família participem do processo. Para tanto os CAPS utilizam como instrumento de trabalho em equipe o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que possibilita a participação do usuário e, consequentemente, a construção de sua autonomia (Carvalho *et al.*, 2012, p. 522).

No local que este estudo foi realizado não houve em nenhum momento menção pelos familiares e/ou cuidadores sobre este instrumento, o mesmo pareceu não ter um local de importância nas falas



dos participantes. Com isso questiona-se sobre o que se tem realizado como PTS nos serviços e se este instrumento vem sendo utilizado com toda a potência que apresenta ou tem sido percebido pelos profissionais apenas como uma ficha de anamnese.

O desconhecimento sobre o PTS nas discussões geradas no GF aponta para um dado bastante negativo à produção em saúde mental, mostrando uma face da *ambulatorização* dos CAPSi que nos últimos anos tem sido bastante evidenciado. Estudos apontam para a dificuldade dos serviços em utilizar o PTS de maneira correspondente ao seu objetivo:

pode-se vislumbrar isto, por exemplo, quando um usuário não sabe por que está frequentando determinada oficina ou por que está indo ao CAPS três dias na semana, ou quando os profissionais passam a cumprir mecanicamente obrigações, não qualificando o que fazem. Quando não sabem o porquê e o para quê, nem para onde vão com suas intervenções, perdem a direção da clínica que praticam, e se perdem nos seus procedimentos e resultados. Desta forma, a relação clínica se esvazia de sentido e a dimensão terapêutica fica comprometida. Neste contexto, os profissionais das equipes dos CAPS relacionam o terapêutico com o sentido das ações e práticas mais do que às ações em si mesmas (Grigolo *et al.*, 2015, p. 59).

Esse recorte vem ao encontro com a falta de conhecimento a acerca do PTS observada neste estudo, localiza uma fragilidade infelizmente muito comum e que tem consequências desastrosas a proposta de trabalhar autonomia, uma vez que a co-construção do PTS tem o potencial necessário para ser o pontapé do trabalho com autonomia, emancipação e cidadania nos CAPSi e em outros serviços da RAPS. Essa realidade é percebida no estudo de Costa *et al.* (2014) no estado do Rio Grande do Norte, outro extremo do Brasil em contraponto com o Rio Grande do Sul. A falta de PTS aparece como uma inviabilização nas estratégias de cuidado com os usuários, do mesmo modo Costa *et al.* (2014) consideram o PTS uma ferramenta essencial para o trabalho de aumento da autonomia, sendo que é através desta ferramenta que os sujeitos e suas famílias podem fazer escolhas acerca de seus próprios tratamentos. Inicialmente parece algo simples mas que historicamente sempre foi negado a população que sofre e adocece mentalmente, quanto a população infanto juvenil imagina-se essa negativa somada ao recorte de visão marginalizada da infância e adolescência e pobreza.

A falta as vezes fala mais do que se pensa, faltar referenciais a um dos instrumentos mais pautados nas criações e estruturações dos CAPS nos fala sobre uma reforma psiquiátrica e luta antimanicomial que ainda está em andamento. No fala, também, sobre o não lugar do usuário e de sua família, sobre a banalização da autonomia no tratamento de crianças e adolescentes, um sintoma da nova cronicidade novamente aparece.

Contudo, no decorrer dos mais de dez anos da regulamentação da lei da Reforma no Brasil, vários autores (Amarante, 2007; Desviat, 1999; Pande, 2008; Severo, 2009) vêm apontando para o fenômeno da “nova” cronicidade que surge nos dispositivos substitutivos de saúde mental. Esses autores assinalam que, mesmo indo contra o modelo tradicional da psiquiatria e da hospitalização, esses serviços podem gerar a institucionalização dos sujeitos através de práticas que seguem uma lógica de tutela e despolitização (Costa, *et al.*, 2014, p. 842).

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Com base nos achados desta pesquisa que evidenciaram tanto os desafios como as oportunidades relacionadas ao tema da autonomia para crianças e adolescentes, especialmente no contexto de saúde mental, é possível delinear alguns encaminhamentos importantes.

Em primeiro lugar é fundamental que os serviços de saúde mental, como o CAPSi, reavaliem e fortaleçam a utilização de ferramentas como o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que permite a construção de um cuidado individualizado e focado na autonomia do paciente. A não utilização deste dispositivo pode gerar um modelo de cuidado reducionista, limitando as possibilidades de emancipação dos indivíduos e reforçando a cronificação dos serviços de saúde. Assim, deve-se enfatizar a necessidade de que os profissionais da saúde mental se aprofundem na aplicação e no aprimoramento do PTS, buscando integrá-lo de maneira mais eficiente nas práticas cotidianas das equipes.

Outro encaminhamento relevante é a criação de espaços mais inclusivos e adaptados nos contextos escolares. Embora o ambiente escolar tenha sido identificado como o mais potencializador para o desenvolvimento da autonomia, ele também se revelou um espaço de sofrimento para muitos estudantes, especialmente aqueles com dificuldades relacionadas ao sofrimento mental. A inclusão de práticas pedagógicas e estratégias que acolham a diversidade de formas de ser e de viver no contexto escolar é urgente, sendo necessário o treinamento de educadores para lidar com essas especificidades, a promoção de ambientes livres de *bullying* e a implementação de políticas de saúde mental escolar que visem não apenas o cuidado, mas também a prevenção e promoção do bem-estar psicológico dos estudantes.

Além disso, observa-se que a autonomia deve ser compreendida de forma integral, como um processo que envolve não apenas a realização de atividades cotidianas, mas também a garantia de condições sociais, econômicas e políticas adequadas. A promoção da autonomia deve ser pensada de maneira contextualizada, reconhecendo as diferenças e as limitações que podem ser impostas por fatores externos, como a desigualdade social e o estigma relacionado ao sofrimento mental.

Por fim, destaca-se a necessidade de mais pesquisas que incluam a voz dos próprios adolescentes, para que se compreenda de maneira mais profunda o que significa, para eles, o processo de autonomia, especialmente no contexto da saúde mental. A escuta ativa e contínua das experiências dessa população é crucial para que os serviços e as políticas públicas possam ser cada vez mais sensíveis às suas reais necessidades.

Em síntese, este estudo contribui para a reflexão sobre a autonomia no contexto da saúde mental infantojuvenil e aponta para a necessidade de uma abordagem mais integradora, adaptada às realidades individuais e coletivas. Que envolva de forma mais direta tanto os adolescentes como as suas famílias e as instituições responsáveis pelo seu cuidado. A promoção da autonomia, entendida como um processo complexo e multifacetado, exige, portanto, ações conjuntas e coordenadas entre os diversos espaços da vida desses indivíduos, com foco em seu empoderamento e inclusão social.



Referências

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 1. ed. Lisboa: Edições 70, 1977.

BAUMGARDT, Jocimara Lopes da Silva; ZARDO, Pricilla Lechinewski Gouveia. A medicalização dos afetos: a ritalinização da infância e as implicações aos direitos da infância e adolescência. *Caderno da Escola de Saúde do UniBrasil*, Curitiba, v. 3, n. 26, p. 81-94, 2016. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/download/3055/2625>. Acesso em: 19 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-37306>. Acesso em: 20 fev. 2021.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 29 jun. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/91764/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-lei-8069-90>. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 9 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 185, de 10 de julho de 2003. Estabelece as modalidades de serviço CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i e CAPS ad para os Centros de Atenção Psicossocial e define a forma de financiamento dos procedimentos realizados. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 54-55, 11 jul. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 38-39, 26 dez. 2011. Disponível em: <https://>



febract.org.br/portal/wp-content/uploads/2020/04/Portaria-3088-2011.pdf. Acesso em: 23 fev. 2023.

CAMPOS, R. T. O.; CAMPOS, G. W. S. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: Campos, Gastão Wagner de Sousa (org.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 669-688.

CARVALHO, Laura Graças Padilha de *et al.* A construção de um projeto terapêutico singular com usuário e família: potencialidades e limitações. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 521-525, 2012. DOI: 10.15343/0104-7809.2012363507520. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/489>. Acesso em: 19 fev. 2023.

CÔRTEZ, Carolina; GONTIJO, Daniela Tavares; ALVES, Heliana Castro. Ações da terapia ocupacional para a prevenção da violência com adolescentes: relato de pesquisa. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 208-215, 2011. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i3p208-215>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-657294>. Acesso em: 16 mar. 2023.

COSTA, Maria da Graça Silveira Gomes da; FIGUEIRO, Rafael de Albuquerque; FREIRE, Flávia Helena Miranda de Araújo. O fenômeno da cronificação nos centros de atenção psicossocial: um estudo de caso. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 839-851, 2014. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2014.4-13>. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000400013. Acesso em: 23 mar. 2023.

CRESWELL, J. W. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi e MATSUKURA, Thelma Simões. O cotidiano e o sofrimento psíquico na infância e adolescência: reflexões a partir da reabilitação psicossocial e da terapia ocupacional. In: CONSTANTINIDIS, T. C. *et al.* *Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental*. São Paulo: Hucitec, 2016. p. 91-103.

FOLHA, Débora Ribeira da Silva Campos; DELLA BARBA, Patrícia Carla de Souza. Produção de conhecimento sobre terapia ocupacional e ocupações infantis: uma revisão de literatura. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 28, p. 227-245, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1758>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/45JZnmMcsVdfBHLS8ZPcTF/#>. Acesso em: 20 set. 2023.

GOMES, M. D.; TEIXEIRA, L.; RIBEIRO, J. *Enquadramento da prática da terapia ocupacional: domínio & processo*. 4. ed. São Paulo: Artmed, 2021.

GONTIJO, Débora T.; SANTIAGO, Mariana E. Autonomia e terapia ocupacional: reflexões à luz do referencial de Paulo Freire. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 2-18. 2020. DOI: 10.47222/2526-3544.rbt031474. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/31474>. Acesso em: 23 ago. 2023.

GRIGOLO, Tânia Maris *et al.* O projeto terapêutico singular na clínica da atenção psicossocial. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v. 7, n. 15, p. 53-73, 2014.



DOI: 10.5007/cbsm.v7i15.68912. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68912>. Acesso em: 23 fev. 2023.

LAURIDSEN-RIBEIRO, E. *Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS*. São Paulo: Editora Hucitec, 2010.

LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; ARRIGONI, R.; LEAL, B. M. M. L. A Chegada ao Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSI). In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; LAURIDSEN-RIBEIRO, C. B. (org). *O Capsi e o desafio da gestão em Rede*. São Paulo: Hucitec, 2016. p. 69-86.

MARIEL, Lucimara Câmara *et al.* Violência escolar e auto-estima de adolescentes. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 36, n. 127, p. 35-50, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0100-15742006000100003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/94qjXzFpMZqQFF3Jv9mpyKm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2023.

MORRISON, R.; VIDAL, D. *Perspectivas ontológicas da ocupação humana em terapia ocupacional: uma aproximação à filosofia da ocupação*. 2. ed. Porto Alegre: Com Passo Lugar Cultura, 2021.

REIS, A. O. A. *et al.* Breve história da saúde mental infantojuvenil. In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E. (org). *Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS*. São Paulo: Hucitec, 2016.

RESSEL, Lúcia Beatriz *et al.* O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 779-786, dez. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400021>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000400021>. Acesso em: 19 set. 2023.

ROCHA, Eucenir Fredini; LUIZ, Angélica; ZULIAN, Maria Aparecida Ramirez. Reflexões sobre as possíveis contribuições da terapia ocupacional nos processos de inclusão escolar. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 14, n. 2, 2003. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v14i2p72-78>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13919>. Acesso em: 19 set. 2023.

SANDUVETTE, Verônica. Sobre como e por que construir, (re)construir e avaliar projetos terapêuticos nos centros de atenção psicossocial (CAPS). *Psicologia USP*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 83-100, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-65642007000100005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/J9f5jJ8qQh3Tb4c7Q8c3y7B/>. Acesso em: 19 set. 2023.

TAÑO, Bruna Lidia; MATSUKURA, Thelma, Simões. Saúde mental infantojuvenil e desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 23, n. 2, p. 439-447, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoar0479>. Acesso em: 19 set. 2023.

ZAGUINI, Camila Gomes Silva, *et al.* Avaliação do comportamento lúdico da criança com paralisia cerebral e da percepção de seus cuidadores. *Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 187-191, 2011. DOI: <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20110004>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103663>. Acesso em: 19 set. 2023.



Editor responsável: Daniel Demétrio Faustino da Silva

Recebido em 26 de julho de 2024.

Aceito em 12 de dezembro de 2024.

Publicado em 20 de dezembro de 2024.

Como referenciar este artigo (ABNT):

POLL, Ligia Zorzi; GRANDI, Carine Baldicera de. Afinal, o que é autonomia? Uma visão segundo familiares e cuidadores de crianças e adolescentes acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 4, n. 2, p. 33-55, 2024.





Estado nutricional e consumo alimentar de trabalhadores noturnos do setor de nutrição de um hospital de Porto Alegre, Rio Grande do Sul

Nutritional status and food consumption of night shift workers in the nutrition wing of a hospital in Porto Alegre, Rio Grande do Sul

Estado nutricional y consumo de alimentos de trabajadores nocturnos en el sector de nutrición de un hospital de Porto Alegre, Rio Grande do Sul

Daniele dos Santos Cardozo¹
Assiane Winck Schultz²
Ana Beatriz Cauduro Harb³

¹ Possui graduação em Nutrição pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (2020). Atualmente é técnico em Nutrição do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Tem experiência na área de produção de alimentos e assistência clínica / distribuição. Tem especialização em Nutrição Hospitalar.
<http://lattes.cnpq.br/7518190573527585>
dani.dscz85@gmail.com

² Graduada do Curso de Nutrição pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos/RS.
<http://lattes.cnpq.br/951707422558359>
assiane@terra.com.br

³ Graduada em nutrição pelo Centro Universitário Metodista IPA (1982), especialização em Nutrição em Clínica e em Alimentos pelo IPA. Professora da disciplina de Dietoterapia do Adulto e Supervisora de Estágio de Nutrição Terapêutica na Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Mestre e Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas da UFRGS. Experiência na área de nutrição, com ênfase em nutrição clínica, atuando principalmente nos seguintes temas: obesidade, gordura corporal, manejo nutricional, transtornos alimentares, tratamento da obesidade, gestantes.
<http://lattes.cnpq.br/8137213137547181>
anaharb@anaharb.com.br

RESUMO

Introdução: A sociedade contemporânea organiza suas atividades predominantemente em torno do ciclo diurno, sincronizado com o ritmo circadiano humano. No entanto, a crescente demanda por serviços 24 horas tem levado à proliferação de jornadas de trabalho noturnas. Essa inversão dos ciclos de sono e vigília impõe desafios significativos ao organismo, interferindo no funcionamento fisiológico e comprometendo a qualidade de vida dos trabalhadores.

Objetivo: Identificar o estado nutricional e analisar o consumo alimentar de trabalhadores noturnos. **Metodologia:** A população do estudo foi composta pelos 26 funcionários do Serviço de Nutrição e Dietética (SND) do turno da noite de um hospital de Porto Alegre/RS. Uma entrevista foi realizada para investigar as condições de saúde, características sociodemográficas, qualidade do sono e consumo alimentar. **Resultados:** O Índice de Massa Corporal médio foi de 28,7 ($\pm 6,1$) kg/m² e a maioria dos participantes apresentou sobrepeso ou obesidade (57,6%). Além disto apresentaram qualidade de sono comprometida e hábitos alimentares inadequados, especialmente em relação ao consumo de carboidratos. A maior parte era do sexo feminino (88,5%), idade entre 18 a 60 anos, tempo de trabalho noturno entre 5 a 15 anos, 53,85% com ensino médio completo, 57,7% não praticava exercícios e 61,5% considerou a qualidade do sono entre ruim e razoável. Uma pequena diferença de ganho de peso (1,6 ($\pm 4,5$) kg) foi encontrada entre a coleta e o início do trabalho noturno ($p=0,076$). Foi encontrada associação entre o consumo de carboidratos e a obesidade, sugerindo a necessidade de intervenções nutricionais específicas para este grupo profissional. **Conclusão:** Trabalhadores noturnos do setor de nutrição apresentam maior prevalência de sobrepeso e obesidade, além de dificuldades para dormir. O estudo indicou que, embora haja uma tendência de aumento de peso após o início do trabalho noturno, essa diferença não foi estatisticamente significativa. Fatores como a baixa prática de atividade física e hábitos alimentares inadequados podem estar contribuindo para o problema. É necessário realizar mais pesquisas com amostras maiores para confirmar esses resultados e investigar os mecanismos que ligam o trabalho noturno ao ganho de peso.

Palavras-chave: estado nutricional; consumo de alimentos; ritmo circadiano; relógios biológicos; trabalhadores.

ABSTRACT

Introduction: Our contemporary society organizes its activities predominantly around the diurnal cycle, synchronized with the human circadian rhythm. However, the growing demand for 24-hour services has led to the proliferation of night shifts. This inversion of sleep and

wake cycles poses significant challenges to the body, interfering with physiological functioning and compromising the quality of life of workers. **Objective:** To identify the nutritional status and analyze the food consumption of night shift workers. **Methodology:** The sample consisted of 26 employees of the Nutrition and Dietetics Service (SND in Portuguese) on the night shift of a hospital in Porto Alegre/RS. An interview was conducted in order to investigate health conditions, sociodemographic characteristics, sleep quality and food consumption. **Results:** The average Body Mass Index (BMI) was $28.7 (\pm 6,1) \text{ kg/m}^2$ in 57.6% of the sample, indicating that most participants were overweight or obese. In addition, they had compromised sleep quality and inadequate eating habits, especially in relation to carbohydrate consumption. The majority of them were female (88.5%), aged between 18 and 60 years old, had worked night shifts for between 5 and 15 years, 53.85% had completed high school, 57.7% did not exercise and 61.5% considered their sleep quality to be between poor and reasonable. A small difference in weight gain ($1.6 (\pm 4.5) \text{ kg}$) was found between the collection and the beginning of night work ($p=0.076$). An association was found between carbohydrate consumption and obesity, suggesting the need for specific nutritional interventions for this professional group. **Conclusion:** Night shift workers in the nutrition sector have a higher prevalence of overweight and obesity, as well as having difficulty sleeping. The study indicated that, although there is a tendency for weight gain after starting night shift work, this difference was not statistically significant. Factors such as low physical activity and poor eating habits may be contributing to the problem. Further research with larger samples is needed to confirm these results and investigate the mechanisms that link night shift work to weight gain. **Keywords:** nutritional status; food consumption; circadian rhythm; biological clocks; workers.

RESUMEN

Introducción: La sociedad contemporánea organiza sus actividades predominantemente en torno al ciclo diurno, sincronizado con el ritmo circadiano humano. Sin embargo, la creciente demanda de servicios de 24 horas ha provocado la proliferación del horario laboral nocturno. Esta inversión de los ciclos de sueño y vigilia impone significativos desafíos al organismo, interfiriendo con el funcionamiento fisiológico y comprometiendo la calidad de vida de los trabajadores. **Objetivo:** Identificar el estado nutricional y analizar el consumo de alimentos de los trabajadores nocturnos. Metodología: La muestra constó de 26 empleados del Servicio de Nutrición y Dietética (SND) del turno nocturno de un hospital de Porto Alegre/RS. Se realizó una entrevista para investigar las condiciones de salud, características sociodemográficas, calidad del sueño y consumo de alimentos. **Resultados:** El índice de masa corporal (IMC) promedio fue de $28,7 (\pm 6,1) \text{ kg/m}^2$ en el 57,6% de la muestra, indicando que la mayoría de los participantes tenía sobrepeso u obesidad. Además de mostrar comprometimiento en la calidad del sueño y hábitos alimentarios inadecuados, especialmente en relación con el consumo de carbohidratos. La mayoría era del sexo femenino (88,5%), edades entre 18 y 60 años, tiempo de trabajo nocturno entre 5 y 15 años, el 53,85% con estudios secundarios completos, el 57,7% no hacía ejercicio y el 61,5% consideraba la calidad del sueño entre mala y suficiente. Se encontró una pequeña diferencia en el aumento de peso ($1,6 (\pm 4,5) \text{ kg}$) entre la recolección y el inicio del trabajo nocturno ($p=0,076$). Se encontró una asociación entre el consumo de carbohidratos y la obesidad, lo que sugiere la necesidad de intervenciones nutricionales específicas para este grupo profesional. **Conclusión:** Los trabajadores nocturnos del sector de nutrición presentan una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad, así como dificultades para dormir. El estudio indicó que, aunque había una tendencia al aumento de peso después de empezar en el trabajo nocturno, esta diferencia no era estadísticamente significativa. Factores como la baja práctica de actividades físicas y los hábitos alimentarios inadecuados pueden estar contribuyendo al problema. Se necesitan más investigaciones con muestras más grandes para confirmar estos resultados e investigar los mecanismos que vinculan el trabajo nocturno y el aumento de peso.

Palabras clave: estado nutricional; consumo de alimento; ritmo circadiano; relojes biológicos; trabajadores.

INTRODUÇÃO

O trabalho em turno, previsto na Consolidação de Leis Trabalhistas, consiste na ocupação contínua de um posto de trabalho por diferentes funcionários, que se revezam em jornadas que podem ser contínuas ou rotativas (Brasil, 1943). O Brasil possui uma considerável parcela da população economicamente ativa envolvida em jornadas de trabalho que extrapolam as 44 horas semanais previstas em lei, muitas vezes em horários noturnos. Essa realidade, impulsionada pela crescente demanda por



serviços 24 horas e pela globalização, tem levado a um aumento significativo no número de trabalhadores noturnos. Embora não existam dados oficiais precisos sobre essa população em todo o país, estimativas indicam que cerca de 10% dos trabalhadores brasileiros exercem atividades em horários não convencionais. Esse cenário expõe esses trabalhadores a uma série de riscos à saúde, decorrentes das exigências de um ritmo de trabalho acelerado e desregulado (Moreno, 2003). Na área da saúde, os profissionais frequentemente trabalham em turnos, revezando-se em diferentes horários, incluindo a noite (Lisboa, 2006). As atividades em turnos, podem desencadear distúrbios do ritmo circadiano, caracterizados por um desalinhamento entre o ritmo circadiano endógeno e as demandas externas, uma espécie de “jet lag” (Zee PC, 2013). Estudos indicam que trabalhadores noturnos possuem maior tendência a doenças metabólicas causadas pelos distúrbios do ritmo circadiano (Islan Z, 2016). Também são encontradas modificações nos hábitos alimentares, na frequência das refeições e aumento do consumo de alimentos mais calóricos (Souza *et al.*, 2019). Deste modo, trabalho em turnos foram descritos como um importante fator de risco na etiologia das doenças metabólicas e ganho de peso.

De acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2000), os indivíduos são classificados como tendo excesso de peso quando o seu Índice de Massa Corporal (IMC) estiver igual ou superior a 25 kg/m². O IMC é calculado dividindo o peso em quilogramas pela altura ao quadrado em metros. Segundo dados obtidos pelo Vigitel (2023), mais da metade (61,4%) dos brasileiros estava com excesso de peso em 2023, sendo os homens um pouco mais afetados (63,4%) que as mulheres (59,6%). A tendência foi de aumento do problema até os 54 anos e diminuição conforme o nível de estudo. Quase um quarto da população adulta (24,3%) era obesa, com números semelhantes entre homens e mulheres (24,8% nos homens e 23,8% nas mulheres. Assim como no excesso de peso, a obesidade era mais comum entre os mais jovens, tornando-se um fator condicionante para desenvolvimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) como diabetes mellitus, doenças respiratórias crônicas, cardiovasculares e câncer (Vigitel, 2023). Os dados encontrados no Brasil, se relacionam com uma pesquisa abrangente, publicada na revista *The Lancet*, que analisou a evolução da obesidade em 200 países entre 1975 e 2014. Os resultados indicam um aumento alarmante nos índices de obesidade global, com projeções ainda mais preocupantes para 2025 (McLachlan, 2016).

O excesso de peso e a obesidade, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, é uma doença complexa com múltiplas causas, incluindo fatores genéticos, ambientais e comportamentais. A prevalência crescente da obesidade em todo o mundo exige ações urgentes para promover estilos de vida saudáveis e prevenir suas complicações. A genética desempenha um papel importante na predisposição à obesidade, mas fatores ambientais e comportamentais também são determinantes (De Lorenzo *et al.*, 2019). Atualmente o modo de vida moderno tem criado um ambiente obesogênico facilitando o desenvolvimento de hábitos alimentares inadequados e sedentarismo (Nascimento, 2015). O estigma associado à obesidade é um obstáculo significativo para o tratamento eficaz (Wharton *et al.*, 2020). É crucial que os profissionais de saúde validem as experiências das pessoas que vivem com



obesidade e ofereçam um cuidado centrado no paciente, enfatizam a importância de abordar as necessidades biopsicossociais dos indivíduos com obesidade. Ao longo dos anos a população brasileira vem demonstrando um crescimento expressivo no número de pessoas com sobrepeso e obesidade na idade adulta (Vigitel, 2023).

A Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) é um setor estruturado que visa atender às necessidades nutricionais de um grupo de pessoas, oferecendo refeições balanceadas e seguras, dentro dos padrões de qualidade e higiene estabelecidos, e considerando as restrições financeiras da instituição (Abreu, 2019). Os trabalhadores de UAN's geralmente possuem baixa renda e menor grau de escolaridade, com tendência de consumir alimentos mais calóricos (Gregorutti, 2017). Estudo com o objetivo de traçar o perfil antropométrico dos trabalhadores de UAN'S tem associado consumo alimentar com o beliscar e o aumento de peso e de DCNT aliados ao perfil socioeconômico e socio-demográfico (Rocha, 2017). Desta forma, conhecer os trabalhadores noturnos de uma UAN de um hospital, seu consumo alimentar e seu estado geral de saúde é essencial para o desenvolvimento de estratégias de educação alimentar e nutricional que promovam mudanças de hábitos e possam melhorar a qualidade de vida destes trabalhadores. Esse estudo teve por objetivo identificar o estado nutricional e analisar o consumo alimentar de trabalhadores noturnos.

METODOLOGIA

Este foi um estudo transversal realizado com trabalhadores do Serviço de Nutrição e Dietética (SND) do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) de Porto Alegre/RS.

Foram avaliados todos os funcionários do setor nos seguintes cargos: nutricionista, técnico em nutrição e atendentes de nutrição que trabalham no SND no horário da noite. Totalizaram 26 profissionais, de ambos os sexos, que atuavam em diferentes setores no SND. Quanto aos turnos de trabalho, a jornada da noite variou de 6 h, 8h ou plantão de 12 h por 36h. Nenhum profissional foi excluído do estudo.

Foi aplicado um questionário de cinco seções: características sociodemográficas, estado geral de saúde, avaliação da qualidade do sono (abordando aspectos como latência do sono, duração e qualidade percebida), hábitos alimentares e controle de peso, e frequência de consumo de diferentes alimentos.

Os funcionários foram convidados a participar do estudo. Depois de concordarem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi aplicado um questionário elaborado pela pesquisadora, contendo questões socioeconômicas, estado geral de saúde, qualidade do sono, dados antropométricos autorreferidos e frequência alimentar. As coletas foram realizadas de abril a maio de 2019.

O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da UNISINOS, registrado na Plataforma Brasil pelo nº CAAE 22535519 7 0000 5344 e do Grupo Hospitalar Conceição pelo nº CAAE



22535519 7 3001 5530.

As variáveis foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para avaliar a associação entre as variáveis categóricas, o teste qui-quadrado de Pearson complementado pela análise dos resíduos ajustados foi utilizado. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0.

RESULTADOS

Participaram do estudo 26 trabalhadores de ambos sexos sendo 88,5% do sexo feminino, com faixa etária entre 18 e 60 anos ou mais, predominando trabalhadores entre 51 a 60 anos. A maioria dos trabalhadores tinham entre 5 e 15 anos de trabalho no turno da noite (53,8%). Quanto à escolaridade, 53,85% possuíam ensino médio completo. Em relação à situação conjugal, 42,3% eram casados e/ou em união estável (Tabela 1).

TABELA 1 – Caracterização da população de trabalhadores do turno da noite do Serviço de Nutrição e Dietética do HNSC. Porto Alegre – RS, 2019.

Variáveis	n=26 n (%)
Faixa etária	
18-30 anos	1 (3,8)
31-40 anos	7 (26,9)
41-50 anos	7 (26,9)
51-60 anos	8 (30,8)
> 60 anos	3 (11,5)
Sexo	
Masculino	3 (11,5)
Feminino	23 (88,5)
Tempo de trabalho no plantão noturno	
<1 ano	2 (7,7)
1 a 5 anos	6 (23,1)
6 a 10 anos	7 (26,9)
11 a 15 anos	7 (26,9)
16 a 20 anos	0 (0,0)
>20 anos	4 (15,4)
Escolaridade	
Ensino médio incompleto	2 (7,7)
Ensino médio completo	14 (53,8)
Ensino superior incompleto	6 (23,1)
Ensino superior completos	4 (15,4)
Situação Conjugal	
Casado/Em união	11 (42,3)
Solteiro	8 (30,8)
Separado / Divorciado	7 (26,9)



Fonte: elaborada pelas autoras, 2019.

A tabela 2 descreve os dados relacionados ao estado de saúde. Dos 26 funcionários, 53,8% o consideraram bom, 73,1% responderam não possuir DCNT e 76,9% sem doenças gástricas como gastrite, úlcera e azia. Quando questionados sobre atividade física, 57,7% não praticavam exercícios físicos e a justificativa mais mencionada foi a falta de tempo. Entre os que fazem exercícios físicos, 34,6% se exercitam entre 1 a 4 vezes/ semana. Quanto ao uso de tabaco, 92,3% responderam não fumar.

TABELA 2 – Estado geral de saúde população de trabalhadores do turno da noite do Serviço de Nutrição e Dietética do HNSC. Porto Alegre - RS, 2019.

Variáveis	n=26 n (%)
Autoavaliação do estado de saúde	
Muito bom	4 (15,4)
Bom	14 (53,8)
Razoável	7 (26,9)
Ruim	0 (0,0)
Muito ruim	1 (3,8)
Doença crônica não transmissível	
Não	19 (73,1)
Diabetes	1 (3,8)
Hipertensão	3 (11,5)
Triglicerídeo elevado	1 (3,8)
Hipertensão e colesterol elevado	1 (3,8)
Diabetes, hipertensão, colesterol e triglicerídeos elevados	1 (3,8)
Prática exercício físico	
Não	15 (57,7)
Sim	11 (42,3)
Frequência de atividade física (x/semana)	
Nenhuma	15 (57,7)
1-2	5 (19,2)
3-4	4 (15,4)
5 x ou mais	2 (7,7)
Se respondeu não, qual motivo	
Falta de tempo	8 (53,33)
Falta de motivação	6 (40)
Falta de tempo e falta de motivação	1 (6,66)
Fuma	
Não	24 (92,3)
Sim	2 (7,7)

Fonte: elaborada pelas autoras, 2019.

Na Tabela 3 encontram-se os resultados relacionados à qualidade do sono. Dos entrevistados,



61,5% a considerou entre razoável e muito ruim. Sobre o tempo de demora para adormecer, 61,5% relataram esta demora e 53,8% dormem de 3 a 5 horas após o trabalho. No que diz respeito à privação do sono, 53,8% referiram alteração do humor.

TABELA 3 – Qualidade do sono e efeitos relacionados a privação do sono da população de trabalhadores do turno da noite do Serviço de Nutrição e Dietética do HNSC. Porto Alegre - RS, 2019.

Variáveis	n=26 n (%)
Como considera a qualidade do sono	
Muito boa	2 (7,7)
Boa	8 (30,8)
Razoável	9 (34,6)
Ruim	5 (19,2)
Muito ruim	2 (7,7)
Você demora a adormecer	
Sempre ou quase sempre	16 (61,5)
Nunca ou quase nunca	10 (38,5)
Quantas horas você dorme após o trabalho	
Não dorme	2 (7,7)
1-2	4 (15,4)
3-5	14 (53,8)
6-8	6 (23,1)
Alterações de humor	
Sempre ou quase sempre	14 (53,8)
Nunca ou quase nunca	12 (46,2)
Irritabilidade	
Sempre ou quase sempre	7 (26,9)
Nunca ou quase nunca	19 (73,1)
Sensação de mal-estar	
Sempre ou quase sempre	9 (34,6)
Nunca ou quase nunca	17 (65,4)
Fadiga	
Sempre ou quase sempre	11 (42,3)
Nunca ou quase nunca	15 (57,7)
Lentidão de pensamento	
Sempre ou quase sempre	10 (38,5)
Nunca ou quase nunca	16 (61,5)

Fonte: elaborada pelas autoras, 2019.

A tabela 4 apresenta o estado nutricional dos avaliados. O peso médio foi de 75,4(±16,9) kg e o IMC 28,7(±6,1) kg/m², indicando sobrepeso. Do total da população, 38,5% eram eutróficos, 26,9% tinham sobrepeso e 30,7% eram obesos. Ao iniciarem o trabalho noturno a média do peso era 71,2(±16,6) kg e o IMC era de 27,1(± 5,6) kg/m², 46,2% eram eutróficos, 26,9% apresentaram sobre-



peso e 26,8% obesidade. Foi encontrada uma diferença, não estatisticamente significativa ($p=0,076$), de ganho de peso de $1,6 (\pm 4,5)$ kg entre o IMC autorreferido no dia da coleta de dados e do início do trabalho noturno.

TABELA 4 – Dados Antropométricos da população de trabalhadores do turno da noite do Serviço de Nutrição e Dietética do HNSC. Porto Alegre - RS, 2019.

Variáveis	n=26 n (%)
Peso (kg) – média $\pm$ DP	75,4 $\pm$ 16,9
Altura (m) – média $\pm$ DP	1,62 $\pm$ 0,06
IMC (kg/m²) – média $\pm$ DP	28,7 $\pm$ 6,1
Classificação do IMC Atual	
Baixo peso	1 (3,8)
Eutrofia	10 (38,5)
Sobrepeso	7 (26,9)
Obesidade grau I	3 (11,5)
Obesidade grau II	3 (11,5)
Obesidade grau III	2 (7,7)
Peso inicial (kg) – média $\pm$ DP	71,2 $\pm$ 16,6
IMC inicial (kg/m²) – média $\pm$ DP	27,1 $\pm$ 5,6
Classificação do IMC inicial	
Baixo peso	0 (0,0)
Eutrofia	12 (46,2)
Sobrepeso	7 (26,9)
Obesidade grau I	3 (11,5)
Obesidade grau II	3 (11,5)
Obesidade grau III	1 (3,8)
Diferença de IMC (kg/m²) – média $\pm$ DP	1,6 $\pm$ 4,5*

* diferença não estatisticamente significativa $p=0,076$

Fonte: elaborada pelas autoras, 2019.

A tabela 5 descreve os dados da alimentação dos trabalhadores. Sobre o número de refeições, 65% responderam fazer entre 3 e 4 refeições/dia. Quando questionados como consideravam a qualidade e quantidade da sua alimentação, o resultado foi considerado bom por 42,3% e 50% entre razoável e ruim.

Os alimentos foram separados em 5 grupos: frutas e legumes, carboidratos, açúcares e gordura, carnes/ovos e leite e derivados. O grupo das frutas e legumes, composto por frutas e sucos naturais, e legumes; o dos carboidratos por arroz branco, macarrão e pães o dos alimentos ricos em açúcar/gorduras foi composto pelos seguintes alimentos: pizzas, lasanhas congeladas, hambúrgueres, salgadinhos fritos ou assados, chocolates, tortas pudins, doces, açúcar, mel, geleias, sucos industrializados e refrigerantes. Em relação às proteínas foram divididos em carnes de boi, frango, peixe, embutidos e ovos; e o grupo dos produtos lácteos foi constituído de leite, iogurte, queijo branco e queijo amarelo.



Quanto aos tipos de alimentos, 57,7% consumiram de 3 a 5 porções de frutas e legumes/dia, 69,2% relataram ingerir de 1-2 porções/dia de carboidratos e 61,5% costumava consumir 1-2 porções do grupo dos alimentos ricos em açúcar/semana. Em relação ao grupo das proteínas de origem animal (carne e ovos), 61,5% relataram consumir de 1-2 porções/dia e 61,5% ingere entre 1-2 porções do grupo do leite.

TABELA 5 – Dados sobre a alimentação da população de trabalhadores do turno da noite do Serviço de Nutrição e Dietética do HNSC. Porto Alegre - RS, 2019.

Variáveis	n=26 n (%)
Número de refeições ao dia	
1-2	5 (19,2)
3-4	17 (65,4)
5-6	4 (15,4)
Como você avalia a sua alimentação em termos qualitativos e quantitativos	
Muito bom	2 (7,7)
Bom	11 (42,3)
Razoável	10 (38,5)
Ruim	3 (11,5)
Frutas e legumes - vezes ao dia	
Raramente ou nunca	0 (0,0)
1-2	11 (42,3)
3-5	15 (57,7)
Carboidratos - vezes ao dia	
Raramente ou nunca	2 (7,7)
1-2	18 (69,2)
3-5	6 (23,1)
Alimentos ricos em açúcar/gorduras/semana	
Raramente ou nunca	2 (7,7)
1-2	16 (61,5)
3-5	8 (30,8)
Carnes e ovos - vezes ao dia	
Raramente ou nunca	0 (0,0)
1-2	16 (61,5)
3-5	10 (38,5)
Leite e Derivados - vezes ao dia	
Raramente ou nunca	1 (3,8)
1-2	16 (61,5)
3-5	9 (34,6)

Fonte: elaborada pelas autoras, 2019.

A tabela 6 apresenta os resultados relativos à associação de dados sobre a alimentação e a classificação do IMC. Houve associação estatisticamente significativa entre o consumo de alimentos



do grupo de carboidratos com a classificação de obesidade do IMC ($p=0,035$), sendo que os participantes com sobrepeso consomem esses alimentos mais raramente ou nunca que os demais e os com obesidade consomem esses alimentos mais frequentemente (de 3 a 5 vezes por dia) do que os demais participantes.

TABELA 6 – Associação entre os dados sobre a alimentação e a classificação do IMC da população de trabalhadores do turno da noite do Serviço de Nutrição e Dietética do HNSC. Porto Alegre - RS, 2019.

Variáveis	Baixo peso/Eutrofia (n=11)	Sobrepeso (n=7)	Obesidade (n=8)	p
Número de refeições ao dia				0,454
1-2	1 (9,1)	3 (42,9)	1 (12,5)	
3-4	8 (72,7)	3 (42,9)	6 (75,0)	
5-6	2 (18,2)	1 (14,3)	1 (12,5)	
Como você avalia a sua alimentação em termos qualitativos e quantitativos				0,414
Muito bom	1 (9,1)	1 (14,3)	0 (0,0)	
Bom	4 (36,4)	3 (42,9)	4 (50,0)	
Razoável	6 (54,5)	1 (14,3)	3 (37,5)	
Ruim	0 (0,0)	2 (28,6)	1 (12,5)	
Frutas e legumes - vezes ao dia				0,941
1-2	5 (45,5)	3 (42,9)	3 (37,5)	
3-5	6 (54,5)	4 (57,1)	5 (62,5)	
Carboidratos – vezes ao dia				0,035
Raramente ou nunca	0 (0,0)	2 (28,6)*	0 (0,0)	
1-2	9 (81,8)	5 (71,4)	4 (50,0)	
3-5	2 (18,2)	0 (0,0)	4 (50,0)*	
Alimentos ricos em açúcar/ gorduras- vezes na semana				0,113
Raramente ou nunca	0 (0,0)	2 (28,6)	0 (0,0)	
1-2	8 (72,7)	4 (57,1)	4 (50,0)	
3-5	3 (27,3)	1 (14,3)	4 (50,0)	
Carnes e ovos- vezes ao dia				0,960
1-2	7 (63,6)	4 (57,1)	5 (62,5)	
3-5	4 (36,4)	3 (42,9)	3 (37,5)	
Leite e Derivados- vezes ao dia				0,584
Raramente ou nunca	0 (0,0)	1 (14,3)	0 (0,0)	
1-2	7 (63,6)	4 (57,1)	5 (62,5)	
3-5	4 (36,4)	2 (28,6)	3 (37,5)	

* associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância

Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.



Não foram realizadas análises estatísticas para avaliar a associação entre o consumo de embutidos e o IMC. A maioria dos participantes (80,76%) relatou consumir embutidos raramente ou nunca, enquanto 15,38% consumiam 1 a 2 vezes por dia e 3,84% consumiam de 3 a 5 vezes por dia.

DISCUSSÃO

A faixa etária predominante entre os participantes era de 51 e 60 anos. Os resultados obtidos superaram a média de idade, do que encontrado em pesquisas anteriores como a de Boclin e Blank (2010) onde a média de idade foi de 44,7 anos e no estudo de Simon (2014) onde a média de idade foi de 44,3 anos.

Segundo o estudo do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) realizado em 2014, os trabalhadores de refeições coletivas, quando terceirizados, trabalham em média de 2,7 anos e quando contratados sem intermediários trabalham em torno de 5,8 anos (Tavares, 2017). O tempo de trabalho noturno encontrado neste estudo foi entre 5 e 15 anos, demonstrando uma rotatividade menor. Uma das hipóteses deste achado pode estar relacionada ao fato de serem funcionários públicos, além de que o turno da noite agrupa justamente os funcionários mais antigos da instituição.

Trabalhadores de UAN, normalmente possuem baixa escolaridade Boclin e Blank (2010), entretanto nossos achados se mostraram diferentes de outros estudos, pois a maioria possuía ensino médio completo e boa parte tinha grau de instrução superior. Os trabalhadores deste estudo, são funcionários públicos federais, prestaram processo seletivo público, o que eleva o nível escolar em relação a outros estudos. No estudo de Simon (2014), a análise da escolaridade revelou uma associação positiva e significativa entre o nível fundamental e médio e o excesso de peso (64,2%), contrastando com a menor prevalência observada entre os funcionários com ensino superior (39,3%) ($p < 0,023$). Para Boclin (2010), fatores socioeconômicos, como renda, ocupação, nível educacional e capacidade de adquirir alimentos saudáveis influenciam significativamente a prevalência de excesso de peso na população. Segundo Nardocci *et al.* (2019), maior escolaridade facilita escolhas alimentares mais saudáveis quando há opções disponíveis, mas não garante hábitos saudáveis.

Uma preocupação constante é com o ganho de peso e trabalhos em turno, principalmente o noturno, o estudo de Simon (2014) indica que o turno noturno é um preditor significativo de ganho de peso, com os trabalhadores noturnos exibindo um acréscimo médio de 4 kg em relação aos trabalhadores diurnos. Entretanto, os resultados obtidos no nosso estudo foram diferentes dos resultados previstos, pois houve apenas um pequeno aumento no ganho de peso após o início de trabalho noturno. Os dados antropométricos e a situação de saúde foram autorreferidos já que optamos por coletar as informações durante o horário de trabalho para que não alterasse a rotina do setor. Sem dúvidas os resultados coletados neste modelo podem ter afetado as reais dimensões do estado nutricional e as condições de saúde dos participantes, já que estudos demonstram que as pessoas tendem a subestimar



o excesso de peso e superestimar a altura, principalmente as mulheres, maior fatia da nossa população (Oliveira *et al.*, 2012; Ternus *et al.*, 2016). Vale a pena salientar também que a grande maioria respondeu não possuir DCNT, fato que chama a atenção pois mais da metade da população tinha o IMC classificado com sobrepeso ou obesidade. Outro fator importante é que também não foi solicitado a medicação por eles utilizada que poderia fornecer dados mais concretos sobre alguma patologia vigente. Além disso, sobre o estado de saúde, mais da metade o consideraram como bom, entretanto a maioria não praticava exercícios físicos com a justificativa de falta de tempo. Outros estudos, também com profissionais de UAN ou trabalhadores noturnos, a maior parte não praticava atividades físicas regulares (Santos, 2019; Simon *et al.*, 2014).

O sobrepeso pré-existente nos funcionários ao iniciarem o trabalho noturno pode ter influenciado os resultados da pesquisa, sugerindo que outros fatores além do trabalho noturno podem estar contribuindo para o ganho de peso. Também é relevante considerar que eles mantiveram o sobrepeso durante o tempo de trabalho noturno. Vale ressaltar que a maioria destes funcionários vieram do trabalho diurno de UAN, seguindo o remanejamento institucional, onde os trabalhadores do dia são entrevistados quando surge uma vaga à noite, podendo assim elevar o salário, pelo adicional noturno. Segundo os estudos com trabalhadores de UAN o sobrepeso e obesidade são encontrados frequentemente (Rocha, 2017).

O IMC médio dos trabalhadores avaliados foi de $28,7 (\pm 6,1) \text{ kg/m}^2$. A maioria dos participantes estavam acima dos padrões de peso, indicando sobrepeso em 26,9% e obesidade em 30,7% da população estudada. Ao serem questionados sobre o peso médio de quando iniciaram o trabalho noturno, o IMC médio calculado era de $27,1 \text{ kg/m}^2 (\pm 5,6)$, sendo que 26,9% apresentavam sobrepeso e 26,8% obesidade, sem diferenças estatisticamente significativas. Um estudo com profissionais de UAN hospitalar, apresentou um IMC médio de $27,08 \text{ kg/m}^2$ enquanto na admissão era de $25,09 \text{ kg/m}^2$ (Simon *et al.*, 2014). Já uma pesquisa com 94 trabalhadores noturnos da indústria metalúrgica demonstrou que 50,0% apresentaram sobrepeso, 13,9% obesidade e 34,1% eutrofia (Lopes; Simony, 2013).

Em relação à qualidade do sono, foi considerado razoável a muito ruim pela maioria. O mesmo se deu para o tempo que demoram para adormecer demonstrando que o período de descanso e de sono é pequeno nestes trabalhadores. Um estudo com trabalhadores noturnos da indústria de grãos considerou baixa a nota dada para a qualidade do sono (a média da nota dos entrevistados foi de 5,7, numa escala de 0 a 10), sendo que 42% informaram dormir menos de 6 horas/dia (Simões e Rocha, 2010). Um outro estudo comparou trabalhadores matutinos, diurnos e noturnos, os resultados encontrados demonstraram que os trabalhadores noturnos apresentaram pior qualidade de sono em relação aos outros dois turnos de trabalho. (Alves, 2016). Recentemente em uma análise com trabalhadores de enfermagem de Brasília (DF), 45% dos trabalhadores noturnos classificaram a qualidade do sono entre ruim e péssima (Santos, 2019).

Os nossos resultados demonstraram que 53,8% dos funcionários conseguem dormir durante o



dia após o turno de trabalho, embora 61,5% referiram dificuldades para adormecer. Em estudo similar, Barreto (2008) observou que 79,5% dos trabalhadores da indústria do papel relataram alterações de humor, 72,7% irritabilidade, 69,7% fadiga e 65,9% dificuldade em adormecer. Em estudo com 94 trabalhadores da indústria metalúrgica, Lopes e Simony (2013) identificaram que 30,9% dos participantes relataram dificuldade para dormir. Além disso, a pesquisa revelou alta prevalência de outros sintomas, como alterações de humor (33%), sensação de mal-estar (14,9%), fadiga (14,5%) e lentidão de pensamento (12,7%).

Embora metade dos participantes tenha avaliado a qualidade da alimentação como razoável ou ruim, os dados de consumo alimentar indicam um padrão alimentar relativamente adequado, com consumo frequente de frutas, legumes e proteínas. A maioria dos participantes relatou consumir de 3 a 5 porções de frutas e legumes por dia, quantidades adequadas de proteínas de origem animal e lácteos, e baixo consumo de alimentos ricos em açúcar. Esses resultados são semelhantes aos encontrados em estudos anteriores, como os de Augusto et al. (2018) e Lopes e Simony (2013), que também reportaram um consumo adequado de frutas e legumes entre trabalhadores, sugerindo que a oferta desses alimentos no local de trabalho pode influenciar positivamente os hábitos alimentares.

Um achado positivo foi o baixo consumo de embutidos, 80% relataram não consumir com frequência esse alimento, o que leva a repensar o cardápio oferecido no lanche noturno dos funcionários, já que este é oferecido quase que diariamente na refeição noturna, para se servirem, pois, o sanduíche é oferecido em forma de buffet, nas variações de presunto, peito de frango defumado e salsicha. Carnes embutidas são classificadas como carcinogênicas para os seres humanos, sendo que o consumo de 50g/dia já pode aumentar o risco de câncer colorretal em 18%. Além disto, a presença de nitrosaminas contida nesses alimentos está implicada no câncer de mama, esôfago e estômago (Santos; Lourival, 2019).

Entre as limitações encontradas neste estudo temos o pequeno tamanho da população avaliada dado ao fato de que foi limitada apenas aos funcionários do SND. Outra limitação está relacionada aos parâmetros antropométricos que foram autorreferidos. Importante ressaltar que o peso autorreferido pode ter fornecido dados errôneos, já que contou com respostas de tempos distantes tendo contribuído com falhas de memória. Deste modo, o viés de memória pode ter minimizado o valor real do peso ao ter iniciado o trabalho no turno noturno. Além disso, pode ter havido constrangimento de expor o trabalhador na hora de responder aos questionários mesmo com todos os cuidados tomados para que isto não ocorresse, já que a população é pequena e trabalha junto há vários anos. Entendemos, assim, que estes resultados se limitam ao grupo analisado e que não poderão ser extrapolados, sugerindo-se assim uma avaliação mais ampla dos funcionários que trabalham no turno da noite naquela instituição.

Os dados coletados nos permitem concluir que o estudo avaliou um grupo de trabalhadores que possui pouca rotatividade, pois a maioria trabalha há anos na mesma instituição, sendo um ponto



positivo para desenvolvimento deste estudo, tratando-se de uma população homogênea. Os entrevistados possuem um bom grau de instrução, o que os diferencia de outros estudos.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo investigar o estado nutricional e os hábitos alimentares de trabalhadores noturnos em um serviço de nutrição e dietética, buscando compreender os impactos do trabalho em turnos sobre a saúde desses profissionais. Os resultados revelaram uma alta prevalência de sobrepeso e obesidade, corroborando com a literatura que associa o trabalho noturno a um maior risco para o desenvolvimento dessas condições.

Apesar da percepção de uma alimentação saudável por parte dos participantes, a análise dos dados mostrou uma associação entre o consumo elevado de carboidratos e a obesidade, indicando a necessidade de intervenções nutricionais mais específicas para este grupo. Adicionalmente, a qualidade do sono comprometida e a baixa prática de atividade física, frequentemente observadas em trabalhadores noturnos, podem contribuir para o desenvolvimento de doenças crônicas.

É importante destacar que, embora o trabalho noturno seja um fator de risco conhecido para o ganho de peso, não foi observada diferenças significativas no ganho de peso após o início do trabalho noturno neste grupo específico. No entanto, a análise dos dados autorreferidos pode ter subestimado o real impacto do trabalho noturno sobre o peso.

Referências

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. *Diretrizes Brasileiras de Obesidade*, São Paulo: ABESO, 2016. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2023.
- ABREU, Edeli Simioni; SPINELLI, Mônica Glória Neumann; SOUZA PINTO, Ana Maria de. *Gestão de Unidades de Alimentação e Nutrição: um modo de fazer*. 7. ed. São Paulo: Metha, 2019.
- ALVES, Mariana Silva. *Associação entre jetlag social e padrão de atividade física em trabalhadores em turnos fixos*. 2016. 59 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016. DOI: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2016.152>. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/17894/1/AssociacaoJetlagSocial.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2023.
- AUGUSTO, D. *et al.* Hábito alimentar de trabalhadores noturno de uma empresa hoteleira em Foz do Iguaçu, PR. *Revista Pleiade*, Foz do Iguaçu, v. 12, n. 23, p. 81–89, jul. 2018. Disponível em: <https://pleiade.uniamerica.br/index.php/pleiade/article/view/394/377>. Acesso em: 9 fev. 2023.
- BARRETO, D. *Implicações do trabalho por turnos na saúde e na vida social e familiar dos*



trabalhadores de turnos industriais. 2008. Monografia (Licenciatura em Enfermagem) – Universidade Fernando Pessoa, Ponte de Lima, 2008. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/888/1/MONO_DianaBarreto.pdf. Acesso em: 11 fev. 2023.

BOCLIN, K. L. S.; BLANK, N. Prevalência de sobrepeso e obesidade em trabalhadores de cozinhas dos hospitais públicos estaduais da grande Florianópolis, Santa Catarina. *Revista Brasileira de Saúde de Ocupacional*, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 124–130, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000100014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/pHmwtNHnRqv3bHLvZp7kt-jh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 mar. 2023.

BRASIL. *Decreto-lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943*. Aprova a consolidação das leis do trabalho. Brasília, DF: Presidência da República, 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 13 nov. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. *Inquérito domiciliar sobre comportamento de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis*. Rio de Janeiro: INCA, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/inquerito22_06_parte1.pdf. Acesso em: 7 fev. 2023.

CLARO, R. M. *et al.* Preço dos alimentos no Brasil: prefira preparações culinárias a alimentos ultraprocessados. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 8, p. 1–13, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104715>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZFnnYXybrM-fLXMTL7dthckw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 mar. 2023.

DE LORENZO, A. *et al.* Why primary obesity is a disease? *Journal of Translation Medicine*, London, v. 17, n. 1, p. 1- 169, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12967-019-1919-y>. Acesso em 17 de nov. 2024.

GREGORUTTI, Thaeny Camargo. *Estado nutricional de colaboradores de unidades de alimentação e nutrição: uma revisão*. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização de Gestão de Produção de Refeições Coletivas Saudáveis) - Universidade de Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/18583/1/2017_ThaenyCamargoGregorutti_tcc.pdf. Acesso em: 14 fev. 2023.

ISLAM, Zobida *et al.* Association of social jetlag with metabolic syndrome among Japanese working population: the Furukawa Nutrition and Health Study. *Sleep Medicine*, Reino Unido, v. 51, p. 53 - 58, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1389945718303903>. Acesso em: 13 nov. 2024.

LISBOA, Marcia Tereza Luz; OLIVEIRA, Marcia Moreira de; REIS, Lidiane Dias. O trabalho noturno e a prática de enfermagem: uma percepção dos estudantes de enfermagem. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 393 - 398, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/cCtb-ZCCpFcPK3m73rxXP7Qz/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 13 nov. 2024.



LOPES, J. E.; SIMONY, R. F. Hábitos alimentares e estado nutricional de trabalhadores noturnos de uma indústria metalúrgica da cidade de Guarulhos, São Paulo, Brasil. *Rev. Simbio-Logias*, Botucatu, v.6, n.9, p. 117–129, dez. 2013. Disponível em: https://www.ibb.unesp.br/Home/ensino/departamentos/educacao/habitos_alimentares_estado_nutricional.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

MCLACHLAN, Stela *et al.* Trends in adult body mass index in 200 countries since 1975: pooled analysis of 1,698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *The Lancet*, New York, v. 387, n. 10026, p. 1 - 20, 2016. Disponível em: https://www.pure.ed.ac.uk/ws/portalfiles/portal/25304341/NCD_Risk_Factor_Collaboration.pdf. Acesso em: 13. Nov. 2024.

MORENO, Claudia Roberta de Castro; FISCHER, Frida Marina; ROTENBERG, Lúcia. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 34-46, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spp/a/QBknckVzzpKN33rZpTYDYhM/>. Acesso em: 13 de nov. 2024.

NARDOCCI, Milena *et al.* Consumption of ultra-processed foods and obesity in Canada. *Canadian Journal of Public Health*, Canada, v. 110, p. 4-14, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.17269/s41997-018-0130-x>. Acesso em: 13 nov. 2024.

NASCIMENTO, Marília Augusta Sousa; ZUCOLOTTI, Daniela Cristina Candela; SARTORELLI, Daniela Saes. Asociación entre las características ambientales percibidas y sobrepeso: un estudio realizado en una ciudad pequeña. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, p. 173-182, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wNp48JRM6ycyzs9TTkzmdSw/abstract/?lang=es>. Acesso em 14 de nov. 2024.

OLIVEIRA, L. P. M. DE *et al.* Índice de massa corporal obtido por medidas autorreferidas para a classificação do estado antropométrico de adultos: estudo de validação com residentes no município de Salvador, Bahia, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 21, n. 2, p. 325–332, 2012. DOI: 10.5123/S1679-49742012000200015. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v21n2/v21n2a15.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2023.

ROCHA, N. S.; QUINTÃO, D. F.; SILVA, D. Perfil antropométrico e influência do ambiente de trabalho nos hábitos alimentares de trabalhadores de UANS de uma cidade de pequeno porte. *Revista Científica da Faminas*, Minas Gerais, v. 2, p. 5-14, 2017. Disponível em: <https://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RCFaminas/article/view/369/338>. Acesso em: 14 fev. 2023.

SANTOS; LOURIVAL. Consumo de compostos químicos oriundos de embutidos e sua correlação com o desenvolvimento do câncer: uma revisão. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, Apucarana, v. 34, n. 67, páginas 73-83, 2019. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/970/907>. Acesso em: 11 fev. 2023.

SANTOS, Camilla Regina dos. *Relação entre restrição de sono e escolhas alimentares de trabalhadores noturnos*. 2019. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação Nutrição) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://>



repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13461/1/21500454.pdf. Acesso em: 23 fev. 2023.

SILVA, Catarina Mendes *et al.* Chronotype, social jetlag and sleep debt are associated with dietary intake among Brazilian undergraduate students. *Chronobiology international*, England, v. 33, n. 6, p. 740-748, 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/07420528.2016.1167712>. Acesso em: 13 nov. 2024.

SIMÕES, M. R. L.; MARQUES, F. C.; ROCHA, A. de M. O trabalho em turnos alternados e seus efeitos no cotidiano do trabalhador no beneficiamento de grãos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 18, n. 6, p. 1070-1075, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/L3QYqyDhWMfy6BGNjsHsrSy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 mar. 2023.

SIMON, M. I. S. DOS S. *et al.* Avaliação nutricional dos profissionais do serviço de nutrição e dietética de um hospital terciário de Porto Alegre. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 69-74, 2014. DOI: 10.1590/1414-462X201400010011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/R6ZBrp5vVh37v3wF9dRTssS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 fev. 2023.

SOUZA, R. V. *et al.* The effect of shift work on eating habits: A Systematic Review. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, Scandinavia, v. 45, n. 1, p. 7-21, 2019. DOI: 10.5271/sjweh.3759. Disponível em: https://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3759&fullText=1#box-fullText. Acesso em: 5 mar. 2023.

TAVARES, Ariana de Oliveira. *Segurança alimentar e nutricional de trabalhadores terceirizados em uma unidade de alimentação e nutrição pública: implicações da precarização do trabalho na saúde*. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24070>. Acesso em: 11 fev. 2023.

TERNUS, D. L. *et al.* Uso de medidas autorreferidas de peso e altura na determinação do estado nutricional de trabalhadores. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 29, n. 3, p. 347-356, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-98652016000300005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/3XXxyCdFbKGRGbQ9VPjJCrQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 mar. 2023.

VIEIRA, R. *et al.* Índice de qualidade da dieta e presença de fatores de risco para DCNTs em colaboradores de uma UAN. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição*, São Paulo, v. 7894, p. 9-17, 2019. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/1115/258>. Acesso em: 14 fev. 2023.

VIGITEL Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf.



Acesso em: 13 nov. 2024.

WHARTONS, S. *et al.* Obesity in adults: A practice guideline. *CMAJ*, Ottawa, v. 192, p. e875-891, 2020. Disponível em: <https://www.cmaj.ca/content/192/31/E875/>. Acesso em: 17 nov. 2023.

WORD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. *WHO Technical Report Series*, GENEVA, N. 894, p. 1-253, 2000. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/42330>. Acesso em: 13 fev. 2023.

ZEE, Phyllis C.; ATTARIAN, Hrayr; VIDENOVIC, Aleksandar. Circadian rhythm abnormalities. *Continuum: Lifelong Learning in Neurology*, USA, v. 19, n. 1, p. 132-147, 2013. Disponível em: https://journals.lww.com/continuum/abstract/2013/02000/circadian_rhythm_abnormalities.14.aspx. Acesso em: 13 nov. 2024.

Editor responsável: Daniel Demétrio Faustino da Silva

Recebido em 26 de julho de 2024.

Aceito em 18 de dezembro de 2024.

Publicado em 20 de dezembro de 2024.

Como referenciar este artigo (ABNT):

CARDOZO, Daniele dos Santos; SCHULTZ, Assiane Winck; HARB, Ana Beatriz Cauduro. Estado nutricional e consumo alimentar de trabalhadores noturnos do setor de nutrição de um hospital de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 4, n. 2, p. 56-73, 2024.





Práticas educativas de enfermagem no tratamento de idosos com Diabetes Mellitus: uma revisão integrativa

Nursing educational practices in the treatment of elderly people with Diabetes Mellitus: an integrative review

Prácticas educativas de enfermería en el tratamiento de personas mayores con Diabetes Mellitus: una revisión integradora

Ester Candido de Souza¹

Maria Selma Silveira Rodrigues Borges²

¹ Discente do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS.

<https://orcid.org/0009-0009-1207-8650>
<http://lattes.cnpq.br/3836137006633777>
estercsouza01@gmail.com

² Graduação em Enfermagem, Mestre em Saúde Pública. Atualmente é docente do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul e atua como autora/regularizadora no Sistema de Regulação de Dourados-MS.

<https://orcid.org/0000-0003-1032-5258>
<http://lattes.cnpq.br/7395211230607097>
mselma@uems.br

RESUMO

O Diabetes Mellitus (DM) é um problema de saúde pública prevalente entre idosos, sendo a educação em saúde uma estratégia essencial para estimular a adesão ao tratamento, que envolve mudanças de hábitos e autocuidado, além do tratamento medicamentoso. A pesquisa objetivou apresentar, por meio da revisão integrativa, as produções científicas acerca das atividades educativas realizadas por enfermeiros para idosos com DM na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, entre 2018 e 2023 e em português apenas. Foram identificados 2.084 estudos e, destes, 11 constituíram a amostra final. A literatura evidenciou que as abordagens individuais, em grupo e visitas domiciliares aumentam o conhecimento sobre o DM e promovem comportamentos de autocuidado. A implementação dessas práticas enfrenta desafios como a necessidade de capacitar os profissionais e adaptação das estratégias às realidades dos pacientes. A predominância feminina nas atividades educativas indica que as mulheres tendem a buscar mais esses serviços, evidenciando a necessidade de estratégias para incluir os homens nos cuidados com a saúde. Uma lacuna foi identificada quanto ao uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa no acompanhamento desses pacientes.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; saúde do idoso; educação em saúde; enfermagem primária, revisão.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a prevalent public health problem among the elderly, and health education is an essential strategy to encourage adherence to treatment, which involves changes in habits and self-care, in addition to drug treatment. The research aimed to present, through an integrative review, the scientific productions about the educational activities carried out by nurses specific for elderly people with DM in Primary Health Care (PHC) in Brazil, between 2018 and 2023 and in Portuguese only. A total of 2,084 studies were identified, of which 11 constituted the final sample. The literature showed that individual and group approaches and home visits increase knowledge about DM and promote self-care behaviors. The implementation of these practices faces challenges, such as the need to train professionals and adapt strategies to patients' realities. The predominance of women in educational activities indicates that women tend to seek these services more, highlighting the need for strategies to include men in health care. A gap was identified regarding the use of the Elderly Health Handbook in monitoring these patients.

Keywords: Diabetes Mellitus; elderly health; health education.

RESUMEN

La Diabetes Mellitus (DM) es un problema de salud pública prevalente entre las personas mayores y la educación en salud es una estrategia esencial para estimular la adhesión al tratamiento, que implica cambios de hábitos y autocuidado, además del tratamiento farmacológico. La investigación objetivó presentar, a través de una revisión integradora, producciones científicas sobre las actividades educativas realizadas por enfermeros para personas mayores con DM en la Atención Primaria de Salud (APS) en Brasil, entre 2018 y 2023 y únicamente en portugués. Se identificaron 2.084 estudios y, de ellos, 11 constituyeron la muestra final. La literatura puso en evidencia que los abordajes individuales y grupales y las visitas domiciliarias aumentan el conocimiento sobre la DM y promueven conductas de autocuidado. La implementación de estas prácticas enfrenta desafíos, como la necesidad de capacitar a los profesionales y adaptar estrategias a las realidades de los pacientes. El predominio femenino en las actividades educativas indica que las mujeres tienden a buscar más estos servicios, destacando la necesidad de estrategias para incluir a los hombres en la atención de salud. Se identificó una brecha en cuanto al uso de la Tarjeta Sanitaria para personas mayores en el seguimiento de estos pacientes.

Palabras clave: Diabetes Mellitus; salud de las personas mayores; educación sanitaria.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma das principais causas de morbimortalidade no contexto da saúde pública. É caracterizado por elevados níveis glicêmicos no sangue ocasionados pela produção insuficiente ou resistência insulínica. Com o decorrer do tempo, tal alteração metabólica pode ocasionar lesões microvasculares, danos renais, nervosos e oculares, além de aumentar o risco de complicações cardiovasculares, afetando consideravelmente a qualidade de vida dos pacientes (Nunes *et al.*, 2023).

Representa uma das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que mais prevalecem no mundo, com aumento expressivo do número de casos e no índice de morbimortalidade, sendo o tipo 2 o de maior prevalência, correspondendo a 90% dos casos. As causas principais da DM2 estão ligadas ao estilo de vida sedentário e à obesidade e, principalmente, ao envelhecimento, quando o sujeito está propenso a desenvolver resistência à insulina (Silva *et al.*, 2020).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2019), em 2017 o Brasil ocupou a quarta posição entre os países com maior prevalência de DM, com cerca de 12,5 milhões de casos no ano, com projeções de 20,3 milhões de casos até 2045 no país. Por estar ligada a maiores incidências de hospitalizações devido às complicações, pode-se esperar uma sobrecarga aos sistemas de saúde nos anos seguintes, em especial nos países em desenvolvimento como o Brasil, que ainda enfrentam desafios na saúde, como o controle de doenças infecciosas.

Considerado um importante problema de saúde pública, com notável impacto socioeconômico e que leva à incapacidade, a prevalência de DM é observada em pessoas idosas, sendo o principal grupo de risco da doença. Os impactos causados pela DM se mostram desde o medo e a ansiedade relacionados ao prognóstico até o surgimento de complicações mais graves, que podem afetar negativamente o bem-estar e a autonomia da pessoa idosa (Leidentz *et al.*, 2021).

As peculiaridades dessa faixa etária apontam a necessidade de uma atenção mais abrangente, dada a sua maior suscetibilidade a doenças crônicas frente à falta de recursos financeiros e sociais. Fatores como perda de energia e de concentração e humor deprimido são causas comuns da redução



do autocuidado. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), tem o papel de melhorar a qualidade de vida desses idosos, a partir de estratégias que estimulem o cuidado e a responsabilidade com a própria saúde (Silva *et al.*, 2020).

A educação em saúde compõe uma das principais estratégias de estímulo à adesão ao tratamento do DM, que, além do tratamento medicamentoso, envolve mudanças nos hábitos de vida e ações de autocuidado. Com essas estratégias, os enfermeiros trabalham no idoso a conscientização acerca de sua enfermidade e os envolvem no cuidado de sua própria saúde, tornando-os protagonistas em seu tratamento, promovendo assim sua autonomia e bem-estar (Marques *et al.*, 2021).

Junto à educação em saúde, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro elaborou a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI), que possibilita um acompanhamento amplo do idoso a partir do registro de informações de natureza clínica, psicossocial e funcional. No entanto, apesar de existir desde 2008, essa ferramenta ainda é pouco utilizada tanto por idosos quanto por profissionais de saúde. A falta de preparo dos profissionais de saúde em lidar com ela reflete diretamente na adesão dos usuários, que também carecem de informações e orientações sobre sua utilização para o acompanhamento de sua saúde (Delgado *et al.*, 2023).

O enfermeiro, por manter um contato mais próximo e contínuo com o paciente, consegue compreender melhor como ele vivencia a doença e, por meio de um atendimento individualizado, contribui para a criação de estratégias de cuidado adaptadas à sua rotina. A relação entre enfermeiro e paciente deve ser fundamentada na confiança, empatia, escuta ativa, respeito e diálogo aberto, com orientações claras e adequadas às suas necessidades individuais, considerando como o paciente percebe e lida com a sua doença. A qualidade desse relacionamento interpessoal é fundamental para a criação de estratégias em conjunto com o paciente, favorecendo a adesão ao tratamento (Ferreira *et al.*, 2021).

Diante do exposto, é fundamental que o enfermeiro conheça as particularidades dos sinais e sintomas de cada paciente, bem como a seriedade das complicações do DM para assim prestar um cuidado humanizado, voltado às necessidades individuais de cada um. Esse cuidado demanda ações educativas voltadas ao incentivo da adesão ao tratamento e a prevenção das complicações do DM, bem como promover o bem-estar destes idosos, considerando as dificuldades de se conviver com uma doença crônica (Nunes *et al.*, 2023).

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo apresentar, por meio de uma revisão integrativa, as produções científicas brasileiras acerca das atividades educativas realizadas por enfermeiros direcionadas aos idosos com DM, no contexto da Atenção Primária à Saúde, abrangendo a população geral atendida, publicadas entre 2018 e 2023 e em português.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura, um método de pesquisa que possibilita,



através de um processo sistemático e rigoroso, sintetizar o conhecimento científico de vários estudos sobre um tema específico, detectar possíveis lacunas nas pesquisas e recomendar novos estudos, além de disponibilizar a melhor evidência para a definição de estratégias no campo da saúde (Mendes *et al.*, 2019)

Para a elaboração deste estudo, foi seguido com rigor metodológico as seis etapas de uma RI, sendo elas: (1) elaboração da questão de revisão, (2) busca e seleção de estudos primários, (3) recolhimento de dados dos estudos, (4) avaliação rigorosa dos estudos incluídos na revisão, (5) síntese dos resultados e (6) apresentação do método (Mendes *et al.*, 2019).

Na primeira etapa, a questão de revisão foi elaborada por meio da estratégia *Population-Intervention-Comparison-Outcomes* (PICO) (Mendes *et al.*, 2019), sendo P (população): idosos portadores de Diabetes Mellitus; I (intervenção): estratégias educativas; C (comparador): não se aplica; O (desfecho): adesão ao tratamento e o autocuidado. Dessa forma, elaborou-se a seguinte questão de revisão: “Quais estratégias educativas são utilizadas na Atenção Básica pelos enfermeiros para melhorar a adesão ao tratamento e o autocuidado em idosos portadores de DM no contexto da saúde pública no Brasil?”

Na segunda etapa, foram incluídos estudos primários que abordassem estratégias de educação em saúde utilizadas nas unidades básicas de saúde pelos enfermeiros para a promoção da adesão ao tratamento e autocuidado dos idosos com DM e que abordassem as dificuldades encontradas para a adesão do tratamento, limitando o idioma para publicações apenas em português, com um intervalo de tempo de cinco anos (2018-2023), estudos na íntegra e que estivessem publicados em periódicos científicos eletrônicos. Foram excluídos estudos secundários, dissertações e teses.

A busca ocorreu pela base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), nos meses de outubro a dezembro de 2023, baseando-se na estratégia PICO para a escolha dos descritores, sendo eles os disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Diabetes Mellitus”, “Educação em Saúde” e “Saúde do Idoso”, bem como seus sinônimos “Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa” e “Saúde da Pessoa Idosa”, utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR” na estratégia de busca. Foram identificados 2.084 estudos referentes à pesquisa; destes, 2.027 estudos foram excluídos após a aplicação de filtros de pesquisa, restando 57 estudos para a análise. Assim, seguiu-se para a leitura na íntegra dos estudos pré-selecionados, realizando a seleção de títulos e resumos, onde foram excluídos 11 artigos por não atenderem os critérios de inclusão e outros 35 por não atenderem ao objetivo do estudo e/ou duplicatas, restando 11 artigos para a análise final.

Na terceira etapa, para realizar a análise dos artigos incluídos, foi utilizado um instrumento previamente validado (Souza *et al.*, 2010), utilizando os seguintes critérios: título do artigo, autor, ano, metodologia e resultados.

Na quarta etapa, os artigos incluídos foram analisados através da técnica de pesquisa Análise



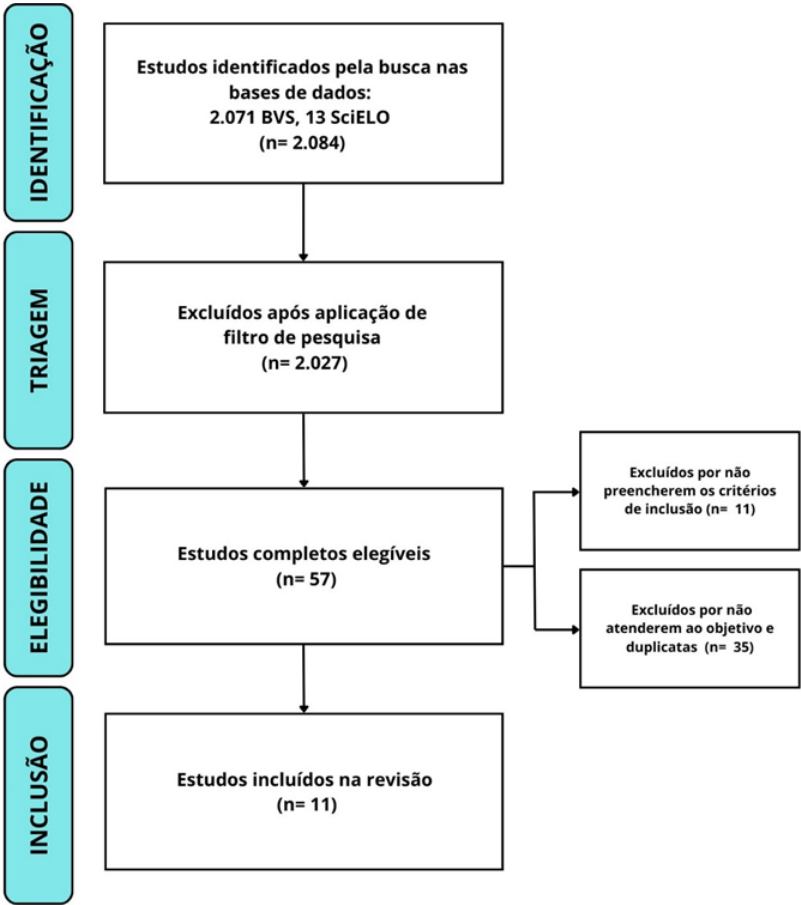
de Conteúdo (Sousa *et al.*, 2020), composta pela pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados.

Na quinta etapa foi realizada a síntese e discussão dos resultados da revisão, quando foi possível identificar lacunas sobre o tema estudado. Por fim, na sexta e última etapa, foi elaborada a apresentação da síntese dos resultados obtidos, contendo estudos que respondem à questão da presente revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 2.084 estudos referente à pesquisa e, destes, onze constituíram a amostra final (figura 1).

Figura 1 – Fluxograma de seleção das publicações para a revisão integrativa.



Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

O quadro 1 contém os artigos que compuseram o presente estudo e as informações mais relevantes para esta pesquisa. Para expor os principais resultados, foi apresentado no quadro o título, au-



tor e o ano de publicação de cada artigo, com uma breve descrição do método utilizado e um resumo com os resultados encontrados.

Quadro 1 – artigos selecionados para análise

Título do artigo/ autor	Ano	Metodologia	Resultados
Efeito de um programa educacional em empoderamento do autocuidado para cumprimento de metas em diabetes (Cortez <i>et al.</i>)	2018	Estudo quase-experimental do tipo antes e depois conduzido em cinco Unidades de Saúde da Família (USF) na atenção primária, com uma amostra de 127 usuários. O programa envolveu cinco passos conduzidos por enfermeiros: exploração do problema, esclarecimento de sentimentos e significados, desenvolvimento de um plano, comprometimento com a ação e avaliação da experiência e do plano.	Os participantes, em média com 58 anos e maioria feminina, apresentaram alto empoderamento (61,4%) na escala para lidar com o Diabetes Mellitus. Quanto ao cumprimento de metas, 66,1% alcançaram totalmente e 33,9% parcialmente. O programa educativo demonstrou eficácia, auxiliando os usuários em decisões e comportamentos de autocuidado, destacando a importância do papel da enfermagem.
Orientações do enfermeiro aos idosos com diabetes mellitus: prevenindo lesões (Santos <i>et al.</i>)	2019	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, conduzido nas Unidades de Saúde da Família (USF) no município de Pitimbu/PB. A população do estudo foi composta pelos enfermeiros que atuam nessas USFs. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, utilizando um instrumento semiestruturado.	A análise dos dados revelou quatro categorias no estudo: orientações durante as consultas aos idosos sobre cuidados com a pele, avaliação da pele nas consultas, intervenções quando os idosos não têm autonomia para cuidar da pele, e estratégias para envolver a família nos cuidados. Entre os enfermeiros entrevistados, foi observado um déficit de conhecimento específico em relação ao cuidado da pele de pessoas idosas.
Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com diabetes mellitus (Marques <i>et al.</i>)	2019	Trata-se de um estudo quase-experimental do tipo antes-depois com dois grupos, designados como Grupo-Controle (GC) e Grupo-Intervenção (GI), envolvendo pacientes idosos diagnosticados com diabetes mellitus tipo 2 e atendidos em unidades de atenção primária. A pesquisa foi conduzida em 3 etapas, com pacientes de duas UAPS localizadas no município de Fortaleza, Ceará.	Observada prevalência do sexo feminino. Após a intervenção, embora não tenham sido observadas diferenças estatisticamente significativas, ambas as populações - GI e GC - apresentaram redução em variáveis como glicemia e índice de massa corporal (IMC). No GI, houve também uma diminuição nas médias de PA sistólica e PA diastólica. Já no GC, a diminuição se concentrou nas médias de glicemia e IMC.



A educação popular em saúde com grupos de idosos diabéticos na Estratégia Saúde da Família: uma pesquisa-ação (Almeida <i>et al.</i>)	2019	Pesquisa-ação, baseada na Teoria da Educação Libertadora, com 30 profissionais de saúde e 36 usuários diabéticos de uma USF. As atividades foram realizadas em grupos no salão da unidade, estimulando relações através de rodas de conversa, dinâmicas de grupo e narrativas de vida. A coleta de dados empregou a Técnica de Associação Livre de Palavras e rodas de conversa.	Os resultados da TALP na ESF indicaram conhecimento sobre educação em saúde. Apesar de nem todos com maior escolaridade usarem calçados adequados, todos que usavam pertenciam ao grupo mais instruído. A pesquisa trouxe uma abordagem com diabéticos e trabalhadores de saúde durante ações educativas. Foi observada a prevalência do sexo feminino.
Perfil epidemiológico de pessoas com diabetes mellitus atendidas nas estratégias saúde da família (Busnelo <i>et al.</i>)	2019	Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido em quatro ESF de um município no interior do estado do Rio Grande do Sul. O estudo envolveu 222 pessoas com diabetes mellitus (DM) cadastradas nas áreas de abrangência das ESF. Os critérios de inclusão foram pessoas com DM maiores de 18 anos e residentes na área das ESF, com exclusão de indivíduos não encontrados após três tentativas de visita.	A maioria dos pacientes são do sexo feminino, com média de idade de 65 anos. Além disso, a maioria é casada, possui ensino fundamental incompleto, são aposentados ou pensionistas, têm a cor da pele branca, e uma renda mensal familiar de até um salário mínimo. Foi constatado que 49,1% dos participantes não possuem nenhum membro da família com DM, enquanto 30,6% têm pelo menos uma pessoa na família com essa condição.
Educação em saúde no domicílio de idosos hipertensos e/ou diabéticos (Moreira <i>et al.</i>)	2020	Estudo descritivo com 164 idosos, 153 deles cadastrados no HIPERDIA, no Maciço de Baturité, CE. Realizaram sessões educativas de saúde em visitas domiciliares. Os materiais de apoio incluíram folders, cartazes e uma tabela de medicação. As sessões abordaram temas como hábitos alimentares, sobrepeso, atividade física, tabagismo e uso correto de medicações.	Muitos idosos enfrentavam desafios sociais, como abandono e condições precárias de moradia. Alguns relataram dificuldades financeiras para adquirir alimentos saudáveis. A maioria não praticava exercícios regularmente, por limitações locomotoras, falta de estímulo ou entusiasmo. Houve relutância entre os homens em buscar orientações e tratamento de saúde, então a maioria era do sexo feminino.



Intervenção educativa sobre o conhecimento e manejo de insulina no domicílio (Reis <i>et al.</i>)	2020	Estudo quantitativo de intervenção, realizado em oito Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Porto Alegre/RS, com 168 idosos diabéticos que usavam insulina. A coleta de dados ocorreu em duas fases: a primeira com entrevistas domiciliares sobre variáveis socio-demográficas e clínicas, e a segunda focando em 61 indivíduos que apresentaram maior dificuldade nas questões aplicadas.	Dos 61 indivíduos, a idade média foi 61 anos, predominando o sexo feminino. Notavelmente, 37,7% dos responsáveis pela aplicação não receberam orientações adequadas. Após a intervenção educativa, houve significativa melhora no saber sobre insulina e as práticas de aplicação, facilitada pela educação no domicílio, proporcionando integração com o cotidiano dos participantes.
Adesão ao tratamento de diabetes Mellitus e relação com a assistência na atenção primária (Santos <i>et al.</i>)	2020	Inquérito domiciliar de base populacional, com delineamento transversal, baseado em amostra probabilística, em Maringá, PR; avaliou 408 pessoas com DM2 na APS. A amostra foi selecionada por meio do SIS-HIPERDIA; os dados foram coletados através de um questionário estruturado elaborado pelos pesquisadores.	A idade média foi de 66,5 anos, predominando o sexo feminino. A adesão ao tratamento medicamentoso foi alta (84,1%), mas apenas 29,4% praticavam atividade física regularmente e 24,0% seguiam uma dieta adequada. A participação em atividades educativas em saúde influenciou positivamente a prática de atividade física. Contudo, notou-se uma baixa adesão geral a hábitos de vida saudáveis.
Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão (Magri <i>et al.</i>)	2020	Estudo prospectivo, com 100 pacientes diabéticos e hipertensos em Passo Fundo, RS, focando em autocuidado através de cinco temas principais; realizaram-se quatro sessões que incluíam discussões e questionários pré e pós-teste. A eficácia do programa foi avaliada pelo conhecimento adquirido pelos participantes.	O incremento de conhecimento foi observado em 40% das questões, indicando que o conhecimento prévio dos pacientes sobre cuidados nutricionais era satisfatório. Esses resultados destacam que o programa de autocuidado contribuiu para aprimorar o entendimento dos pacientes em relação aos temas abordados.
Intervenções para portadores de doenças crônicas não-transmissíveis: relato de experiência e estudo epidemiológico (Regne <i>et al.</i>)	2021	Relato de experiência e estudo quantitativo transversal, realizado com portadores de DCNT cadastrados no HIPERDIA, em uma UBS de Belo Horizonte, MG; semanalmente, com temas que abordassem estratégias de promoção à saúde	A maioria dos participantes era do sexo feminino. Em relação à implementação de atividades de promoção à saúde e prevenção de complicações em portadores de DCNT, o estudo indicou uma experiência positiva eficaz na realização de ações educativas com esse grupo, enfatizando a eficácia das metodologias ativas no processo de conscientização dos participantes.



Adesão ao tratamento do diabetes mellitus em pacientes da atenção primária à saúde (Lima; Lima)	2022	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa realizado com 30 diabéticos cadastrados no programa HIPERDIA em uma Unidade de APS na cidade de Guaiuba-CE. A obtenção de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, com perguntas acerca da adesão ao tratamento e da incorporação de práticas de cuidado à saúde.	Por meio da análise das respostas à entrevista aplicada, os autores identificaram e categorizaram as principais dificuldades encontradas no tratamento dos pacientes diabéticos nos seguintes tópicos: barreiras para o tratamento do DM, tratamento e controle do Diabetes e conhecimentos sobre a prevenção ao pé diabético. Evidenciada prevalência do sexo feminino na pesquisa.
---	------	---	--

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Cortez *et al.* (2018) demonstraram a implementação de um programa educacional baseado no empoderamento. Os resultados evidenciaram uma redução significativa na Hemoglobina glicada (HbA1c) dos participantes após o programa, refletindo a melhoria no controle glicêmico. O estudo também evidenciou que os participantes com maior pontuação de empoderamento, isto é, com maior capacidade em lidar com sua condição de saúde, apresentaram maior aderência às orientações propostas, destacando a importância do conhecimento no gerenciamento do autocuidado.

O estudo de Santos *et al.* (2019) trouxe orientações oferecidas por enfermeiros da ESF aos idosos com DM na prevenção de lesões na pele durante as consultas de enfermagem. A pesquisa destacou que estas orientações abrangem aspectos como hidratação da pele, dieta adequada, monitoramento da glicemia e uso correto de medicamentos. A participação ativa dos familiares nas consultas e visitas domiciliares também foi identificada como um fator chave para o suporte contínuo aos pacientes. No entanto, o estudo não especificou diretamente se essas orientações foram avaliadas como eficazes na prática clínica diária.

Durante a consulta de enfermagem é possível conhecer a história pregressa da doença de cada paciente, sendo um espaço ideal para realizar a educação em saúde. O processo educativo em saúde deve ser contínuo, iniciando desde a primeira consulta, com a elaboração de um plano de cuidados personalizado que inclua mudanças no estilo de vida. A consulta de enfermagem pode ser conduzida utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), composta por seis etapas interligadas, com o objetivo de promover a educação em saúde para o autocuidado, auxilia o paciente no gerenciamento de sua condição crônica (Marchetti; Silva, 2020).

A pesquisa de Marques *et al.* (2019) evidenciou que a intervenção educativa focada em idosos com DM2 resultou em melhorias significativas nos parâmetros clínicos, incluindo glicemia capilar e pressão arterial, embora não tenha havido diferenças estatisticamente significantes entre os grupos de intervenção e controle. As estratégias educacionais utilizadas, como a abordagem em grupo e o uso de materiais educativos interativos, facilitaram não apenas a transmissão de conhecimentos teóricos,



mas também promoveram mudanças comportamentais positivas, como a adoção de uma dieta saudável e práticas regulares de cuidado com os pés.

O artigo de Almeida *et al.* (2019) evidenciou a necessidade de uma reorientação nas práticas educativas em saúde, destacando a importância de metodologias participativas e dialógicas. A pesquisa revelou que os trabalhadores de saúde ainda enfrentam dificuldades para implementar práticas pedagógicas mais críticas e inclusivas, muitas vezes recorrendo a abordagens tradicionais e prescritivas. A integração de saberes populares e científicos, promovida através de rodas de conversa e oficinas de capacitação, mostrou-se eficaz na promoção de uma educação em saúde mais transformadora, capaz de fomentar o autocuidado e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos.

Nesse sentido, os princípios de Paulo Freire (1987), um dos mais renomados educadores brasileiros, oferecem uma base teórica valiosa para repensar essas práticas. Freire defendia que toda aprendizagem e ação educativa devem ser fundamentadas no diálogo, no amor e no respeito mútuo, elementos essenciais para a promoção de uma educação humanizada, enfatizando que a educação deve ir além da transmissão de conhecimento, promovendo a emancipação dos sujeitos e valorizando os saberes de cada indivíduo. Tal abordagem se alinha ao desafio identificado por Almeida *et al.* (2019), de superar práticas automatizadas e focar na singularidade das pessoas, suas histórias e relações, e não apenas em suas doenças.

O estudo de Moreira *et al.* (2020) destacou as visitas domiciliares como estratégia educativa para idosos com DM. Durante as sessões educativas, foram abordados temas como educação alimentar, importância da atividade física, conscientização sobre os malefícios do tabagismo e etilismo, além do uso correto de medicamentos. As visitas permitiram não apenas a transmissão de conhecimentos teóricos, mas também a adaptação prática dessas informações às condições específicas de cada participante, promovendo uma abordagem personalizada e efetiva na promoção da saúde cardiovascular.

Em resposta ao desinteresse de idosos com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e DM por atividades educativas durante a espera nas unidades de saúde, são adotadas sessões educativas domiciliares, oferecendo informações de saúde diretamente nas residências dos idosos, sem a necessidade de deslocamento até a unidade de saúde. A literatura ressalta que as visitas domiciliares são vantajosas por facilitarem a problematização e integrar os profissionais à realidade do idoso, promovendo a construção de conhecimentos em saúde. Essas visitas permitem adaptar as orientações e atividades às necessidades reais do idoso, bem como envolver os familiares nas ações (Moreira *et al.*, 2020).

Reis *et al.* (2020) também demonstraram a eficácia de uma intervenção educativa domiciliar na melhoria do conhecimento e manejo da insulino terapia entre pacientes com diabetes. Evidenciou-se que a abordagem personalizada, com visitas domiciliares e uso de uma caderneta individualizada, contribuiu para um aumento significativo no entendimento sobre o armazenamento correto da insulina, preparo adequado, técnica de administração e manejo dos materiais. Esses resultados destacaram a importância de estratégias educativas práticas conduzidas por profissionais de enfermagem, na



promoção do autocuidado e na prevenção de complicações associadas ao tratamento com insulina domiciliar.

A pesquisa de Santos *et al.* (2020) mostrou que a adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com DM2 é elevada, enquanto a adesão ao tratamento não medicamentoso permanece baixa. Sendo assim, as práticas educativas realizadas pelas equipes da ESF, incluindo orientações sobre complicações da doença, a importância da atividade física, alimentação adequada e o uso correto dos antidiabéticos orais, mostraram-se significativamente associadas à adesão ao tratamento. A continuidade do cuidado, com atendimento regular pelo mesmo enfermeiro também foi um fator importante, reforçando a relevância do vínculo e do acolhimento na promoção da saúde e no controle do DM2.

A assistência às pessoas com DM2 na APS visa controlar alterações metabólicas, prevenir complicações e promover qualidade de vida. Para alcançar melhores resultados, é necessário combinar medidas farmacológicas e não farmacológicas, implementadas por meio de ações educacionais e assistenciais que abrangem o cadastramento, acompanhamento, monitoramento e oferta de medicamentos adequados. Assim, práticas assistenciais bem gerenciadas podem atender às necessidades dos usuários e promover a adesão ao tratamento (Santos *et al.*, 2020)

O estudo de Magri *et al.* (2020) realizado com 100 pacientes em Passo Fundo-RS, demonstrou melhorias no conhecimento sobre DM e HAS. Comparado a um estudo em São Paulo, onde pacientes tinham baixo conhecimento inicial, a população deste estudo, já apresentava conhecimento satisfatório sobre muitos temas no pré-teste. Ainda assim, a intervenção educativa melhorou significativamente os indicadores de autocuidado entre os pacientes, especialmente em áreas onde o conhecimento prévio era limitado, como saúde bucal e complicações tardias. Notou-se um bom conhecimento sobre o uso de medicamentos; no entanto, a prática de exercícios físicos e a compreensão sobre gorduras boas e ruins ainda precisam ser melhoradas.

Ainda de acordo com Magri *et al.* (2020), a baixa escolaridade dos participantes e a linguagem inadequada dos profissionais de saúde dificultam a adesão às práticas essenciais de educação em saúde para doenças como DM e HAS, representando uma barreira para o autocuidado. Há necessidade de ações educativas simples, conduzidas por profissionais capacitados, que possam ser facilmente integradas à rotina dos pacientes, proporcionando melhorias rápidas na capacidade de gerenciamento das doenças e, conseqüentemente, na qualidade de vida.

O estudo de Regne *et al.* (2021) evidenciou a funcionalidade das atividades de promoção à saúde e prevenção de agravos para portadores de DM e HAS. As ações educativas envolveram grupos de HiperDia semanais, abordando temas como alimentação saudável, atividade física e qualidade de vida. Os resultados demonstraram uma significativa participação dos indivíduos, com avaliações positivas das ações. A associação estatística entre hábitos de saúde e sexo indicou diferenças significativas nos valores de pressão arterial sistólica (PAS), reforçando a necessidade de estratégias diferenciadas de saúde, principalmente para os homens.



O estudo de Lima e Lima (2022) demonstrou o benefício das oficinas de capacitação e das rodas de conversa como estratégias educativas promissoras na promoção do autocuidado entre idosos diabéticos. Essas atividades demonstraram ser recursos importantes para engajar tanto os profissionais de saúde quanto os usuários, facilitando o diálogo e a troca de experiências. Essa abordagem destacou a relevância de métodos educativos participativos, contribuindo para uma maior conscientização sobre o manejo da diabetes mellitus e melhorando a qualidade de vida dos participantes.

As metodologias ativas superam os métodos tradicionais, que tendem a fragmentar o conhecimento e limitar o papel do indivíduo a mero espectador, promovendo a autonomia e corresponsabilização, integrando o aprendizado às práticas diárias dos participantes. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, elaborado pela ONU em 2011, enfatiza a promoção da saúde através da educação em saúde, quando o indivíduo é considerado como participante ativo do processo educativo, buscando autonomia em seu autocuidado. A ESF desempenha um papel crucial neste contexto, implementando ações que abrangem promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação (Lima; Lima, 2022).

Já a pesquisa de Busnelo *et al.* (2019) destacou a dificuldade de adesão aos programas de educação em saúde, com uma baixa participação desses pacientes em grupos educativos. A prevalência de comorbidades, especialmente a HAS, foi alta entre os indivíduos estudados, o que está relacionado com baixa escolaridade, o que pode impactar diretamente na compreensão e adesão às orientações de autocuidado oferecidas pela ESF. Evidenciou-se a predominância do sexo feminino entre os pacientes com DM atendidos, o que está alinhado com achados de estudos anteriores que também observaram essa tendência.

O enfermeiro desempenha um papel fundamental enquanto educador e pesquisador devido à sua proximidade com a comunidade, possibilitando assim o desenvolvimento de atividades educativas para esclarecer dúvidas, avaliar as necessidades familiares e contribuir para a prevenção de problemas de saúde. É necessário que a equipe de saúde tenha um entendimento detalhado do perfil epidemiológico dos usuários que atende, para planejar e implementar ações gerenciais, educativas e assistenciais que atendam de forma eficaz às necessidades biopsicossociais da população local (Busnelo *et al.*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na análise das produções científicas revisadas, conclui-se que as intervenções educativas têm um impacto significativo na promoção do autocuidado e na melhoria da qualidade de vida de pacientes com DM. As evidências revelam que abordagens educativas personalizadas, que focam no empoderamento dos pacientes, são eficazes na melhoria dos parâmetros clínicos. Além disso, as visitas domiciliares se mostraram uma estratégia valiosa para adaptar as orientações de saúde às necessidades individuais dos pacientes, facilitando a adesão ao tratamento e prevenindo complicações.



Esse método personalizado permite que os profissionais de saúde compreendam melhor a realidade dos idosos, envolvendo também os familiares no processo de cuidado.

A predominância da participação feminina nos programas de educação em saúde indica uma maior predisposição das mulheres em buscar esse tipo de suporte. Em contrapartida, a participação masculina ainda é reduzida, evidenciando a necessidade de desenvolver estratégias mais atrativas e específicas para engajar os homens nos cuidados com a saúde. Essa disparidade reforça a importância de criar abordagens que considerem as diferenças nas motivações e comportamentos de saúde entre os gêneros.

A baixa adesão aos programas educativos aponta para a necessidade de práticas mais inclusivas e adaptadas às características individuais e sociais dos pacientes, como a baixa escolaridade e a necessidade de uma linguagem acessível. Um processo educativo contínuo, que se inicia desde a primeira consulta, é fundamental para a elaboração de um plano de cuidados personalizado e efetivo. Metodologias participativas e dialógicas, que promovam a troca de experiências entre pacientes e profissionais de saúde, são essenciais para garantir o engajamento e o sucesso do tratamento.

Identificou-se uma lacuna na literatura quanto ao uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa no acompanhamento da saúde desses pacientes. Futuras pesquisas devem explorar a efetividade dessa ferramenta na promoção do autocuidado e na prevenção de complicações associadas ao Diabetes Mellitus.

Por fim, sugere-se que novos estudos se concentrem em estratégias para aumentar a presença masculina nos programas de educação em saúde, através de campanhas de conscientização, visitas domiciliares e ações comunitárias que possam engajar mais homens nos cuidados com a saúde, promovendo uma participação mais equilibrada entre os gêneros.

Referências

ALMEIDA, M. S. *et al.* A educação popular em saúde com grupos de idosos diabéticos na estratégia saúde da família: uma pesquisa-ação. *Revista Ciência Plural*, Natal, v. 5, n. 2, p. 68-93, 2019. DOI: 10.21680/2446-7286.2019v5n2ID16954. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1021761>. Acesso em: 8 nov. 2023.

BARROS, C; SARMENTO, K; DIAS FILHO, C. Fatores que influenciam a falta de adesão ao tratamento da diabetes mellitus tipo 2. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. e15193, 2024. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e15193>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/15193>. Acesso em: 8 maio 2024.

BRASIL. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020*. Brasília, DF: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-da-sociedade-brasileira-de-diabetes-2019-2020/>. Acesso em: 9 ago. 2023.

DELGADO, C. E. *et al.* Desenvolvimento de um protótipo de software baseado na caderneta de saúde da pessoa idosa. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 28, p. e88597, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/cogitare.v28n1p088597>.



org/10.1590/ce.v28i0.88597. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/bQ7Rtq5WRLKMj8R-vX8fMXkD/#ModalHowcite>. Acesso: 13 jan. 2024.

FERREIRA, G. R. S. *et al.* Autocuidado de pessoas idosas com diabetes mellitus e a relação interpessoal enfermeiro-paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 75, n. 1, p. e20201257, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1257>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/B948JhJGDts6QVFHrqZsdfh/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2024.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do Oprimido*. 17 ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

LEIDENTZ, E; NENEVÊ, A; SCHÖNHOLZER, T. O papel da enfermagem na qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus: revisão integrativa. *Revista da Saúde da AJES*, Juína, v. 7, n. 14, p. 99-110, 2021. DOI: Disponível em: <https://revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/428/383>. Acesso em: 23 ago. 2023.

LIMA, E; LIMA, M. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus em pacientes da atenção primária à saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, [S. l.]*, Umuarama, v. 26, n. 3, 2022. DOI: 10.25110/arqsaude.v26i3.2022.8791. Disponível em: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/8791>. Acesso em: 9 ago. 2023.

MARCHETTI, J; SILVA, M. Educação em saúde na atenção primária: diabetes mellitus. *Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê*, Joaçaba, v. 5, p. e24183, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apex/article/view/24183>. Acesso em: 6 mar. 2024.

MARQUES, F. R. D. M. *et al.* Autocuidado de idosos com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, São João del-Rei, v. 11, P. 1-11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4159>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1291575>. Acesso em: 23 ago. 2023.

MAGRI, S. *et al.* Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 386-400, 2020. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1788>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102631>. Acesso em: 18 out. 2023.

MENDES, K; SILVEIRA, R; GALVÃO, C. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 28, p. e20170204, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?lang=pt#>. Acesso em: 6 set. 2023.

MOREIRA, R. P., *et al.* Educação em saúde no domicílio de idosos hipertensos e diabéticos. *Revista de Enfermagem UFPE (online)*, Recife, v. 14, p. e245034, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245034>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100695>. Acesso em: 25 out. 2023.



NUNES, C; SILVA, C; SANTOS, T. Cuidados de enfermagem ao idoso com diabetes mellitus tipo 2: uma revisão integrativa. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Brasília, DF, v. 6, n. 13, p. 2418-2426, 2023. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v6i13.864>. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/864>. Acesso em: 13 jan. 2023.

REGNE, G. R. S. *et al.* Intervenções para portadores de doenças crônicas não-transmissíveis: relato de experiência e estudo epidemiológico. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, Urca, v. 13, p. 763-767, 2021. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9194>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223406>. Acesso em: 18 out. 2023.

REIS, P. *et al.* Intervenção educativa sobre o conhecimento e manejo de insulina no domicílio. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 33, p. 1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0241>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1124016>. Acesso em: 25 out. 2023.

SANTOS, M. K. S. *et al.* Orientações do enfermeiro aos idosos com diabetes mellitus: prevenindo lesões. *Revista de enfermagem UFPE online*, Recife, v. 13, p. e240074, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240074>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1048144>. Acesso em: 8 nov. 2023.

SANTOS, A. L. *et al.* Adesão ao tratamento de diabetes Mellitus e relação com a assistência na atenção primária. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 24, p. e-1279, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200008>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051306>. Acesso em 25 out. 2023.

SILVA, D. *et al.* Adesão ao autocuidado de idosos com diabetes mellitus tipo 2: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, São Paulo, v. 12 n. 10, p. e4774, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4774.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4774>. Acesso em: 9 ago. 2023.

SOUSA, J. R. de; SANTOS, S. C. M. dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesquisa e Debate em Educação*, Juiz de Fora, v. 10, n. 2, p. 1396–1416, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/RPDE/article/view/31559>. Acesso em: 20 set. 2023.

SOUZA, M; SILVA, M; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLj-tBx/?lang=pt&%3A~%3Atext=A%20#>. Acesso em 13 set. 2023.

Editor responsável: Daniel Demétrio Faustino da Silva

Recebido em 24 de outubro de 2024.

Aceito em 18 de dezembro de 2024.

Publicado em 20 de dezembro de 2024.



Como referenciar este artigo (ABNT):

SOUZA, Ester Candido de; BORGES, Maria Selma Silveia Rodrigues. Práticas educativas de enfermagem no tratamento de idosos com Diabetes Mellitus: uma revisão integrativa. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 4, n. 2, p. 74-89, 2024.



E-mail:
revista@ghc.com.br

Site:
www.revista.ghc.com.br

Fone:
(51) 3357-2823