

VOLUME II

PROTAGONISMO DISCENTE NA GERAÇÃO DE CONHECIMENTOS EM SAÚDE: TRILHAS DE APRENDIZAGEM

LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE PÚBLICA (LASP)

ORGANIZADORES:

SIVALDO OLIVEIRA DA SILVA JÚNIOR
KAREM DE CARVALHO BAIA
JAMILLE DA COSTA SALVADOR
KEURY DOS REIS VALENTE



Rfb
Editora

VOLUME II

PROTAGONISMO DISCENTE NA GERAÇÃO DE CONHECIMENTOS EM SAÚDE: TRILHAS DE APRENDIZAGEM

LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE PÚBLICA (LASP)

ORGANIZADORES:

SIVALDO OLIVEIRA DA SILVA JÚNIOR
KAREM DE CARVALHO BAIA
JAMILLE DA COSTA SALVADOR
KEURY DOS REIS VALENTE



Rfb
Editora

Sivaldo Oliveira da Silva Júnior
Karem de Carvalho Baia
Jamille da Costa Salvador
Keury dos Reis Valente
(Organizadores)

Volume 2

**PROTAGONISMO DISCENTE NA GERAÇÃO
DE CONHECIMENTOS EM SAÚDE: TRILHAS
DE APRENDIZAGEM**

Edição 1

Belém-PA



2020

<https://doi.org/10.46898/rfb.9786558890539>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).

P967

Protagonismo discente na geração de conhecimentos em saúde: trilhas de aprendizagem [recurso digital] / Sivaldo Oliveira da Silva Júnior, Karem de Carvalho Baia, Jamille da Costa Salvador, Keury dos Reis Valente (Organizadores). -- 1. ed. 2. vol. -- Belém: RFB Editora, 2020.

6.549 kB; PDF: il.

Inclui Bibliografia.

Modo de acesso: world wide web.

ISBN: 978-65-5889-053-9

DOI: 10.46898/rfb.9786558890539

1. Protagonismo. 2. Discente. 3. Saúde. 3. Pesquisa. 4. Estudo.

I. Título.

CDD 370.71



Copyright © 2020 Edição brasileira.
by RFB Editora.

Copyright © 2020 Texto.
by Autores.



Todo o conteúdo apresentado neste livro, inclusive correção ortográfica e gramatical, é de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es).

Obra sob o selo *Creative Commons*-Atribuição 4.0 Internacional. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.

Conselho Editorial:

Prof. Dr. Ednilson Sergio Ramalho de Souza - UFOPA (Editor-Chefe).

Prof.^a Dr.^a. Roberta Modesto Braga - UFPA.

Prof. Me. Laecio Nobre de Macedo - UFMA.

Prof. Dr. Rodolfo Maduro Almeida - UFOPA.

Prof.^a Dr.^a. Ana Angelica Mathias Macedo - IFMA.

Prof. Me. Francisco Robson Alves da Silva - IFPA.

Prof.^a Dr.^a. Elizabeth Gomes Souza - UFPA.

Prof.^a Me. Neuma Teixeira dos Santos - UFRA.

Prof.^a Me. Antônia Edna Silva dos Santos - UEPA.

Prof. Dr. Carlos Erick Brito de Sousa - UFMA.

Prof. Dr. Orlando José de Almeida Filho - UFSJ.

Prof.^a Dr.^a. Isabella Macário Ferro Cavalcanti - UFPE.

Diagramação e design gráfico:

Laiane Borges de Souza.

Arte da capa:

Sivaldo Oliveira da Silva Júnior.

Imagens da capa:

<https://www.saudebusiness.com/wp-content/uploads/2018/09/medicina-e-tecnologia-980x653-1.jpg>

<https://fia.com.br/blog/wp-content/uploads/2019/07/tecnologia-na-saude-principais-avancos-tendencias-aplicad.jpg>

Revisão de texto:

Os autores.



Home Page: www.rfbeditora.com.

E-mail: adm@rfbeditora.com.

Telefone: (91)3085-8403 / (91)98885-7730.

CNPJ: 39.242.488/0001-07.

Barão de Igarapé Miri, sn, 66075-971, Belém-PA.

EQUIPE DIRETORIA

Bruna Roberta Gonçalves: Graduanda em Enfermagem na Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG).
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7797059637464059>

Jamille da Costa Salvador: Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3028910881335597>

Karem de Carvalho Baia: Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG).
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6294580410950830>

Keury dos Reis Valente: Graduando de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG).
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3830306054504193>

Luciana Monteiro Soares: Graduanda em Enfermagem na Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG).
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3022107186550121>

Mayara Tayná Leão de Souza: Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG).
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0184194332035203>

Merivalda Vasconcelos Lobato: Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG).
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4220292724701862>

Rodrigo Dias Silva: Graduando em Enfermagem na Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG).
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1931773989122817>

Sivaldo Oliveira da Silva Júnior: Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG).
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9991379361801912>

Thiago Carvalho Moraes: Graduando em Enfermagem na Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG).
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3456177360857356>



EQUIPE LIGANTES

Aline Carvalho da Silva: Graduanda em Enfermagem na Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG).
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3447753225987738>

Andressa Karen Rodrigues Dantas: Graduanda em Enfermagem na Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG).
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9625259551032671>

Antonia Diana Rocha Cavalcante: Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG).
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7393572468188997>

Eloise Lorrany Teixeira Benchimol: Graduanda em Enfermagem na Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG).
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2143643262186518>

Jaqueline Almeida Freitas: Graduanda em Enfermagem na Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG).
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5430712409877528>

Karem Sabrina da Silva Ribeiro: Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG).
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0600614501561799>

Márcia Gabrielly da Silva Ribeiro: Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG).
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2739129439578542>

Márcia Jamilie Silva e Silva: Graduanda em Enfermagem na Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG).
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5627205495725810>

Marcia Ribeiro Santos Gratek: Graduanda em Enfermagem na Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG).
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3133581313801723>

Patricia Carvalho Coelho: Graduanda em Enfermagem na Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG).
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0942493243855303>

Raquel da Silva: Graduanda em Enfermagem na Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG).
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5139749891931937>

Thais Caldas de Sousa Cardoso: Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG).
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7738040705052992>

Vitória Caroline dos Santos de Souza: Graduanda em Enfermagem na Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG).
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0633290257295607>

COLABORADORES

Thaís de Melo da Silva: Graduanda em Enfermagem na Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG).
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4077561432621350>

Ana Larissa Bendelaqui Cardoso: Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG).
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8919432220525356>



AGRADECIMENTOS


O desenvolvimento desta literatura **“Protagonismo Discente na Geração de Conhecimentos em Saúde: Trilhas de Aprendizagem”** se tornou possível, primeiramente graças à Deus e a todos os autores integrantes da Liga Acadêmica de Saúde Pública (LASP), fazendo desta mais uma conquista para a primeira Liga Acadêmica (LA) do Município de Tucuruí, Pará.

Agradecemos a nossa querida Orientadora, Enfermeira Jamille da Costa Salvador, por estar sempre presente, Augusto Cury, diz em um dos seus textos: “Professores brilhantes ensinam para uma profissão. Professores fascinantes ensinam para a vida.”, sua missão vai muito além da missão de uma professora, você soube despertar a nossa admiração de um modo único, e se tornou uma inspiração para todos nós, sere-mos sempre eternamente gratos a você.

Dessa forma, graças a dedicação e esforço de todos os organizadores desta coletânea, sendo eles: Sivaldo Oliveira da Silva Júnior, Karem de Carvalho Baia, Jamille da Costa Salvador e Keury dos Reis Valente, e demais autores. Foi possível realizar o desenvolvimento deste material, com a finalidade de promover uma base de estudos tanto para os profissionais, quanto para estudantes da área da saúde.

Sem sacrifício e trabalho duro nada se consegue, e toda esta equipe é prova disso. O caminho pode ter sido difícil, às vezes até demais. Mas todos souberam manter a confiança uns nos outros e nunca desistiram ou afastaram o olhar da meta.

Hoje colhemos os frutos dessa dedicação e agora desfrutamos do triunfo. Todos estão de parabéns e merecem um sincero agradecimento pelo trabalho feito! Parabéns e obrigado, equipe!



“A produção científica promove o progresso na formação acadêmica/profissional e em sua educação continuada, estimulando um olhar crítico, resolutivo e diferenciado, tornando o pesquisador um indivíduo protagonista em sua área de atuação e fomentador do caminho de aprendizagem.”

(SILVA JÚNIOR e BAIA, 2020)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidade Odontológicas
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DATASUS	Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DPOC	Doença pulmonar obstrutiva crônica
EPIS	Equipamentos de proteção individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
FATEFIG	Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
FIES	Fundo de Financiamento Estudantil
HMT	Hospital Municipal de Tucuruí
HRT	Hospital Regional de Tucuruí
HPV	Papiloma vírus humano
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
IES	Instituições de ensino superior
LASP	Liga Acadêmica de Saúde Pública
LCR	Líquor Cefalorraquidiano
LILACS	Literatura Latino – Americana e do Caribe em ciências da Saúde
MEDLINE	Medical literature Analysis and Retrieval System on-line
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde

MI	Mortalidade Infantil
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ONU	Organização das Nações Unidas
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
ProUni	Programa Universidade para Todos
RN	Recém-nascido (RN)
RI	Região de Integração (RI)
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SESU	Secretaria de Educação Superior
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Severa
MERS	Síndrome Respiratória do Oriente Médio
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SISU	Sistema de Seleção Unificado
SUS	Sistema Único de Saúde
TMI	Taxa de Mortalidades Infantis
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TR	Testes Rápidos
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VDRL	Veneral Disease Research Laboratory

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	17
<i>Enf. Sivaldo Oliveira da Silva Júnior</i> <i>Karem de Carvalho Baia</i>	
CAPÍTULO 1	
CONHECIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE REFERENTES A COVID-19	19
<i>CAVALCANTE, Antônia Diana Rocha.</i> <i>SALVADOR, Jamille da Costa.</i> <i>RIBEIRO, Karem Sabrina da Silva.</i> <i>BAIA, Karem de Carvalho.</i> <i>VALENTE, Keury dos Reis.</i> <i>RIBEIRO, Marcia Gabrielly da Silva.</i> <i>SILVA JÚNIOR, Sivaldo Oliveira da.</i> <i>DOI: 10.46898/rfb.9786558890539.1</i>	
CAPÍTULO 2	
DESAFIOS E DIFICULDADES DOS RECÉM-GRADUANDO EM ENFERMAGEM NA ATUAÇÃO CONTRA A PANDEMIA DA COVID-19	29
<i>SILVA, Aline Carvalho da.</i> <i>VALENTE, Keury dos Reis.</i> <i>SILVA, Raquel da.</i> <i>SILVA JÚNIOR, Sivaldo Oliveira da.</i> <i>SILVA, Thais de Melo da.</i> <i>CARDOSO, Thais Caldas de Souza.</i> <i>SOUZA, Vitória Caroline Dos Santos.</i> <i>DOI: 10.46898/rfb.9786558890539.2</i>	
CAPÍTULO 3	
DESISTIR OU CONTINUAR: FATORES QUE INFLUENCIAM NA PERMANÊNCIA OU NA DESISTÊNCIA ACADÊMICA	47
<i>SILVA, Aline Carvalho da.</i> <i>DANTAS, Andressa Karen Rodrigues.</i> <i>FREITAS, Jaqueline Almeida.</i> <i>SOUZA, Mayara Tayná Leão de.</i> <i>COELHO, Patricia Carvalho.</i> <i>SILVA JÚNIOR, Sivaldo Oliveira da.</i> <i>CARDOSO, Thais Caldas de Sousa.</i> <i>DOI: 10.46898/rfb.9786558890539.3</i>	
CAPÍTULO 4	
ANSIEDADE OCASIONADA PELA PRESSÃO PSICOLÓGICA ENTRE DISCENTES DA ÁREA DA SAÚDE DE INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR.	63
<i>SILVA, Aline Carvalho da.</i> <i>SALVADOR, Jamille da Costa.</i> <i>BAIA, Karem de Carvalho.</i> <i>VALENTE, Keury dos Reis.</i> <i>GRATEK, Marcia Ribeiro dos Santos.</i> <i>SOARES, Luciana Monteiro.</i> <i>SILVA JÚNIOR, Sivaldo Oliveira da.</i> <i>DOI: 10.46898/rfb.9786558890539.4</i>	

CAPÍTULO 5

INCIDÊNCIA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS NO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ-PA.....83

DANTAS, Andressa Karen Rodrigues
BENCHIMOL, Eloise Lorrany Teixeira
SALVADOR, Jamille da Costa
BAIA, Karem de Carvalho
SILVA, Marcia Jamile Silva e
SILVA JÚNIOR, Sivaldo Oliveira da
SOUZA, Vitória Caroline Dos Santos
DOI: 10.46898/rfb.9786558890539.5

CAPÍTULO 6

I SIMPÓSIO DE FEMINICÍDIO NO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ-PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....93

SILVA, Aline Carvalho da.
DANTAS, Andressa Karen Rodrigues.
SOARES, Luciana Monteiro
LOBATO, Merivalda Vasconcelos
SILVA, Rodrigo Dias
SILVA JÚNIOR, Sivaldo Oliveira da
CARDOSO, Thais Caldas de Sousa.
DOI: 10.46898/rfb.9786558890539.6

CAPÍTULO 7

FATORES ASSOCIADOS A MORTALIDADE INFANTIL NA REGIÃO DE INTEGRACÃO LAGO DE TUCURUÍ NOS ANOS DE 2014 A 2018103

CARDOSO, Ana Larissa Bendelaqui.
GONÇALVES, Bruna Roberta.
SALVADOR, Jamille da Costa.
COELHO, Patricia Carvalho.
SILVA, Rodrigo Dias.
SILVA JÚNIOR, Sivaldo Oliveira da.
MORAES, Thiago Carvalho.
DOI: 10.46898/rfb.9786558890539.7

CAPÍTULO 8

A INCIDÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NOS ANOS DE 2009 A 2019 DE ACORDO COM OS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO DATASUS-TABNET117

GONÇALVES, Bruna Roberta.
BENCHIMOL, Eloise Lorrany Teixeira.
SALVADOR, Jamille da Costa.
BAIA, Karem de Carvalho.
GRATEK, Marcia Ribeiro dos Santos.
SILVA JÚNIOR, Sivaldo Oliveira da.
SOUZA, Vitória Caroline dos Santos.
DOI: 10.46898/rfb.9786558890539.8

CAPÍTULO 9

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO AUMENTO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST`s) ENTRE A POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL. ...131

DANTAS, Andressa Karen Rodrigues.
SALVADOR, Jamille da Costa.
FREITAS, Jaqueline Almeida
SOUZA, Mayara Tayná Leão de.

LOBATO, Merivalda Vasconcelos.
SILVA, Raquel da.
SILVA JÚNIOR, Sivaldo Oliveira da.
DOI: 10.46898/rfb.9786558890539.9

SOBRE OS AUTORES	141
ÍNDICE REMISSIVO.....	154



APRESENTAÇÃO

A obra **“Protagonismo Discente na Geração de Conhecimentos em Saúde: Trilhas de Aprendizagem”** faz parte do volume 2 do livro: **Indicadores e Informações do Processo Saúde Doença**. Trata-se de um trabalho dedicado ao valor dos estudos científicos e sua influência na resolução das diversas problemáticas relacionadas à saúde, essa edição tem como foco o protagonismo dos discentes em enfermagem durante sua trilha de aprendizagem em saúde no século XXI.

A educação científica vem passando por modificações ao longo dos anos e na cultura atual “a ciência ocupa um lugar privilegiado” e cada vez mais as inovações tecnológicas, ligadas a ela, estão presentes na vida das pessoas.

As instituições de ensino, de modo geral, enfrentam problemas no que se refere a maior aproximação com os serviços de saúde de forma mais ampla e articulada, persistindo uma distância entre o que se ensina na Universidade e o que demandam as políticas públicas do setor público.

O protagonismo da enfermagem por meio dos discentes possibilita o desenvolvimento da autonomia acadêmico/profissional no âmbito da saúde, na qual favorece no progresso dos atuais e futuros enfermeiros, além de promover a formação de uma classe de sujeitos críticos e inovadores. Ademais, entende-se que o ensino, a pesquisa e a extensão deve fazer parte do cotidiano dos enfermeiros e discentes gerando bons frutos para a formação profissional dos acadêmicos, favorecendo o ensino-aprendizagem entre as partes envolvidas, além de fomentar a produção científica.

É válido ressaltar que desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Lei nº 8.080 / 1990), ele está ordenado em cima desse tripé quanto a formação profissional, visto que, em 2003 houve a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), na qual tem como objetivo promover a integração e o avanço entre os setores da saúde e educação.

Em virtude disso, os artigos reunidos nesta coletânea (volume 2) contém 09 capítulos que representam ações de saúde, desafios e dificuldades dos recém-graduando, tendo como foco, a Enfermagem. Relatos de experiência e revisões bibliográficas da literatura, fundamentadas nos resultados práticos obtidos pelos diversos autores, e vivenciados pelos discentes integrantes da Liga Acadêmica de Saúde Pública (LASP).

Portanto, espera-se que esta obra literária possa contribuir com a construção de novos conhecimentos acerca dos problemas apresentados, subsidiando uma reflexão sobre o processo de formação acadêmica/profissional e a consolidação do SUS.

Desejamos a todos uma excelente leitura!

Enf. Sivaldo Oliveira da Silva Júnior

Presidente da Liga Acadêmica de Saúde Pública (LASP)

Karem de Carvalho Baia

Diretora de Ensino da Liga Acadêmica de Saúde Pública (LASP)

CAPÍTULO 1

CONHECIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE REFERENTES A COVID-19

KNOWLEDGE OF HEALTH PROFESSIONALS RELATING TO COVID-19

CAVALCANTE, *Antônia Diana Rocha*.¹
SALVADOR, *Jamille da Costa*.²
RIBEIRO, *Karem Sabrina da Silva*.³
BAIA, *Karem de Carvalho*.⁴
VALENTE, *Keury dos Reis*.⁵
RIBEIRO, *Marcia Gabrielly da Silva*.⁶
SILVA JÚNIOR, *Sivaldo Oliveira da*.⁷

DOI: 10.46898/rfb.9786558890539.1

1 Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuuruí-PA, e-mail: antonia.diana@outlook.com;

2 Docente Orientador (a) Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, UFPB, Esp. Em Saúde Mental e Cuidados Paliativos, Docente na Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuuruí- PA, e-mail:jamillesalvador@hotmail.com;

3 Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuuruí-PA, e-mail: kremsabrina@gmail.com;

4 Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuuruí- PA, e-mail: karemcavb@gmail.com;

5 Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuuruí- PA, e-mail: keuryreis.rv@gmail.com;

6 Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuuruí-PA, e-mail: marciagribeiro31@gmail.com;

7 Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuuruí-PA, e-mail: sivaldojunyoor13@gmail.com.

RESUMO

Introdução: A COVID-19 é uma doença respiratória aguda que pode causar graves problemas relacionados com o sistema respiratório com o a insuficiência respiratória podendo levar o paciente ao óbito. Os pacientes com Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e paciente asmáticos correm maior risco de infecção por COVID-19, (HALPIN *et al.*, 2020). O vírus é transmitido através de gotículas do nariz ou da boca quando a pessoa tosse ou espirra, fazendo com essas gotículas caem em superfícies e utensílios como mesas, celulares maçanetas entre outros e de pessoa a pessoa. Devido a doença ser forma alta infectibilidade é de suma importância a pessoa ficar 1 metro de um indivíduo suspeito ou com COVID19 confirmado, (OMS, 2020). **Objetivo:** Avaliar as informações fornecidas ao público e aos profissionais da saúde acerca da COVID-19. **Métodos:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura. Com a pesquisa dos artigos feita nas seguintes bases de dados: Literatura Latino – Americana e do Caribe em ciências da Saúde (LILACS), Medical literature Analysis and Retrieval Sistem on-line (Medline) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico. **Resultados e Discursões:** A revista The Lancet (2020) afirma, que as equipes de profissionais de saúde na linha de frente de atendimento de casos de COVID-19 mostram exaustão física e mental, dificuldades na tomada de decisão e ansiedade pela dor de perder pacientes e colegas, além do risco de infecção e a possibilidade de transmitir para familiares (THE LANCET, 2020). Nedel (2020) reforça que, a epidemia não diminui a demanda tradicional da AB, que deve agora atender tanto a população contaminada quanto a não contaminada, mas sem promover o contágio. **Conclusão:** Pode-se inferir que é de suma importância avaliar o conhecimento dos profissionais que atuam na linha de frente no enfrentamento ao COVID – 19, seus estados de saúde e problemas associados ao trabalho. Mesmo com diversas dificuldades e fatores, há muito a ser feito tanto em forma de investimento financeiro quanto, humano e tecnológico.

Palavras-chave: Profissionais da Saúde, Saúde Pública, SARS-Cov-2, Covid-19, Coronavírus.

INTRODUÇÃO

O Coronavírus pertence à família de vírus que podem ser capazes de causar patologias desde um simples resfriado até doenças mais severas, ao todo são 7 tipos de Coronavírus encontrados em humanos, como por exemplos a Síndrome Respiratória do Oriente Médio a (MERS) e também a Síndrome Respiratória Aguda Severa (SARS). O novo Coronavírus é denominado como COVID-19. O período de incubação varia entre 2 a 14 dias (OMS, 2020).

De acordo com Brasil, (2020), o COVID19 é um vírus emergente que foi identificado pela primeira vez no mês de dezembro de 2019 em Wuhan na China, causando uma pandemia no mundo todo, é considerado um problema de saúde pública devido ao aumento de infecções que está causando no Brasil e no mundo, como é um vírus novo, os humanos nunca haviam tido contato, por isso as pessoas possuem imunidade.

A COVID-19 é uma doença respiratória aguda que pode causar graves problemas relacionados com o sistema respiratório com o a insuficiência respiratória podendo levar o paciente ao óbito. Os pacientes com Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e paciente asmáticos correm maior risco de infecção por COVID-19, (HALPIN *et al.*, 2020).

De acordo com Silva (2020), a pandemia está se alastrando pelo o mundo devido à ausência de teste para todos os pacientes suspeitos, para que possam confirmar ou descartar os casos, e poder isolar os positivos, e também por haver falha na proteção dos profissionais de saúde, fazendo com que haja a disseminação também dentro dos serviços de saúde. Além do que muitas pessoas não procuram os serviços de saúde por desenvolver a doença de forma leve, fazendo com que não sejam notificados os casos e controle da pandemia. A china por exemplo conseguiu bloquear devido identificar e isolar os pacientes positivos para COVID19, onde pelo menos 80% foram isolados.

MODO DE TRANSMISSÃO

A princípio muitos dos indivíduos infectados com a síndrome respiratória causada com COVID19 haviam alguma ligação com um mercado de frutos do mar a animais vivos na china, sugerindo que a contaminação se deu através de animais para os seres humanos. Porém, com o aumento de pacientes infectados supostamente não haviam tido contato com o mercado de animais, indicado a transmissão direta, ou seja de pessoa para pessoa, (BRASIL, 2020).

Segundo Duarte, (2020) o vírus COVID-19 permanece em aerossol cerca de 3 horas em superfícies pode durar em média por 9 dias, o que fundamenta a teoria que a o modo de transmissão apenas por gotículas ou fômites (qualquer objeto inanimado ou substância capaz de absorver ou transportar Microorganismos contagiosos ou infectante), não justifica o grau da rapidez de propagação do vírus entre as pessoas.

O vírus é transmitido através de gotículas do nariz ou da boca quando a pessoa tosse ou espirra, fazendo com essas gotículas caem em superfícies e utensílios como mesas, celulares maçanetas entre outros e de pessoa a pessoa. Devido a doença ser for-

ma alta infectibilidade é de suma importância a pessoa ficar 1 metro de um indivíduo suspeito ou com COVID19 confirmado, (OMS, 2020).

EPIDEMIOLOGIA

De acordo com o boletim epidemiológico no Brasil consta mais de 9 mil casos em todos os estados brasileiros e no Distrito Federal até 03 de abril de 2020 e com 364 óbitos, sendo os estados mais acometidos pela doença São Paulo, Rio de Janeiro. A maioria dos óbitos são pessoas com mais de 60 anos, (BRASIL, 2020).

SINTOMAS

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2020), os sintomas comuns podem ser confundido com resfriado, entre eles estão: febre baixa, cansaço, tosse seca. Já os sintomas graves está dispnéia (dificuldade para respirar), em alguns casos podem ocorrer diarreia, coriza, cefaleia. A OMS está analisando outras pesquisas sobre outros sintomas como a perda do olfato.

GRUPO DE RISCO

Para G1 Globo (2020), Carolina Dantas relata em uma entrevista no Bem Estar, que as pessoas mais vulneráveis são os idosos, e pessoas que possuem doenças pré-existentes como diabetes, hipertensão, câncer, cardíacos, doenças respiratórias como a asma. Esses grupos devem ser priorizados no atendimento e devem ser testados para COVID19.

ISOLAMENTO

De acordo com Brasil (2020), é de suma importância que o indivíduo que for diagnosticado como o COVID19 permaneça em isolamento domiciliar durante 14 dias, para prevenir a transmissão da doença devendo seguir as seguintes recomendações:

- Manter o distanciamento entre as pessoas de 1 metro;
- Manter o quarto arejado, bem como toda a casa;
- Higienizar as maçanetas com álcool 70%;
- Separar os talheres, pratos e copos; toalha de banho entre outros objetos que o paciente ter contato;
- Sofá e cadeiras não podem ser compartilhado pelo o paciente;
- A casa e os móveis devem ser higienizado com frequência com água sanitária ou álcool 70%;
- O paciente deve fazer uso de máscara o tempo todo;
- Depois do paciente fazer uso do banheiro, deve fazer a higienização da pia, vasos sanitários com água sanitária;
- Lavar sempre as mãos com água e sabão.

Observação: Toda família precisa ficar em isolamento por 14 dias. Caso algum membro da familiar sentir sintomas com falta de ar deve procurar orientação médica.

PREVENÇÃO

Para que a população vença essa pandemia é de extrema necessidade que siga as recomendações da Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde como: lavar as mãos com água e sabão com frequência, quando tossir ou espirrar cubra com a antebraço ou com um lenço, evitar de tocar os olhos, boca e nariz, manter o distanciamento mínimo de 1 metro, evitar abraços e beijos e também aperto de mãos, higienizar o celular, evitar aglomerações, mantenha a casa sempre limpa e arejada, durma bem, tenha uma alimentação saudável, e pratique atividade física, (BRASIL, 2020).

ENFERMAGEM NA LINHA DE FRENTE DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM COVID19

A equipe de enfermagem, são os profissionais que prestam assistência aos pacientes com o novo Coronavírus durante 24 horas por dia, eles estão entre os profissionais da saúde que estão na linha de frente para combater essa pandemia. E partindo desse pressuposto é necessário que haja treinamentos para toda equipe de enfermagem, e não apenas para o enfermeiro. É necessário que disponha de equipamentos de proteção individual (EPIs) para todos os profissionais da saúde, haja vista que de acordo com Cofen (2020), a falta de EPIs, falta de protocolos, jornadas exaustivas estão entre as principais reivindicações dos profissionais de enfermagem.

Ainda de acordo com o autor supracitado, a falta de conhecimento de um vírus novo, faz com que os profissionais tenham medo, a angústia, o estresse mental, a insegurança que aumenta a cada dia, são relatos de enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de São Paulo. Para o Conselho de enfermagem a equipe de enfermagem possuem grande preocupação com os EPIs, e também por capacitação com os protocolos que o Ministério da Saúde, e preparar os profissionais quanto ao uso correto do EPIs

OBJETIVOS

Objetivo geral

Avaliar as informações fornecidas ao público e aos profissionais da saúde acerca da COVID-19.

METODOLOGIA DA PESQUISA

Tipo de estudo

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura. O objetivo geral de uma revisão narrativa de literatura de pesquisa é reunir conhecimentos sobre um assunto, de modo a fundamentar um estudo significativo para enfermagem (SOUZA *et al.*, 2010).

Este tipo de trabalho consiste em uma busca de pesquisas relevantes sobre determinado assunto, possibilitando identificar lacunas que podem ser preenchidas com a realização de outros estudos possibilitando, uma avaliação crítica e a síntese de evidências disponíveis sobre o tema investigado em seu produto final, proporcionando uma organização do estado atual do conhecimento e reflexões para implementação de novas intervenções (MOWBRAY *et al.*, 2015).

A pesquisa dos artigos foi feita nas seguintes bases de dados: Literatura Latino – Americana e do Caribe em ciências da Saúde (LILACS), Medical literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico

RESULTADOS E DISCURSÕES

SARS-CoV-2 é altamente transmissível por gotículas e contato, principalmente em locais fechados e ambientes hospitalares. Um indivíduo com infecção pelo novo Coronavírus transmite para outras duas ou três pessoas, dependendo das condições ambientais. Locais fechados com pouca ventilação e baixa luminosidade facilitam a transmissão do vírus. Esta taxa de transmissão é chamada número reprodutivo, que na COVID-19 varia entre 2,0 e 3,5. (MEDEIROS, 2020)

A revista The Lancet (2020) afirma, que as equipes de profissionais de saúde na linha de frente de atendimento de casos de COVID-19 mostram exaustão física e mental, dificuldades na tomada de decisão e ansiedade pela dor de perder pacientes e colegas, além do risco de infecção e a possibilidade de transmitir para familiares (THE LANCET, 2020).

De acordo com o estudo de Souza (2020) e colaboradores, destaca-se a Atenção Primária à Saúde (APS) como um componente do sistema negligenciado, já que a maior parte da preocupação está voltada para a rede hospitalar. No entanto, há razões para acreditar que o aprimoramento da APS neste momento de pandemia pode ser uma alternativa bastante eficaz, onde uma atenção primária forte pode reduzir o número de internações desnecessárias, fazendo a detecção precoce dos casos, diminuindo

o contágio com estratégias de educação em saúde, aliviando o sistema hospitalar e expandindo a disponibilidade de leitos para pacientes com COVID-19

Desse modo Sarti (2020) e colaboradores afirma que, a APS deve ser considerada um importante pilar frente a situações, e apostar naquilo que é a alma da atenção primária, como o conhecimento do território, o acesso, o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, a integralidade da assistência, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento aos casos suspeitos e leve, é estratégia fundamental tanto para a contenção da pandemia, quanto para o não agravamento das pessoas com a COVID-19.

Melo (2020) e colaboradores ressaltam que, o grande desafio das autoridades sanitárias é reduzir ao máximo o número de casos, especialmente os mais graves, que requerem internação hospitalar com manejo de ventilação mecânica invasiva. As experiências internacionais dos países acometidos pela epidemia do COVID-19 demonstram que, uma vez superada a capacidade instalada dos serviços de saúde, a doença pode elevar sua taxa de mortalidade para níveis preocupantes, podendo levar à morte de milhões de pessoas devido a total falta de assistência à saúde.

Dessa forma, para garantir um atendimento seguro e de qualidade neste nível de atenção, são necessários planejamento baseado em dados, reorganização dos serviços de acordo com as características da epidemia, alocação de recursos financeiros e estratégias de ação específicas para o enfrentamento da pandemia em curso, tais como: profissionais de saúde capacitados para responder com qualidade às demandas das pessoas, já existindo algumas ações nesse sentido (BRASIL 2020)

Soeiro (2020) e colaboradores afirmam que é, necessário otimizar o atendimento, bem como a parceria com os equipamentos de saúde dos demais níveis assistenciais. Para além disso, ações de educação em saúde são fundamentais para uma rede protetora eficaz que garanta segurança e qualidade, especialmente no caso de uma demanda comunitária de epidemia viral.

Nedel (2020) reforça que, a epidemia não diminui a demanda tradicional da AB, que deve agora atender tanto a população contaminada quanto a não contaminada, mas sem promover o contágio. Deve-se ainda lembrar a carga emocional sobre todos os indivíduos nesse momento e particularmente das pessoas suspeitas ou com diagnóstico da doença. Assim, é mais que nunca importante uma atenção integral e com forte vínculo além de, garantir a continuidade da atenção.

CONCLUSÃO

O tema abordado possui relevância substancial para saúde pública, quanto ao conhecimento dos profissionais e da população sobre a COVID – 19, tanto em relação aos problemas do sistema em cobrir a demanda de casos provenientes de diversos surtos, além de, medidas de controle mais principalmente acerca da saúde dos próprios profissionais, os quais, estão em contato direto, potencializando assim, um alto risco de contágio, depressão, além de outros problemas associados ao trabalho.

Pode-se inferir que é de suma importância avaliar o conhecimento dos profissionais que atuam na linha de frente no enfrentamento ao COVID – 19, seus estados de saúde e problemas associados ao trabalho. Mesmo com diversas dificuldades e fatores, há muito a ser feito tanto em forma de investimento financeiro quanto, humano e tecnológico.

Contudo, é compreensível a singularidade do cenário de pandemia instalado nos setores, sanitário e de saúde e as dificuldades existentes para os profissionais, se fazendo de grande importância estudos e pesquisas que possam auxiliar o serviço por meio de intervenções que agreguem o conhecimento aos profissionais da saúde no enfrentamento ao COVID – 19.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40195/2/Protocolo_Tratamento_Covid19.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde: Coronavírus. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#definicaodecaso>.

BRASIL. Boletim Epidemiológico Coronavírus. 2020. Disponível em: <https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Boletim-Epidemiolo%CC%81gi-co-COVID-19-2020.03.31.pdf.pdf>.

COFEN. Enfermeiras na linha de frente contra o coronavírus. 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermeiras-na-linha-de-frente-contra-o-coronavirus_78016.html.

MELO CABRAL ER, BONFADA D, de Melo MC, Cesar ID, de Oliveira REM, Bastos TF, et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **Inter. American Journal of Medicine and Health**. 2020;3:1-12.

DUARTE, Rafael. Coronavírus: como é a transmissão do SARS-CoV-2 por aerossol e fômites? 2020. Disponível em: <https://pubmed.com.br/author/rafael-silva-duarte/>.

G1 GLOBO: Coronavírus, Covid-19, Sars-Cov-2 e mais: veja a explicação para 16 termos usados na pandemia. São Paulo, 24 mar. 2020. Disponível em: <https://g1.globo>.

com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/24/coronavirus-covid-19-sars-cov-2-e-mais-veja-a-explicacao-para-16-terminos-usados-na-pandemia.ghhtml.

HALPIN, David M G; FANER, Rosa; SIBILA, Oriol; BADIA, Joan Ramon; AGUSTI, Alvar. Do chronic respiratory diseases or their treatment affect the risk of SARS-CoV-2 infection? *The Lancet Respiratory Medicine*, [s.l.], p. 01-02, abr. 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s2213-2600\(20\)30167-3](http://dx.doi.org/10.1016/s2213-2600(20)30167-3). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30167-3/fulltext#back-bib1](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30167-3/fulltext#back-bib1).

MEDEIROS EA. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. *Acta Paul Enferm.* 2020; 33: e- EDT20200003 DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/actape/2020EDT0003>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Universidade Aberta do SUS. Atualização: orientações gerais ao paciente com COVID-19 na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

MOWBRAY PK, WILKINSON A, Tse HH. An integrative review of employee voice: Identifying a common conceptualization and research agenda. *Rev International Journal of Management Reviews*. 2015;17(3):382-400.

NEDEL FB. Enfrentando a COVID-19: APS forte agora mais que nunca! *Rev APS EM REVISTA [Internet]*. 2020;2(1):11-6. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.68>.

OMS ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875.

PRONADOV, C. C.; FREITAS, E. C. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2ª ed. Rio Grande do Sul: Universidade Feevale, 2013. 270p.

RODRIGUES, A. J. Metodologia científica. São Paulo: Avercamp, 2006.

SARTI TD, LAZARINI WS, FONTENELLE LF, ALMEIDA APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Rev Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(2).

SILVA Antonio Augusto Moura. Sobre a possibilidade de interrupção da epidemia pelo coronavírus (covid-19) com base nas melhores evidências científicas disponíveis. Rio de Janeiro: *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, 16 mar. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2020000100100&tlng=pt.

SOEIRO RE, BEDRIKOW R, de Souza Ramalho BD, Niederauer AJS, de Souza CV, Previato CS, et al. Atenção Primária à Saúde e a pandemia de COVID-19: reflexão para a prática. *Inter. American Journal of Medicine and Health*. 2020;3

SOUZA CDF, GOIS-Santos VT, Correia DS, Martins-Filho PR, Santos VS. The need to strengthen Primary Health Care in Brazil in the context of the COVID-19 pandemic. *Brazilian Oral Research*. 2020;34.

SOUZA, M. T. D., Silva, M. D. D. Carvalho, R. D. (2010). Integrative review: what is it? How to do it?; Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo).

THE LANCET. COVID-19: protecting health-care workers. Lancet. 2020;395(10228):922

CAPÍTULO 2

DESAFIOS E DIFICULDADES DOS RECÉM-GRADUANDO EM ENFERMAGEM NA ATUAÇÃO CONTRA A PANDEMIA DA COVID-19

CHALLENGES AND DIFFICULTIES OF NEW GRADUATES IN NURSING IN ACTION AGAINST THE COVID-19 PANDEMIC

*SILVA, Aline Carvalho da.*¹

*VALENTE, Keury dos Reis.*²

*SILVA, Raquel da.*³

*SILVA JÚNIOR, Sivaldo Oliveira da.*⁴

*SILVA, Thais de Melo da.*⁵

*CARDOSO, Thais Caldas de Souza.*⁶

*SOUZA, Vitória Caroline Dos Santos.*⁷

DOI: 10.46898/rfb.9786558890539.2

1 Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: alynek80@gmail.com;

2 Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: keury.rv@gmail.com;

3 Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: raquel.silva6284@gmail.com;

4 Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel- (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: sivaldojunyoor13@gmail.com;

5 Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: thaisdemelo94@hotmail.com;

6 Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel- (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: thaisccardoso28@gmail.com

7 Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: vcarolinee12@gmail.com.

RESUMO

Introdução: Diante do quadro mundial, e da necessidade multiprofissional, a enfermagem faz-se presente em sua importância ao promover e manter o bem-estar de seus clientes, no entanto, como afirma Souza (2011), os recém-graduados podem encontrar ainda mais dificuldades ao se deparar com a realidade e rotina das instituições, ou muitas vezes por não se sentirem capacitados o suficiente, a falta de habilidade, entre outras situações, especialmente se tratando do atual momento. **Objetivo:** Analisar as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem em início de carreira diante do cenário de uma pandemia ocasionada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). **Metodologia:** Este estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa quanti-qualitativa, sendo está classificada como método misto. Foi definido como o público alvo desta pesquisa os profissionais recém graduados em enfermagem. Está pesquisa foi realizada no município de Tucuruí, uma cidade localizada geograficamente no sudeste do estado do Pará e situada em torno de uma central Hidroelétrica presente no rio Tocantins que estende-se na região. O instrumento utilizado para coleta de dados foi o questionário online. **Resultados e Discursões:** A coleta de dados foi realizada através de um questionário online com 17 perguntas relacionadas aos desafios e dificuldades dos recém-graduados em enfermagem na atuação contra a pandemia da Covid-19, 13 pessoas responderam o mesmo e através disso obtivemos os resultados da nossa pesquisa. Trabalhar na área da saúde em 2020, em plena pandemia do novo coronavírus que tem causado diversos impactos na economia e no mercado de trabalho, não é fácil. No entanto, a oferta de vagas na área da saúde permanece em constante crescimento, sendo responsável por movimentar grande parte das contratações neste período, aumentando assim, a procura por profissionais recém-formados. **Conclusão:** A Covid-19 impactou o mundo no ano de 2020, trazendo à tona o quanto nosso sistema de saúde pública ainda é precário e falho, mostrou como é a realidade, a qual, os profissionais de saúde são submetidos, principalmente aqueles que são recém-graduados, e trabalham em instituições públicas, visto que, a maioria afirma que não foram capacitados para o enfrentamento da doença, e são expostos a contaminação mesmo tomando todos os cuidados profiláticos.

Palavras-chave: Enfermagem, SARS-Cov-2, Covid-19, Coronavírus.

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2020), a covid-19 é uma doença respiratória causada pelo coronavírus SARS-Cov-2 que pode ser transmitido pelo contato com pessoas infectadas ou através de fômites, podendo variar em relação ao estado clínico ao apresentar-se de forma assintomática a quadros respiratórios graves.

Em face a essa realidade dados epidemiológicos, aponta que há quase 1,5 milhão de casos confirmados no Brasil, sendo prevalente na região Sudeste do país, com pouco mais de 500 mil casos registrados (BRASIL, 202).

Perante o cenário pandêmico, seu agravamento e crescente número de casos, muitos desafios foram impostos não apenas a população em geral, mas principalmente para os profissionais da saúde como afirma Medeiros (2020), ao citar a susceptibilidade a infecção desses profissionais em linha de frente, a tomada de decisões, a exaustão física, mental além de dificuldades voltadas a disponibilidade adequada de EPIs e superlotação de leitos.

Em meio aos desafios, evidencia-se a necessidade crescente de contratação de profissionais da saúde para suprir a demanda do atendimento, com isso, mediante as circunstâncias, o Ministério da Educação (2020) destaca a necessidade de reforçar o auxílio aos pacientes nessa situação de emergência ao adotar medidas que possibilitem a convocação de mais profissionais, sendo estes recém-formados, para atuarem no combate à doença.

Diante do quadro mundial, e da necessidade multiprofissional, a enfermagem faz-se presente em sua importância ao promover e manter o bem-estar de seus clientes, no entanto, como afirma Souza (2011), os recém-graduados podem encontrar ainda mais dificuldades ao se deparar com a realidade e rotina das instituições, ou muitas vezes por não se sentirem capacitados o suficiente, a falta de habilidade, entre outras situações, especialmente se tratando do atual momento.

Com isso, mediante os fatos previamente descritos atendendo a temática proposta, o presente trabalho objetiva identificar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da enfermagem no início da carreira a realidade encontrada e seus impactos, frente a pandemia ocasionada pelo novo coronavírus.

OBJETIVO

Objetivo geral

Analisar as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem em início de carreira diante do cenário de uma pandemia ocasionada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Objetivos específicos

Conhecer os impactos que uma pandemia pode provocar na vida dos novos profissionais, influenciando na decisão da área de atuação para aqueles que ainda estão em busca de vínculo empregatício no mercado de trabalho.

Informar a realidade na qual os novos formandos se deparam no local de trabalho, em vista do estado de calamidade enfrentado pelos órgãos de saúde pública.

METODOLOGIA DA PESQUISA

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa quanti-qualitativa, sendo está classificada como método misto. De acordo com Vasconcelos (2014) os aspectos práticos da utilização deste método podem ocorrer de forma simultânea, possibilitando uma melhor visão dos acontecimentos da pesquisa, pois inicialmente são analisados de forma individual e em seguida associadamente.

Entretanto, Paranhos *et al* (2016) em seu estudo relata minuciosamente que as duas técnicas possuem benefícios e limitações, cabendo aos pesquisadores observar estas distinções, retirando no momento da integração o melhor resultado obtido, sendo aquilo que certamente corresponde aos objetivos do estudo, visto que quando não usados adequadamente pode trazer consequências desfavoráveis.

Entende-se com isso, que os métodos associados quando bem instrumentados podem fornecer informações precisas e completas, permitindo aos investigadores a excelência nos resultados de um estudo científico.

Público alvo

Foi definido como o público alvo desta pesquisa os profissionais recém graduados em enfermagem, que foram convidados a atuar na linha de frente desta pandemia, sendo estes capacitados para o melhor desempenho de suas funções durante a apresentação das formas leve, moderada e grave da enfermidade, além de que o exercício das suas atividades acontece em locais estabelecidos pelo governo entre os estados e municípios do território nacional para o atendimento prioritário a doença da Covid-19.

Em vista da grande demanda de pessoas infectadas e visando proteger os profissionais, o Ministério da Saúde (MS) divulgou alguns requisitos mínimos para a participação, como as perfeitas condições de saúde, não pertencendo ao grupo de risco e não possuir vínculo de trabalho na iniciativa privada ou pública. Tais requisitos favoreceu o aumento de candidatos em início de carreira que ainda não estão estabelecidos no mercado de trabalho.

Local da pesquisa

Está pesquisa foi realizada no município de Tucuruí, uma cidade localizada geograficamente no sudeste do estado do Pará e situada em torno de uma central Hidroelétrica presente no rio Tocantins que estende-se na região. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2019 a cidade possuía uma esti-

mativa de 113 mil habitantes, dessa forma, também dispõe de uma grande oferta de serviços de saúde por meio da iniciativa privada, mas principalmente pelo Sistema Único de saúde (SUS), que oferta serviços desde a baixa, média e alta complexidade. Também existe na região um moderado incentivo por parte dos centros de ensino, através das universidades e faculdades presenciais que colabora na promoção do ensino e pesquisa na área da saúde.

Diante disso, a construção deste estudo ocorreu deliberadamente por acadêmicos do curso de Enfermagem, integrantes da Liga Acadêmica de Saúde Pública (LASP), da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), com o intuito de contribuir para a comunidade científica em meio ao período pandêmico mundial.

Coleta de dados

O instrumento utilizado para coleta de dados foi o questionário online, visto que segundo Chaer (2011) este é um excelente meio para se obter informações, além de ter um custo baixo estando acessível a todos os indivíduos, também garante o anonimato do público alvo e facilita a manipulação dos dados de uma forma clara e eficiente.

Diante disso, o desenvolvimento do questionário deu-se por meio de uma série ordenada de perguntas abertas, fechadas e também com a escala de mensuração de likert. Sendo utilizado uma plataforma online “Google Drive” com a finalidade de facilitar o acesso aos profissionais, sem prejuízo para o investigador e o investigado, considerando as medidas preventivas de distanciamento estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Contudo, ressalta-se que foi realizado todos os devidos procedimentos éticos legais para a continuidade da pesquisa, disponibilizando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), explícito no conteúdo a importância da pesquisa para a comunidade científica e a confiabilidade ética em relação ao anonimato e sigilo dos dados.

Uma vez que pesquisas que envolve seres humanos abordada na resolução 466/ de 12 de outubro de 2012 e elaborada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) prevê considerações essenciais como os direitos e deveres dos participantes e dos pesquisadores (NOVOA, 2014).

Dessa forma, sendo norteados por esta resolução, que difere sobre certos procedimentos e confere aos responsáveis a proteção dos direitos, a liberdade e a autonomia dos participantes.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

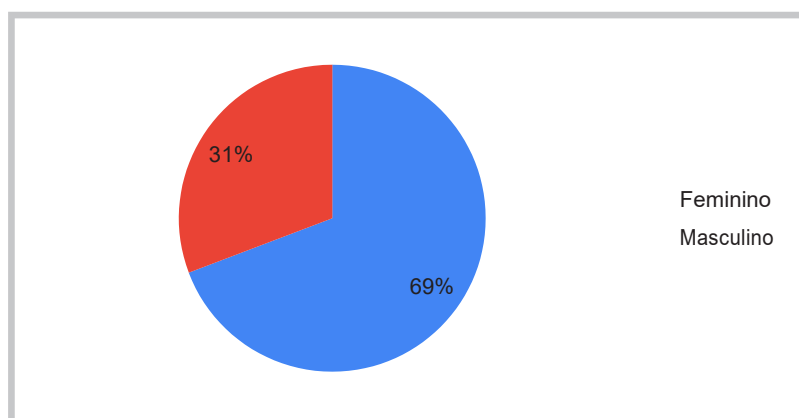
Para a análise dos resultados obtidos através do questionário online, os dados serão tubulados em planilhas do programa operacional “Microsoft Excel” e transformados em gráficos através da estatística básica. Isto, portanto, proporcionará uma melhor visualização, o que conduzirá para questionamentos críticos mais conclusivos.

Resultados

A Covid-19 acarretou em um cenário pandêmico mundial, impondo muitos desafios a serem enfrentados, principalmente para os profissionais de saúde que tem trabalhado diariamente no combate e tratamento dos doentes. Focando nos desafios enfrentados pelos profissionais, o seguinte trabalho deu ênfase aos recém-graduandos que começaram a trabalhar tem pouco tempo e já tiveram que lidar com uma pandemia.

A coleta de dados foi realizada através de um questionário online com 17 perguntas relacionadas com os desafios e dificuldades dos recém-graduandos de enfermagem na atuação contra a pandemia da Covid-19, 13 pessoas responderam o mesmo e através disso obtivemos os resultados da nossa pesquisa. Figura 1.

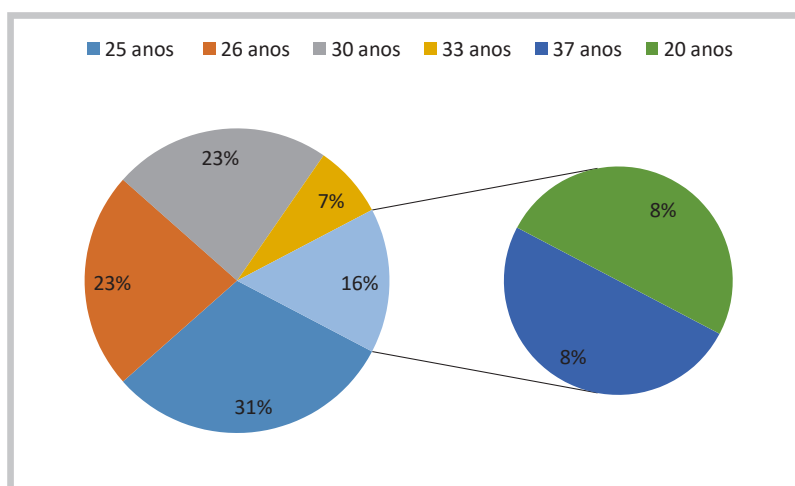
Figura 1 - Sexo dos entrevistados da pesquisa



Fonte: O AUTOR, 2020.

O primeiro gráfico diz respeito ao sexo dos recém-graduandos. Dos 13 entrevistados, 69% (Nº 9) eram do sexo feminino, e 31% (Nº4) possuíam o sexo masculino, assim percebemos um maior quantitativo de entrevistadas mulheres. Vale ressaltar que tivemos um alcance muito maior da Região Norte, onde 92% (Nº12) se localizam nessa região e apenas 8% (Nº1) atua na Região Sul, não obtivemos respostas de nenhuma outra Região. Ressaltando que o questionário online obteve uma propagação maior no Norte. Figura 2.

Figura 2 – Faixa Etária

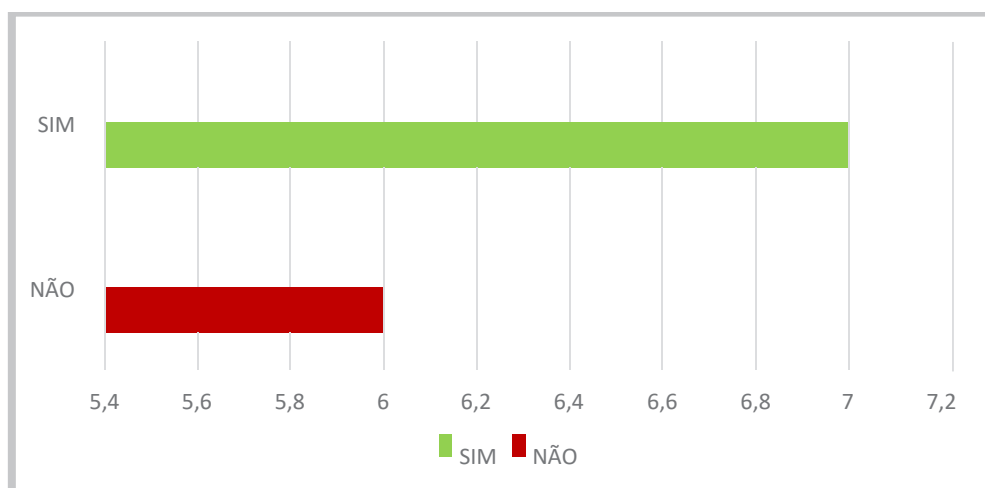


Fonte: O AUTOR, 2020.

O gráfico acima demonstra a faixa etária dos entrevistados, tendo na faixa etária dos 20 anos, 8% (Nº 1), 25 anos, 31% (Nº 4), 26 anos, 23% (Nº 3), 30 anos, 23% (Nº3), 33 anos, 7% (Nº 1), 37 anos, 8% (Nº1)8% (Nº 1). O graduado com 20 anos tem apenas 1 ano que se graduou. Todos os profissionais com 25 anos possuem apenas 1 ano que se formaram, das 3 pessoas com 26 anos, apenas uma possui 1 ano que se formou, todas as outras duas possuem apenas meses de formação. Já na faixa etária dos 30, dos 3 entrevistados, 2 possuem 1 ano de graduado e apenas um possui 2 anos. O entrevistado de 33 anos já é formada a mais de 3 anos, a de 37 se formou em 2020.

Dessa forma, os dados reafirmam o que já foi dito anteriormente de que os profissionais possuem pouco tempo de formados, e mesmo com esse pouco tempo já tiveram que atuar nesse momento pandêmico que alterou drasticamente a saúde da população mundial. Os mesmos tiveram que se adaptar a todas as mudanças que ocorreram no que tange a prevenção e combate do novo coronavírus.

Dos 13 entrevistados 77% (Nº 10) trabalham em uma instituição pública, 15% (Nº2) atuam em instituição privada e 8% (Nº1) é autônomo. Percebe-se assim, um quantitativo muito maior de recém-graduandos atuando nos locais públicos, onde sabemos que existe uma procura muito maior no que tange a busca da população pela sua saúde, tendo um grande aumento dessa procura durante a pandemia que estamos enfrentando. Figura 3.

Figura 3 – Disponibilização de cursos de capacitação para o enfrentamento da Covid-19

Fonte: O AUTOR, 2020.

O terceiro gráfico diz respeito à capacitação dos profissionais quanto ao enfrentamento da Covid-19, e se houve uma disponibilização das instituições de algum curso para que isso ocorra. Como notamos no gráfico 54% (Nº 7) dos recém-graduandos afirmaram que não foi disponibilizado nenhum curso com essa finalidade, e 46% (Nº6) tiveram capacitação contra o novo coronavírus oferecidos pela instituição de trabalho. A demonstração desse quantitativo se torna um problema, visto que, pelo fato de ser uma doença nova, o pouco conhecimento que temos deve ser perpassado ao máximo de pessoas possíveis, principalmente aos enfermeiros que atuam diretamente com o paciente contaminado pela Sars-Cov 2.

Esse problema se torna mais evidente nas respostas obtidas da seguinte pergunta: No seu local de trabalho algum profissional se contaminou com o novo coronavírus? De forma unanime todos os entrevistados responderam que sim. São vários os fatores que influenciam esse fator, desde o despreparo de alguns profissionais, por não terem tido nenhum curso de capacitação, desde a, falta de apoio da gestão do seu local de atuação, entre outros.

Dos 13 entrevistados, 69% (Nº 9) responderam que a gestão tem atuado em conjunto com os profissionais de forma eficiente, porém 31% (Nº4) negaram a existência dessa atuação em conjunto, ressaltando um problema em algumas instituições, quanto à gestão e sua atuação eficiente no combate a Covid-19, o que acaba acarretando em problemas para o trabalho eficaz do profissional.

Os recém-graduandos foram perguntados quanto às medidas profiláticas que se faz necessário realizar no hospital, em casa e nos seus objetos pessoais. Dessa forma, todos citaram uma, ou algumas medidas. Como a lavagem das mãos, que foi citada por praticamente todos os entrevistados, utilização do álcool 70%, uso correto dos EPI's,

entre outros. Importante ressaltar que tais profissionais atuam no manejo de pacientes leves, graves e moderados, e cada um desses pacientes necessita de um cuidado diferente.

Abaixo temos um quadro com as três principais perguntas realizadas no questionário online:

Quadro 1 - Questionário

Qual tem sido o maior problema enfrentado no seu local de trabalho por conta da Covid-19?	Como você atua no atendimento de algum caso suspeito?	Quais medidas você acha que deveriam ser implementadas no seu serviço para uma melhoria no atendimento para a população com a doença?
Falta de recursos.	Realizando a avaliação inicial.	Melhorias administrativas.
A mudança da rotina.	Isolamento imediato do caso, solicitar avaliação médica, notificação do caso e testagem rápida.	Mais recursos de medicação e materiais.
O receio que os profissionais da equipe administrativa têm quanto aos pacientes que apresentam sintomas.	Questiono quantos aos sinais e sintomas, verifico sinais vitais.	Atender esses pacientes em locais mais arejados.
Falta de posicionamento do gestor municipal referente à aglomeração exacerbada no município. Devido a não adesão de muitas referente ao não uso de máscaras, observamos a naturalidade, a qual, o município está lidando com isso. Ressalto que ainda estamos vivenciando a pandemia, não acabou, mas a falta de posicionamento do gestor tem feito com que os cidadãos retornem ao naturalismo. Infelizmente!	Paramentado; Realizando todas as medidas preventivas de acordo com o Ministério da Saúde; Realizando a coleta de dados utilizando a ficha de sintomático respiratório elaborado para utilização no município, a qual, trabalho.	Exigência de entrada no local somente com o uso de máscaras; Controle de entrada no local, evitando assim, a aglomeração no estabelecimento.
Demora nos resultados dos PCR.	Seguindo as orientações do M.S e protocolos da instituição.	Disponibilização de testes rápido já que a maioria das pessoas que procuram as unidades relatam q não fizeram o teste por que estava em falta.

Falta do profissional fisioterapeuta no noturno.	Entrevista, exame clínico e físico.	Teste em massa de covid 19.
A limitação em testar a população.	Encaminhamos para unidade específica de atendimento de acordo com os sintomas quando esses são previamente identificados.	Orientação em relação aos sintomas na primeira abordagem e disponibilidade de testes.
A falta de comunicação da população, pra que procurem os locais referenciados para Covid. Que acabam se direcionando ao local errado, omitindo sintomas. Transmitindo o vírus em outros locais.	De acordo o protocolo.	Estrutura, e um local referência só para atender Covid.
A falta de EPI's adequado.	Encaminhamento.	Medidas profiláticas.
Nenhum	Medidas de contenção e isolamento do paciente.	Maior orientação quanto a correta utilização dos EPI's por parte dos técnicos.
Acesso no encaminhamento de pacientes grave pra uma unidade de alta complexidade.	Com os EPIs essenciais.	Acesso aos exames laboratoriais com menos burocracia.
A resistência no uso de máscaras.	Não sei responder.	Mais orientação, buscando a prevenção, com foco em educar a população para que essa venha entender a importância do uso correto das medidas de segurança.
Falta de EPI.	Pacientes diagnosticados com Covid-19 são encaminhados ao Centro de Covid do município.	O município não possui estrutura hospitalar para atender pacientes em situações moderadas e graves.

Fonte: Google Forms (questionário online da pesquisa), 2020.

As respostas acima dizem quanto aos principais problemas enfrentados pelos enfermeiros no seu local de atuação, a falta de recursos, falta de EPI's, e a falta de comunicação entre a população, profissionais os gestores, são os desafios mais recorrentes. Quanto à questão do atendimento de pacientes suspeitos, todos apresentaram respostas satisfatórias, demonstrando assim um conhecimento e preparo eficiente dos entrevistados. Como notamos na tabela acima, os recém-graduando possuem conhe-

cimento no que tange a Covid-19, e muitas ideias referente à implementação de novas medidas para um atendimento mais eficiente para a população.

DISCUSSÃO

Concluir a graduação e entrar no mercado de trabalho é um momento considerado de extrema importância para todo profissional. Trabalhar na área da saúde em 2020, em plena pandemia do novo coronavírus que tem causado diversos impactos na economia e no mercado de trabalho, não é fácil. No entanto, a oferta de vagas na área da saúde permanece em constante crescimento, sendo responsável por movimentar grande parte das contratações neste período, aumentando assim, a procura por profissionais recém-formados.

A demanda de tais profissionais cresceu bruscamente, tanto pelo aumento de vagas disponíveis que necessitam ser preenchidas, quanto pela necessidade de reposição de profissionais afastados por terem contraído a doença ou por estarem com suspeita. Desta forma, os recém-graduandos têm atuado diretamente com os casos suspeitos e confirmados da doença. No início da sua carreira profissional, os mesmos estão lidando com uma doença desconhecida, sem cura e tratamento comprovado cientificamente. Os enfermeiros precisam se capacitar para lidar com todos os riscos que a Covid-19 oferece para os profissionais da área da saúde, família e população.

Em virtude disso, foi possível observar que os entrevistados do nosso questionário online, mostraram um conhecimento satisfatório quanto à doença, apresentando medidas profiláticas, ideias quanto à melhoria no atendimento da população com casos suspeitos. Porém, problemas quanto à gestão também foram citados pelos mesmos, e foram apresentados diferentes problemas no que tange ao combate da doença no seu local de trabalho.

Levando-se em consideração esses aspectos, mudanças devem ser tomadas para a melhoria deste atendimento. Como notamos no questionário os recém-formados possuem boas ideias referentes a melhoria do atendimento, mas na maioria das vezes, o mesmo não é levado a sério, tanto pela gestão, quanto pelos profissionais que estão atuando há muito mais tempo. Inclusive, essa foi uma das respostas dos entrevistados quando perguntado sobre as dificuldades de se relacionar em equipe.

Na atual conjuntura do novo coronavírus a área da saúde precisa contar com profissionais eficientes e qualificados para lidar com a crise que estamos vivenciando, os recém-graduandos precisam de total conhecimento sobre a doença, para que, dessa forma não ocorra a propagação da patologia através do profissional, e que o mesmo atue diretamente na linha de frente no combate da Covid-19.

Zygmunt Bauman (1998) afirma basicamente que não são as crises que mudam o mundo, e sim nossa forma de reagir a elas. Tendo em vista o que foi mencionado, os profissionais de enfermagem como um todo precisam dar o seu melhor nesse período de crise, para que possamos ultrapassar esse momento da melhor maneira possível.

CONCLUSÃO

A Covid-19 impactou o mundo no ano de 2020, trazendo à tona o quanto nosso sistema de saúde pública ainda é precário e falho, mostrou como é a realidade, a qual, os profissionais de saúde são submetidos, principalmente aqueles que são recém-graduados, e trabalham em instituições públicas, visto que, a maioria afirma que não foram capacitados para o enfrentamento da doença, e são expostos a contaminação mesmo tomando todos os cuidados profiláticos.

Dessa forma, a análise dos dados do estudo, reforça que a maioria dos profissionais que estão atuando contra a Covid-19, já tiveram ou convive com colegas que foram contaminadas pelo vírus.

Em face aos dados apresentados, verificou-se que a falta de Equipamento de Proteção Individual (EPI's), foi a problemática mais descrito pelos participantes. Ressaltando também que alguns profissionais sugerirão a utilização dos Testes Rápidos (TR), como estratégia viável, para se ter uma visão mais ampla dos casos que surgem gradativamente. Contudo, é impossível prever os danos causados pela Covid-19, visto que, estamos em meio a uma pandemia, com uma doença sem cura até o momento.

Portanto, torna-se evidente que, devemos levantar nossas vozes em defesa do sistema único de saúde e exigir que os que hoje governam o país se engajem na defesa da vida dos nossos profissionais da área da saúde, e que os recursos possam chegar até os profissionais para se obter uma assistência de qualidade.

ANEXOS I

Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) - online

(De acordo com a Resolução no 466 de 12 de dezembro de 2012)

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa. Declaro, por meio deste termo, que concordo com a presente pesquisa de opinião referente ao projeto/pesquisa intitulado por "OS DESAFIOS E DIFICULDADES DOS RECÉM-GRADUANDO EM ENFERMAGEM NA ATUAÇÃO CONTRA A PANDEMIA DA COVID-19" desenvolvido pelos pesquisadores: Aline Carvalho da Silva, Raquel da Silva, Thais de Melo da Silva, Vitoria Caroline dos Santos de Souza. Fui informado(a),

ainda, de que a pesquisa é orientada por Sivaldo Oliveira da Silva Júnior, a quem poderei contatar/consultar a qualquer momento que julgar necessário através do e-mail: sivaldojunyoor13@gmail.com.

Está pesquisa pretende compreender os enfermeiros em início de carreira que estão atuando na linha de frente da pandemia ocasionada pelo novo coronavírus. O motivo que nos leva a estudar este assunto ocorre devido há grande demanda de pacientes que vem sobrecarregando o sistema de saúde, o que trouxe a necessidade da contratação de inúmeros profissionais, que possuem ou não experiência, tendo destaque os enfermeiros que estão ainda ingressando no mercado de trabalho.

O objetivo desse projeto é analisar as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem em início de carreira diante do cenário pandêmico ocasionada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Afirmo que aceitei sua participação, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer bônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) do objetivo da pesquisa de opinião, e também esclarecido(a) de que os usos das informações por ele oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

O presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visando esclarecer que a pesquisa, possui confiabilidade e tem uma grande relevância para a comunidade científica. Evidenciando-se assim que pesquisas que envolvem seres humanos abordada na resolução 466/ de 12 de outubro de 2012 e elaborada pelo Conselho Nacional de Saúde prevê considerações essenciais como os direitos e deveres dos participantes e dos pesquisadores (NOVOA, 2014).

Sua colaboração se fará de forma anônima, por meio de um questionário de opinião. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelas pesquisadoras e pelo orientador. Fui ainda informado(a) de que o mesmo pode se retirar desse(a) estudo / pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi este termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

EU CONCORDO

ANEXO II

Pesquisa de opinião

Olá.

Cumprimentando-os cordialmente, gostaria de lhe convidar para participar de uma pesquisa de opinião, que tem como objetivo analisar as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem em início de carreira diante do cenário pandêmico ocasionada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Suas respostas serão anônimas, ou seja, você não será identificado em momento nenhum. Desde já agradecemos a sua participação!

Atenciosamente,

Pesquisadoras: Aline Carvalho da Silva; Raquel da Silva; Thais de Melo da Silva; Vitória Caroline dos Santos Souza.

Orientador: Enf. Sivaldo Oliveira da Silva Júnior.

1 De qual região você é? () Norte

() Nordeste

() Centro-Oeste () Sul

() Sudeste

2 Em qual instituição você se formou?

3 Há quanto tempo você se formou?

() 1 ano

() 2 anos

() 3 ou mais anos

4 Quantos anos você tem?

5 Qual é seu sexo:

Feminino

Masculino

Prefiro não informar Outro:

6 Qual é sua cor de pele:

Branco (a)

Pardo (a)

Preto (a)

Amarelo (a)

Indígena

7 A instituição que você trabalha é pública ou privada?

Pública

Privada

8 A instituição onde você trabalha disponibilizou algum curso de capacitação para o enfrentamento da Covid-19?

Sim

Não

9 Você conhece as medidas profiláticas que devem ser realizadas no hospital, em casa e em seus objetos pessoais? Se sim, cite algumas.

10 Você lida com manejo de pacientes leves, moderados ou graves?

Leve

Moderado

Grave

11 A gestão do seu local de trabalho tem atuado em conjunto com os profissionais de forma eficiente?

Sim

Não

12 Na sua esfera de atuação profissional você apresentou alguma dificuldade para se relacionar com a sua equipe? Se sim, quais foram elas?

13 Qual tem sido o maior problema enfrentado no seu local de trabalho por conta da Covid-19?

14 Você acha que os profissionais de enfermagem possuem uma alta capacidade de adaptação ao cenário mundial?

15 No seu local de trabalho algum profissional se contaminou com o novo coronavírus?

Sim

Não

Como você atua no atendimento de algum caso suspeito?

16 Quais medidas você acha que deveriam ser implementadas no seu serviço para uma melhoria no atendimento para a população com a doença?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Coronavírus. Painel Coronavírus. Brasília-DF, 2020. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>

BRASIL. Ministério da Educação. MEC autoriza formatura antecipada de estudantes de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia. Brasília-DF, 2020. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=87651

BRASIL. Ministério da Saúde. O que é covid-19. Brasília-DF, 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>>

CHAER, G. A técnica do questionário na pesquisa educacional. *Evidência*, Araxá, v. 7, n. 7, p.251- 266, 2011. Disponível em http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/maio2013/sociologia_artigos/pesquisa_social.pdf.

MEDEIROS, E. A .S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta paul. enferm.** vol.33São Paulo 2020 Epub May 11, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002020000100202&script=sci_arttext.

NOVOA, Patricia Correia Rodrigues. O que muda na Ética em Pesquisa no Brasil: resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Einstein (São Paulo), São Paulo , v. 12, n. 1, p. vii-vix, Mar. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082014000100001&lng=en&nrm=iso>.

PARANHOS, R., FIGUEIREDO, F. D. B., Rocha, E. C. da, Silva Júnior, J. A. da, & Freitas, D. (2016). Uma introdução aos métodos mistos. *Sociologias*, 384-411. Disponível em <https://doi.org/10.1590/15174522-018004221>.

SOUZA, F.A; PAIANO, M. Desafios e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem em início de carreira. Paraná, *reme - Rev. Min. Enferm.*15(2): 267-273, abr./jun., 2011. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/35>>

VASCONCELOS, G. M. R. (2014). Métodos mistos e análise de relacionamentos de negócios. **Revista Pretexto** 15(3), 74-89. doi: 10.21714/pretexto.v15i3.2274

BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade e Holocausto*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998, p. 118.



CAPÍTULO 3

DESISTIR OU CONTINUAR: FATORES QUE INFLUENCIAM NA PERMANÊNCIA OU NA DESISTÊNCIA ACADÊMICA

GIVE UP OR CONTINUE: FACTORS THAT INFLUENCE IN STAY OR ACADEMIC WITHDRAWAL

SILVA, Aline Carvalho da.¹

DANTAS, Andressa Karen Rodrigues.²

FREITAS, Jaqueline Almeida.³

SOUZA, Mayara Tayná Leão de.⁴

COELHO, Patricia Carvalho.⁵

SILVA JÚNIOR, Sivaldo Oliveira da.⁶

CARDOSO, Thais Caldas de Sousa.⁷

DOI: 10.46898/rfb.9786558890539.3

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: alynek80@gmail.com;

² Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: andressakareen23@outlook.com;

³ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: jjaquelinealmeidaa@gmail.com;

⁴ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: mayaraatls@gmail.com;

⁵ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: pccarvalho.370@gmail.com;

⁶ Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel- (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: sivaldojunyoor13@gmail.com;

⁷ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: vcarolinee12@gmail.com.

RESUMO

Introdução: Desde os primórdios a competitividade existe na sociedade, e com o avanço das tecnologias esse processo se intensificou mais. Com isso vê-se a necessidade da mão de obra qualificada, onde o curso superior é essencial para ingressar no mercado de trabalho e alcançar um emprego, no qual possa suprir as expectativas, necessidades e que proporcione estabilidade financeira e um futuro promissor, pois a educação tem o poder de influenciar diretamente no desenvolvimento socioeconômico de um país (CARDOSO *et al.*, 2016). **Objetivo:** Expor os fatores que contribuem para a desistência e permanência de estudantes no ensino superior. **Métodos:** Para realização desta pesquisa de caráter quanti-qualitativa, foi realizada uma mesa redonda que Segundo Ferreira *et al* (2016), é uma reunião do tipo clássico, preparada e conduzida por um coordenador que funciona como moderador, orientando a discussão para que ela se mantenha sempre em torno do tema principal. Os expositores têm um tempo limitado para apresentar suas ideias e para o debate posterior. **Resultados e Discursões:** O evento contou com um total de 94 integrantes, sendo estes: 04 (quatro) convidados para compor a mesa, 88 (oitenta e oito) pessoas destinadas como público alvo, 01 (um) orador e 01 (um) moderador. **Conclusão:** Diante o exposto, nota-se que a permanência ou desistência na academia é medida de vários fatores correlacionados, sendo esta uma escolha multifatorial e complexa. O objetivo geral de todas as partes envolvida é a permanência da educação, dessa forma faz-se necessário um melhor planejamento e execução desse âmbito, desde a escolha do curso e instituição feita pelo aluno, até o funcionamento em si do sistema.

Palavras-chave: Desistência Acadêmica, Vivências Acadêmica, Ensino Superior, Universidade.

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios a competitividade existe na sociedade, e com o avanço das tecnologias esse processo se intensificou mais. Com isso vê-se a necessidade da mão de obra qualificada, onde o curso superior é essencial para ingressar no mercado de trabalho e alcançar um emprego, no qual possa suprir as expectativas, necessidades e que proporcione estabilidade financeira e um futuro promissor, pois a educação tem o poder de influenciar diretamente no desenvolvimento socioeconômico de um país (CARDOSO *et al.*, 2016).

Muito tem sido as formas de se ingressar nas instituições de ensino superior (IES), foram criados programas de avaliação e popularização da educação superior, como o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), o Sistema de Seleção Unificado (SISU), Programa Universidade para Todos (ProUni) e o Fundo de Financiamento Estudantil

(FIES). No entanto facilitar o acesso à universidade por meio de políticas de inclusão ou de diferentes processos seletivos não garante a permanência do jovem nesta instituição (DOVOK; BERNARD, 2016).

Diversos são fatores que levam os acadêmicos a não permanecerem nas suas escolhas do curso de outrora tais como: dificuldades financeiras, falta de aptidão, descontentamento pelos métodos adotados pela instituição, por razões pessoais (DOENÇAS), conflito entre os horários e trabalho e de aula (GOMES *et al.*, 2010).

Um ponto relevante para a permanência dos acadêmicos nas instituições de ensino superior é a motivação que faz com que os mesmos tenham interesse e vejam a importância dos estudos (ALMEIDA; UFINI, 2012).

OBJETIVOS

Expor os fatores que contribuem para a desistência e permanência de estudantes no ensino superior.

REFERENCIAL TEÓRICO

Evasão acadêmica

Pode-se destacar três tipos de evasão existentes: o desligamento do curso superior (abandono), a evasão (transferência, trancamento ou exclusão) da Instituição de Ensino, e a evasão do sistema, podendo ser definitiva ou temporária, de acordo com dados do MEC/SESU (1997), obtidos por meio da Comissão Especial de Estudos sobre a Evasão nas Universidades Brasileiras (LOBO, 2012).

Segundo os dados do Instituto Lobo no ano de 2017, as taxas de evasão no Brasil vêm se mantendo aproximadamente constantes ao longo dos últimos 15 anos, com pequenas variações de ano para ano, ficando aproximadamente em 22% menor para o setor público e maior para o privado (LOBO; SILVA, 2017).

Segundo os autores referenciados na literatura, é possível delinear as causas da evasão acadêmica em fatores internos e fatores externos.

Fatores internos

De acordo com lobo (2012) não há a visão de que pode ocorrer Evasão em razão, ou por reflexo de problemas acadêmicos e, também administrativos e de atendimento do aluno. Por isso, a Evasão da Instituição de Ensino Superior (IES), muitas vezes, acaba não sendo tratada como deveria: um problema de gestão institucional.

Porém, Silva e Marques (2017) apontam que são muitos os aspectos que envolvem a gestão acadêmica: como infraestrutura física de instalações e equipamentos para as atividades de ensino e pesquisa; recursos financeiros; pessoal qualificado para as atividades de apoio; ensino e atendimento ao aluno; programas de ensino; pesquisa e atividades de extensão com qualidade técnica e relevância social, e muitos outros, que relacionados a evasão se tornam implicações da gestão educacional acadêmica.

Davok e Bernard (2016) nesse mesmo pensamento relata que os fatores referentes ao ambiente dizem respeito à estrutura física da instituição que pode não ser favorável, como a falta de bibliotecas com acervo atualizado e de laboratórios especializados para o ensino e a pesquisa, salas de aulas com móveis inadequados e sistema de ventilação precário. Quanto aos professores, alguns dos problemas apontados na literatura são a falta de formação pedagógica, que influencia no contato com o aluno, sistema de avaliação inadequado e o não reconhecimento das dificuldades de aprendizagem do aluno, e tudo isso reflete na satisfação e continuidade desse aluno na instituição.

Fatores externos

Entre os principais motivos externos causadores de stress, que levam o aluno a desistência do curso escolhido, os mais prevalentes foram:

Fator vocacional

Pradella (2015) Aponta que a escolha da profissão é uma fase naturalmente estressante devido às inúmeras possibilidades de escolhas e o medo de fracasso, o jovem está submetido a pressões externas, como pressão familiar, interferência de amigos e instituições de ensino.

Dias, Theóphilo e Lopes (2010) observaram ainda que segundo a literatura, as falhas no momento de decidir qual carreira seguir estão ligadas aos fatores que acarretaram a evasão. A consequência de uma má escolha, para muitos, será a desistência do curso ou a dificuldade em concluí-lo.

Fator de adaptação

A transição do ensino médio para o ensino superior pode ser um importante intensificador de crises e desafios de adaptação relacionados ao sistema de ensino da faculdade, com a metodologia da instituição de ensino anterior (Granado *et al.*, 2005).

Nos estudos de Matta, Lebrão e Heleno (2017) as vivências acadêmicas, em particular, as expectativas de envolvimento nas relações com os colegas, no projeto vocacional de carreira e nas atividades curriculares do curso são formas importantes e positivas para a adaptação acadêmica dos estudantes. A não adaptação dos universi-

tários ao ambiente acadêmico pode impactar no rendimento e, posteriormente, causar sua evasão do curso.

Fator familiar

Santos (2005) relata que a família está ressaltada na literatura como principal fator de ajuda no momento da escolha profissional, pois é, essencial que através dela o jovem tenha conhecimento de si, seus valores e suas expectativas, que serão fundamentais no decorrer do curso e no exercício da profissão escolhida, sendo ela também o apoio onde o jovem encontra suporte para seu projeto de vida. A pressão familiar e o seu não apoio, pode contribuir para a sua evasão.

Fator interpessoal

Segundo os estudos de Bardagi e Hutz (2014) a dimensão interpessoal refere-se às relações com os colegas de turma e da instituição de forma geral, gerindo estratégias para o relacionamento com colegas em situações de amizade, suporte social ou intimidade.

Soares *et al* (2014) confirma que inicialmente o aluno procura um lugar para si, o seu ciclo de convívio frequente, e as insatisfações surgem em seu relacionamento interpessoal, sendo também fortemente citado na literatura como causa da evasão de acadêmicos.

Fator psicológico e pessoal

Porto (2017) em seu relato observa que as queixas e sofrimentos de estudantes são muitos, existindo o Bulling, com preconceitos distintos, queixas com o peso corporal, alopecia (queda de cabelo), gravidez não desejada, conflitos interpessoais e dificuldades de adaptação às mudanças no decorrer do curso, e a dificuldade em apresentar seminários em sala de aula como mais frequente.

Casos ainda de ansiedade generalizada, assédio sexual e uso de medicamentos a nível psicológico. Se tornando imensurável o serviço de um psicólogo na universidade. Porém, poucas IES's fornecem o serviço de saúde mental em sua instituição e muitos estudantes desconhecem esse atendimento de apoio (PORTO, 2017).

Fator financeiro

Baggi e Lopes (2011) em seus estudos apresentaram que a falta de recursos financeiros do acadêmico continua sendo o principal causador da evasão. Sendo a educação superior o local onde se desenvolve atividades complexas, que se relaciona com valores sociais, econômicos e culturais, estudantes de setores sociais menos desfavorecidos

são os mais afetados pela sua falta de aquisição financeira que influência em seu atraso no aprendizado, que advém desde a educação básica.

Para Silva e Marques (2017) é avaliado o período, pois muitos estudantes precisam trabalhar para se manter no curso, somando a carga horária de aula acadêmica noturno e acrescentando isto ao deslocamento gasto até a instituição, causam desgaste físico e mental que influenciam a evasão de muitos estudantes.

Segundo Lobo (2012) embora os estudantes cite frequentemente razões financeiras para a Evasão, estas, na verdade, refletem o produto final e não a origem da decisão de sair. Esta decisão leva em conta as prioridades conflitantes do estudante. Mais da metade das evasões têm origem real no primeiro ano de curso.

Políticas de permanência

Em seu estudo detalhado sobre a Evasão no Ensino Superior Lobo (2012) diz que é considerada um dos mais sérios problemas de um sistema educacional, que faz com que todos percam: além dos próprios alunos evadidos, os professores, as IES e todos os que nelas trabalham, quem os financia e a sociedade como um todo, pois compromete o desenvolvimento de um país.

Bardagie e Hutz (2014) especificaram que é de surpreender que a questão da evasão não tenha uma visibilidade maior dentro das políticas universitárias e que os serviços de apoio ao estudante não sejam iniciativas prioritárias nas gestões das IES. A atitude de evadir pode ser uma resposta à falta, na universidade, de um ambiente receptivo aos problemas que surgem ao longo da formação, a existência de programas de intervenção poderia, certamente, diminuir sua incidência.

A evasão é um fenômeno institucional que se agrava, justamente, pela falta de políticas públicas que apoiem a permanência do aluno nos cursos. Evidenciaram ainda que a evasão é um processo que se insere na legitimidade da universidade, uma vez que a atitude do aluno que abandona o curso põe em questão os conhecimentos adquiridos na universidade (BARDAGIE; HUTZ, 2014).

Para motivo de entusiasmo Lobo e Filho (2017) comentaram que novas formas de acompanhamento dos alunos e sistemas inteligentes que preveem os grupos de risco de estudantes e identificam suas necessidades e carências estão cada vez mais penetrando a gestão acadêmica na área de formação.

Para Bardagi e Hutz (2014) a orientação psicopedagógica e estudos e organização do tempo e das atividades poderiam ainda auxiliar no processo adaptativo e um

trabalho de fortalecimento da autoestima do aluno e da sua auto percepção no papel profissional.

METODOLOGIA

Para realização desta pesquisa de caráter quanti-qualitativa, foi realizada uma mesa redonda que Segundo Ferreira *et al* (2016), é uma reunião do tipo clássico, preparada e conduzida por um coordenador que funciona como moderador, orientando a discussão para que ela se mantenha sempre em torno do tema principal. Os expositores têm um tempo limitado para apresentar suas ideias e para o debate posterior.

A mesa redonda intitulada “Desistir ou continuar: fatores que influenciam na permanência ou na desistência dos acadêmicos”, aconteceu de forma dinâmica no dia 14 de agosto de 2019, no Auditório da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), município de Tucuruí-Pará. Evento realizado pela Liga Acadêmica de Saúde Pública (LASP) da instituição supracitada.

O evento contou com a participação de três atores: os convidados para compor a mesa, o público alvo (acadêmicos), o orador e o moderador, sendo esta, a pessoa responsável por intercalar a discussão entre todos os convidados em torno do tema principal que foi definido, já o orador teve como função a abertura e fechamento do evento.

O evento aconteceu em três etapas:

a) Primeira etapa:

O moderador determinou as regras para o funcionamento da atividade ao estabelecer a ordem de exposição e os subitens relacionados ao tema;

Os 04 (quatro) convidados para compor a mesa redonda, ficaram sentados em forma semicircular, de frente para a plateia. Cada um teve 20 minutos, para abordar sobre o tema, de forma dinâmica, com a finalidade de instigar os participantes ao debate e discussões.

b) Segunda etapa:

No segundo momento, foi aberto para os participantes fazerem perguntas sobre o assunto, direcionados à mesa ou para um participante da mesa específico. As perguntas e respostas foram feitas uma a uma, afim de manter a ordem do evento, e se houve-se a necessidade, ambos teriam direito a uma única tréplica.

c) Terceira etapa:

Todos os participantes receberam um pequeno questionário (anexo I) com uma pergunta contendo 07 (sete) alternativas referente aos fatores que influenciavam na desistência acadêmica. Afim, de se debater esses fatores ao final da programação.

d) Quarta etapa:

Sorteio de brindes com frase motivacionais para os participantes. As figuras do evento estão presentes no (Anexo II).

RESULTADOS E DISCURSÕES

O evento contou com um total de 94 integrantes, sendo estes: 04 (quatro) convidados para compor a mesa, 88 (oitenta e oito) pessoas destinadas como público alvo, 01 (um) orador e 01 (um) moderador.

Figura 1 - Primeira Etapa.



Fonte: Acervo do Autor, 2019.

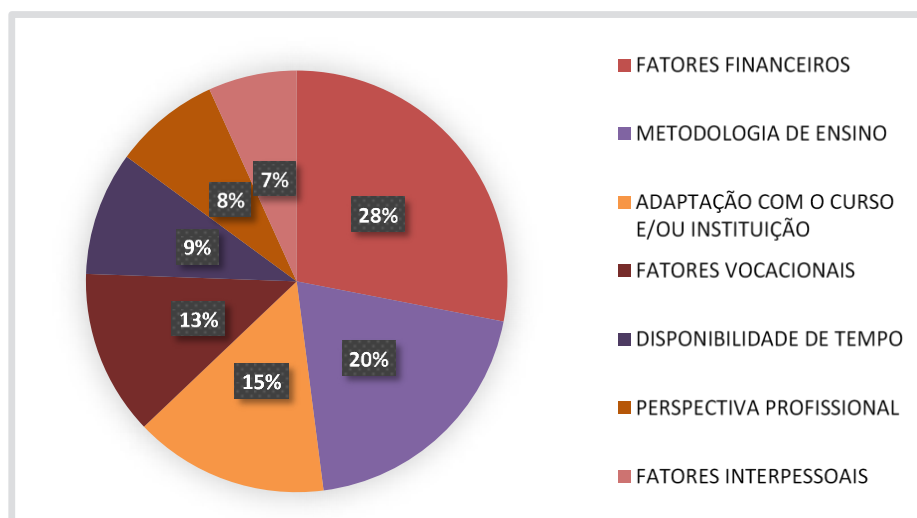
Apurados os resultados respeitantes a pesquisa, notou-se que o público alvo teve como prevalência o sexo feminina, composto por 66% Mulheres (n = 58) e 34% Homens (n = 30). Figura 2.

Figura 2 – Público Presente.



Fonte: Acervo do Autor, 2019.

Figura 3 – Questionário: Qual a sua principal dificuldade na vida acadêmica?



Fonte: Acervo do Autor, 2019.

Quanto ao questionário submetido aos acadêmicos presentes, figura 3, foi observado que a evasão institucional é, em sua maioria, de acordo com este levantamento, multifatorial, ou seja, há mais de uma razão associada a desistência ao curso escolhido, visto que todos os participantes destacaram em média duas a três alternativas.

Entrando em acordo com Baggi e Lopes (2011), o Fator Financeiro prevalece na tomada de decisão do aluno em desistir ou continuar na vida acadêmica, ainda mais em uma instituição privada. Observa-se que 28% dos discentes apontou os recursos financeiros como motivo de dificuldade em persistir no âmbito acadêmico.

O segundo fator de destaque é a metodologia de ensino, seguida da adaptação com o curso e/ou instituição, o que evidencia um problema de gestão institucional. No entanto, este é um fator resolutivo, porém muitas vezes, infelizmente, as IES não tratam esse requisito como deveriam, assim como foi exposto no referencial teórico deste trabalho.

Fatores vocacionais e o receio da perspectiva profissional é o espelho de uma má escolha e medo do fracasso, consequência, em sua maioria, da pressão que a sociedade expõe àquele vestibulando, o imediatismo da atual geração e aos padrões estabelecidos por essa sociedade do caminho certo a seguir para se obter sucesso. Porém, é válido ressaltar que não há uma fórmula pronta para isso, e cada pessoa tem sua particularidade e individualidade, dessa forma, a escolha do curso e a perspectiva do futuro profissional deve ser muito bem estudado e escolhido pela pessoa que vai exercer tal função.

A disponibilidade de tempo é evidenciada normalmente por aqueles que tem que associar o curso com o mercado de trabalho e/ou a família, tendo por sua vez que sacrificar algo quando não há a conciliação entre esses pontos, e em sua maioria a vida acadêmica fica em segundo plano.

Por fim, há os fatores interpessoais que demonstra a existência de relações conflituosas ou a dificuldade de formar laços com os demais integrantes da classe ou instituição, como foi disposto por Bardagi e Hutz (2014) e Soares et al (2014), sendo esta também um fator de evasão acadêmica.

CONCLUSÃO

Diante o exposto, nota-se que a permanência ou desistência na academia é medida de vários fatores correlacionados, sendo esta uma escolha multifatorial e complexa. O objetivo geral de todas as partes envolvida é a permanência da educação, dessa forma faz-se necessário um melhor planejamento e execução desse âmbito, desde a escolha do curso e instituição feita pelo aluno, até o funcionamento em si do sistema.

Dessa forma, embasado nesta pesquisa e nos pontos ressaltados, é preciso que haja mais projetos que desenvolvam políticas de permanência deste aluno nas IES, bolsas de estudo e incentivo financeiro por meio do desenvolvimento do discente na faculda-

de, uma infraestrutura adequada, profissionais capacitados e metodologias inovadoras e especializadas, além do apoio psicológico e estratégias de relação.

ANEXOS I

Questionário dos participantes

QUAL A SUA PRINCIPAL DIFICULDADE NA VIDA ACADÊMICA?

- Metodologia de ensino
- Fatores vocacionais
- Fatores interpessoais
- Fatores financeiros
- Disponibilidade de tempo
- Perspectiva profissional
- Adaptação com o curso e/ou instituição

ANEXO II

Figuras do evento



Fonte: Acervo do Autor, 2019.



Fonte: Acervo do Autor, 2019.



Fonte: Acervo do Autor, 2019.

SILVA, Aline Carvalho da
DANTAS, Andressa Karen Rodrigues.
FREITAS, Jaqueline Almeida.
SOUZA, Mayara Tayná Leão de.
COELHO, Patrícia Carvalho.
SILVA JÚNIOR, Sivaldo Oliveira da.
CARDOSO, Thais Caldas de Sousa.



Fonte: Acervo do Autor, 2019.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, D.M.S; RUFINI, S. E. A motivação para aprender no ensino superior. IX anaped sul seminário de pesquisa em educação da região sul, 2012. Disponível em <http://www.uces.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/view-file/570/369>.

BARDAGI, M.P; HUTZ, C.S. (2012). Rotina Acadêmica e Relação com Colegas e Professores: Impacto na Evasão Universitária. *Psico*, 43(2), 174-184. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pee/v21n3/2175-3539-pee-21-03-583.pdf>.

BARDAGI, Marucia; HUTZ, Claudio Simon. Evasão universitária e serviços de apoio ao estudante: uma breve revisão da literatura brasileira. *Psicologia Revista*, [S.l.], v. 14, n. 2, p. 279-301, fev. 2014. ISSN 2594-3871. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/18107>.

BRASIL. Comissão Especial de Estudos Sobre a Evasão nas Universidades Públicas Brasileiras. *Diplomação, retenção e evasão nos cursos de graduação em Instituições de Ensino Superior Públicas*. Brasília: MEC, 1996. Disponível em: http://www.andifes.org.br/wpcontent/files_flutter/Diplomacao_Retencao_Evasao_Graduacao_em_IES_Publicas-1996.pdf

CORDASSO, J.A; SILVA, P.T.R; *et al.* Fatores determinantes na evasão de acadêmicos no ensino superior: estudo em um município do norte mato-grossense. *Arquiipa- Peru*, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/171967/OK_-101_00407OK.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

DAVOK, D.F.; BERNARD, R.P. Avaliação dos índices de evasão nos cursos de graduação da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Campinas; Sorocaba, jul. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aval/v21n2/1982-5765-aval-21-02-00503.pdf>.

DIAS, Ellen C. M.; THEÓPHILO, Carlos R.; LOPES, Maria A. S. Evasão no ensino superior: estudo dos fatores causadores da evasão no curso de Ciências Contábeis da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes – MG. In: CONGRESSO USP DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM CONTABILIDADE, 7., São Paulo. Anais [...]. São Paulo: Êxito, 2010.

FERREIRA M. P.; DUTRA L.; MAGALHÃES E.; BAHR A. A.D. Como fazer eventos e congressos. A.D. **Santos Editora**. Pág. 117. V.1.

GOMES, M.J; et al. Evasão Acadêmica no Ensino Superior: Estudo na Área da Saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, 2010. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/278/191>.

GRANADO, J. I. F., Santos, A. A. A., Almeida, L. S., Soares, A. P., & Guisande, M. A. (2005). Integração acadêmica de estudantes universitários: Contributos para a adaptação e validação do QVA-r no Brasil. *Psicologia e Educação*, 4(2), 31-41.

LOBO, M. B. D. C. M. (2012). Panorama da evasão no ensino superior brasileiro: aspectos gerais das causas e soluções. *Cadernos*, 25, 1-23. Disponível em < http://www.institutolobo.org.br/imagens/pdf/artigos/art_087.pdf

MATTA, Cristiane Maria Barra da; LEBRAO, Susana Marraccin iGiampietri; HELENO, Maria Geralda Viana. Adaptação, rendimento, evasão e vivências acadêmicas no ensino superior: revisão da literatura. *Psicol. Esc. Educ.*, Maringá , v. 21, n. 3, p. 583-591, Dec. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141385572017000300583&lng=en&nrm=iso.

PORTO, Madge. A Intervenção em Psicologia em uma Universidade na Amazônia Sul Ocidental. *Psicol. cienc. prof. Brasília*, v. 37, n. 4, p. 897-908, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000400897&lng=en&nrm=iso.

SILVA, H.; MARQUES, W. Evasão na Educação Superior no Brasil: Quaestio - **Revista de Estudos em Educação**, v. 19, n. 1, p. 197-208, 15 maio 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.22483/2177-5796.2017v19n1p197-208>>. Acesso em 10 de julho de 2019.

SILVA FILHO, Roberto Leal Lobo e. A evasão no ensino superior brasileiro: novos dados. *O Estadão*, São Paulo, 7 out. 2017. Disponível em: <https://educacao.estadao.com.br/blogs/roberto-lobo/497-2/>.

SOARES, Adriana Benevides *et al* . O impacto das expectativas na adaptação acadêmica dos estudantes no Ensino Superior. *Psico-USF, Itatiba* , v. 19, n. 1, p. 49-60, Apr. 2014. Available from Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712014000100006&lng=en&nrm=iso.

SANTOS BAGGI, Cristiane Aparecida Dos; LOPES, Doraci Alves. Evasão e avaliação institucional no ensino superior: uma discussão bibliográfica. *Avaliação* (Campinas), Sorocaba, v. 16, n. 2, p. 355-374, Julho 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141440772011000200007&lng=en&nrm=iso.

SANTOS, Larissa Medeiros Marinho dos. O papel da família e dos pares na escolha profissional. *Psicol. estud. Maringá*, v. 10, n. 1, p. 57-66, abril de 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722005000100008&lng=en&nrm=iso.



CAPÍTULO 4

ANSIEDADE OCASIONADA PELA PRESSÃO PSICOLÓGICA ENTRE DISCENTES DA ÁREA DA SAÚDE DE INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR.

ANXIETY OCCASIONED BY PSYCHOLOGICAL PRESSURE BETWEEN DISCENTS IN THE HEALTH AREA OF HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS.

*SILVA, Aline Carvalho da.*¹

*SALVADOR, Jamille da Costa.*²

*BAIA, Karem de Carvalho.*³

*VALENTE, Keury dos Reis.*⁴

*GRATEK, Marcia Ribeiro dos Santos.*⁵

*SOARES, Luciana Monteiro.*⁶

*SILVA JÚNIOR, Sivaldo Oliveira da.*⁷

DOI: 10.46898/rfb.9786558890539.4

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuuruí- PA, e-mail: alynek80@gmail.com;

² Docente Orientador (a) Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, UFPB, Esp. Em Saúde Mental e Cuidados Paliativos, Docente na Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuuruí- PA, e-mail:jamillesalvador@hotmail.com;

³ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuuruí- PA, e-mail: karencarvb@gmail.com;

⁴ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuuruí- PA, e-mail: keuryreis.rv@gmail.com;

⁵ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuuruí- PA, e-mail: marciagrategk@hotmail.com;

⁶ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuuruí- PA, e-mail: luluzinha-tuc@hotmail.com;

⁷ Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuuruí- PA, e-mail: sivaldojunyoor13@gmail.com.

RESUMO

Introdução: O ingresso na universidade é uma fase importante na vida dos estudantes, caracterizado como um processo de transição e desenvolvimento psicossocial, marcado por mudanças consideráveis, que coincidem com o período de descobertas, e ocasionam instabilidade emocional em relação ao processo de ensino-aprendizagem. Dessa forma, faz-se necessário a adaptação à nova realidade (CARDOSO *et al.*, 2016). De acordo com o estudo realizado por Ariño e Bardagi (2018), cerca de 15% a 25% da população universitária está vulnerável a desenvolver algum transtorno mental durante sua formação como: depressão, ansiedade e estresse. O transtorno mental é maior em universitários do que na população em geral e em adultos jovens não universitários. **Objetivos:** Identificar os sinais e sintomas da ansiedade em discentes da área da saúde ocasionada pela pressão psicológica vivenciada em sala de aula nas instituições de ensino superior. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de caráter quantitativo por permitir mensurar e analisar as estatísticas, e qualitativo, por descrever e entender determinado fenômeno. Nesta pesquisa o cenário de estudo foram instituições de ensino superior. Os sujeitos da pesquisa foram os acadêmicos das instituições. **Resultados e Discursões:** A partir dos resultados obtidos na pesquisa, em relação aos dados sociodemográficos, 61 estudantes participaram do estudo, sendo 09 do sexo masculino (14,8%) e 52 do sexo feminino (85,2%). Com relação a cor, 34 eram pardos (55,7%), 21 brancos (34,4%), preto 05 (8,2%), e amarelo 01 (1,6%). Ao analisarmos o estado civil a maioria apresentou-se solteiro 51 (83,6%) e 10 (16,4%) casados. Em relação a região 54 (88,5%) eram da região Norte, 03 (4,9%) Sul, 03 (4,9%) Centro-Oeste, 01 (1,6%) Nordeste. **Conclusão:** Atualmente observa-se que a um aumento gradual da ansiedade em diversos setores das instituições devido à pressão psicológica encontrada pelos acadêmicos, assim como foi dito anteriormente, as resoluções dos problemas tonam-se quase impossíveis, evoluindo sempre ao estresse, ansiedade, e outros transtornos que causam desequilíbrio à vida acadêmica além de afetar diretamente a vida profissional.

Palavras-chave: Formação Universitária, Estresse Acadêmico, Ansiedade, Transtorno Mental.

INTRODUÇÃO

Santos (2011) diz que a ansiedade é causada pela combinação de fatores fisiológicos e ambientais que frequentemente resultam em situações estressantes, que causam certas mudanças químicas no cérebro e, conseqüentemente, induzem a distúrbios emocionais. A escola pode ser entendida como fonte geradora de ansiedade no dia-a-dia dos adolescentes, onde muitas decisões devem ser tomadas, concomitantes às inúmeras transformações biopsicossociais. Durante o período escolar, o aluno vivencia uma

variedade de situações sociais, como falar em público, iniciar uma conversa, marcar um encontro, concluir um projeto e outras situações sócio educacionais importantes, situações essas, que podem interferir no funcionamento psicossocial e gerar prejuízos na vida acadêmica.

O ingresso na universidade é uma fase importante na vida dos estudantes, caracterizado como um processo de transição e desenvolvimento psicossocial, marcado por mudanças consideráveis, que coincidem com o período de descobertas, e ocasionam instabilidade emocional em relação ao processo de ensino-aprendizagem. Dessa forma, faz-se necessário a adaptação à nova realidade (CARDOZO *et al.*, 2016).

De acordo com o estudo realizado por Ariño e Bardagi (2018), cerca de 15% a 25% da população universitária está vulnerável a desenvolver algum transtorno mental durante sua formação como: depressão, ansiedade e estresse. O transtorno mental é maior em universitários do que na população em geral e em adultos jovens não universitários.

Existem vários tipos de transtornos acometidos pela ansiedade, dentre eles, podemos destacar o Transtorno do Pânico, que se caracteriza pela ocorrência de ataques de pânico inesperadamente, ou seja, períodos diferentes de medo intenso que podem acontecer várias vezes ao dia ou apenas algumas vezes ao ano. Esse transtorno costuma-se ser adjunto da agorafobia por existir medo de ficar só em lugares públicos, onde seria dificultosa uma saída rápida durante o curso de um ataque de pânico (ARAÚJO; LOTUFO, 2014).

No ambiente acadêmico, a resolução de problemas se faz imperiosa. Além disso, é sabido que os estudantes universitários passam por momentos de mudança, desenvolvimento, frustração, crescimento, temores e angústias. Assim, o ambiente que contribuiria na edificação do conhecimento e ser a base para as suas experiências de formação profissional se torna, por vezes, o desencadeador de distúrbios patológicos, quando ocorre uma exacerbação da problemática do estresse acadêmico nos estudantes. (MONTEIRO *et al.*, 2007).

Os cursos de formação universitária da área da saúde visam uma formação acadêmica a qual prepara o profissional para ingressar num mundo de trabalho rígido e competitivo. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), do Brasil, para o curso de graduação em enfermagem tem como perfil promover uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Além de tornar o profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual, pautado em princípios éticos, capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais

prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes (BRASIL, 2001).

Ainda de acordo com o autor supracitado, as mesmas diretrizes têm como objetivo formar um profissional capacitado para atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano, preparado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem.

Viana *et al.* (2014) afirmam ser a ansiedade um problema de saúde pública e é importante destacar que as atividades desenvolvidas no ensino superior envolvem constantemente avaliação do desempenho dos estudantes. Como consequência, a capacidade de realização acadêmica e profissional é questionada.

Uma pesquisa realizada por Duarte e Oliveira (2004) na Universidade Católica de Goiás, mostrou que todos os participantes relataram que temiam situações que exigissem qualquer tipo de interação com seus professores. Para realizar avaliações, principalmente orais, tirar dúvidas durante as aulas e reclamar direitos, a ansiedade era excessiva em todos eles. Em seus relatos verbais, há evidências que a maioria dos professores e ambiente escolar tornaram-se, ao longo de suas vidas, eventos punitivos muito mais que reforçadores.

Desse modo, Horta (1979), define a enfermagem, como ciência do cuidar, e um serviço prestado ao ser humano logo, que desempenha um papel muito importante no cuidado a saúde mental do estudante, esse que se compromete com o cuidar do outro, mas que por muitas vezes passa despercebido quanto a sua necessidade de cuidado.

O estudante de enfermagem, com frequência, é colocado frente ao novo, seja em sala de aula, no laboratório, no atendimento de uma emergência ou na prática da assistência em seus locais de estágio, sem, contudo, estar preparado psicologicamente o suficiente para as situações enfrentadas. O aprendizado prático de uma profissão como a enfermagem, que lida com uma das mais explícitas demonstrações do limite do homem – a doença e a morte – é, também, viver o próprio limite: é o encontro de fragilidades entre o racional e o emocional. O cotidiano deste estudante passa a ser marcado por sentimentos de: dúvida, decepção, ansiedade, medo, tristeza, raiva e angústia (NASCIMENTO *et al.*, 1996).

No decorrer de uma graduação, algumas situações, geram desequilíbrios na homeostase do indivíduo devido a pressões biopsicossociais, prejudicando dessa forma o seu desempenho social, biológico, fisiológico, espiritual, entre outros (RODRIGUES, 2016; GUYTON, 2017).

OBJETIVO

Identificar os sinais e sintomas da ansiedade em discentes da área da saúde ocasionada pela pressão psicológica vivenciada em sala de aula nas instituições de ensino superior.

METODOLOGIA

Diante da problemática exposta, houve-se a necessidade de conhecer os fatores que contribuem para o desenvolvimento de transtornos, dentre eles a ansiedade causada pela pressão psicológica nos acadêmicos.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de caráter quantitativo por permitir mensurar e analisar as estatísticas, e qualitativo, por descrever e entender determinado fenômeno (PEROVANO, 2016).

Nesta pesquisa o cenário de estudo foram instituições de ensino superior. Os sujeitos da pesquisa foram os acadêmicos das instituições. Para a seleção dos participantes, utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: alunos maiores de 18 anos, matriculados em qualquer curso superior de instituições públicas e privadas, que concordaram com o disposto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Devido a pandemia que está afetando o mundo todo causado pela COVID19, para a coleta de dados foi utilizada a plataforma digital Google Formulários, sendo disponibilizado o protocolo digital para os participantes da pesquisa, e anexado o TCLE, o qual informa que o participante da pesquisa não será identificado, utilizado assim, codificação para que os acadêmicos tenham suas identidades preservadas, e suas informações não sejam expostas, mantendo assim a integridade física e mental.

RESULTADOS E DISCURSÕES

A partir dos resultados obtidos na pesquisa, em relação aos dados sociodemográficos, 61 estudantes participaram do estudo, sendo 09 do sexo masculino (14,8%) e 52 do sexo feminino (85,2%). Com relação a cor, 34 eram pardos (55,7%), 21 brancos (34,4%), preto 05 (8,2%), e amarelo 01 (1,6%). Ao analisarmos o estado civil a maioria apresentou-se solteiro 51 (83,6%) e 10 (16,4%) casados. Em relação a região 54 (88,5%) eram da região Norte, 03 (4,9%) Sul, 03 (4,9%) Centro-Oeste, 01 (1,6%) Nordeste. Conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos dados categóricos da amostra (N=61).

Variáveis		Nº	Porcentagem
Sexo	Masculino	09	14,8%
	Feminino	52	85,2%
Cor	Pardo	34	55,7%
	Branco	21	34,4%
	Preto	05	8,2%
	Amarelo	01	1,6%
Estado Civil	Solteiro	51	83,6%
	Casado	10	16,4%
Região	Norte	54	88,5%
	Sul	03	4,9%
	Centro-Oeste	03	4,9%
	Nordeste	01	1,6%

Fonte: Dados coletados pelos autores da pesquisa, 2020.

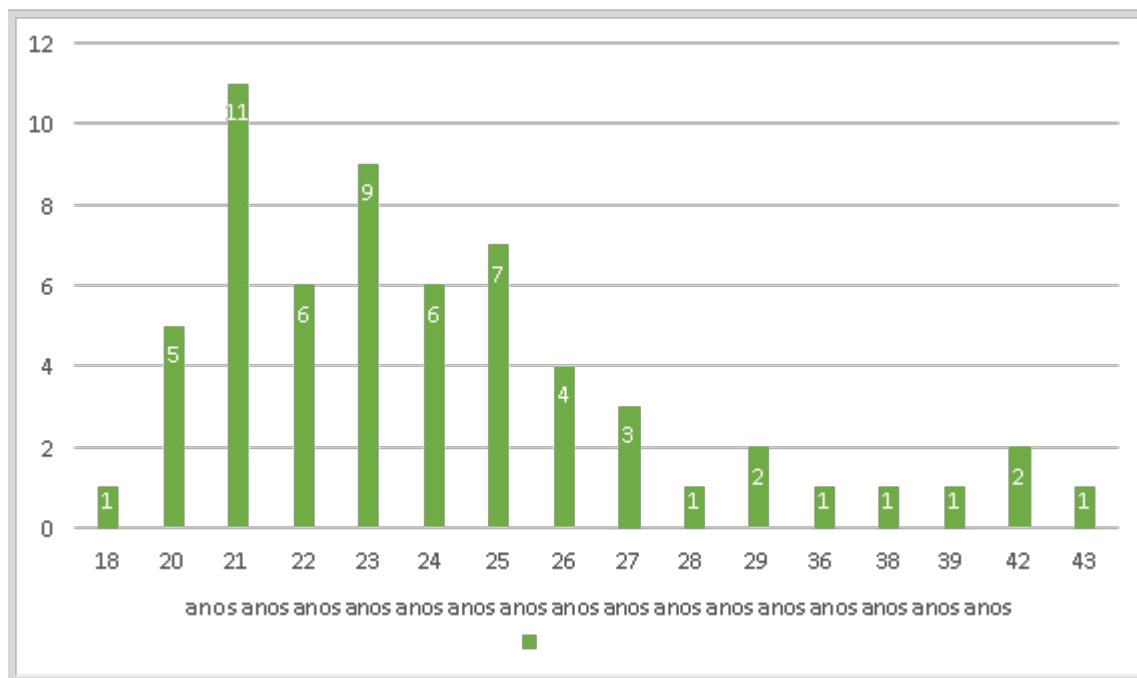
Em face aos dados apresentados, Maso e Feitosa (2013), realizaram uma pesquisa em universidades particulares no qual 110 estudantes universitários foram entrevistados, observaram que a maioria dos participantes eram do sexo feminino (68%).

Dados similares encontrado pelo Viegas *et al*; (2015) no qual em sua pesquisa 107 entrevistados, 24,3% dos indivíduos do sexo masculino, enquanto a maioria 75,7% eram do sexo feminino.

De acordo com a pesquisa realizada por Maso e Feitosa (2013) em universidades particulares, 69,7% dos alunos participantes da pesquisa eram do estado civil solteiro, resultado verificado também na pesquisa realizada com os acadêmicos do curso de enfermagem do UniSL.

Ao analisarmos a faixa etária, dos 61 participantes da pesquisa, observamos que a varia de 18 a 43 anos, descritos na figura 1 abaixo.

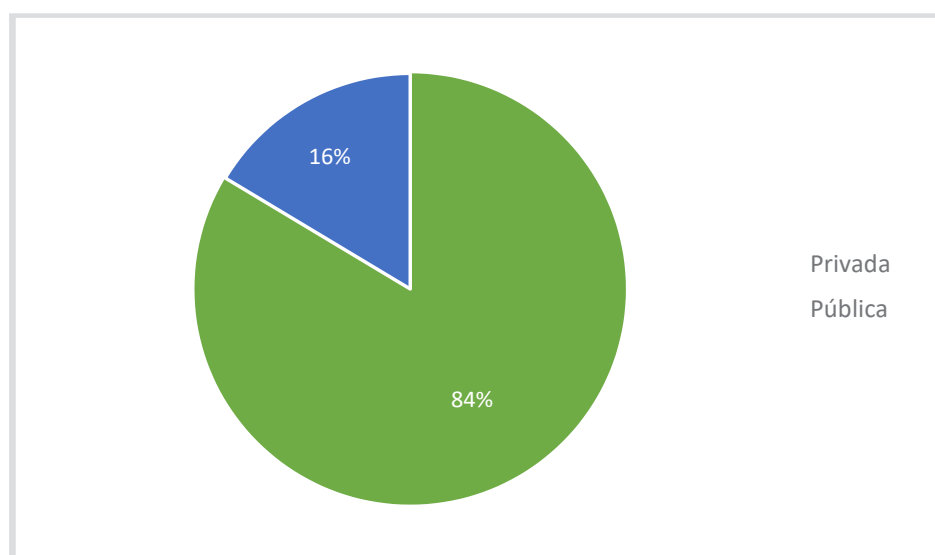
Figura 1 - Faixa Etária.



Fonte: Dados coletados pelos autores da pesquisa, 2020.

No gráfico abaixo será abordado as instituições dos participantes da pesquisa, sendo elas: Pública e Privada. Figura 2.

Figura 2 - Instituição Pública e Privada.



Fonte: Dados coletados pelos autores da pesquisa, 2020.

Em virtude dos dados apresentados na figura 2, mais de 84% (n=51) dos participantes da pesquisa estudam em instituições privadas, e 16% (n=10) estudam em escola pública.

Levando-se em consideração esses aspectos, a experiência de ingresso no Ensino Superior pode representar ao estudante, além da busca por uma formação profissional, a entrada em um universo de demandas e responsabilidades, que muitas vezes marcam o início da vida adulta. Para muitos, significa distanciar-se de sua cidade de origem e núcleo familiar para realizar um curso de graduação, adaptar-se a um contexto que impõe exigências pedagógicas não vivenciadas na etapa de ensino anterior, a necessidade de estabelecer laços sociais, dentre outros conflitos individuais e coletivos que são inerentes à dinâmica desse espaço: a universidade (BOLSONI-SILVA e GUERRA, 2014).

Tendo em vista que o período de ingresso na universidade é visto como uma fase de mudanças e adaptações que podem ocorrer de forma mais ou menos turbulenta, a busca por substâncias psicoativas pode dar-se como forma de alívio momentâneo das tensões. Muito embora, contrariamente, sua atividade no Sistema Nervoso Central possa trazer danos psíquicos, manifestos usualmente na forma de depressão, Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), transtorno de impulsos, queixas comportamentais e sintomas psicóticos (HORTA; HORTA e HORTA, 2012).

Estima-se que de 15% a 25% dos estudantes universitários apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico durante a sua formação universitária (VASCONCELOS *et al.*, 2015).

Caracterização sócio-demográficas e acadêmicas dos participantes

Em virtude disso, ao analisarmos o curso dos participantes da pesquisa, nota-se que 49 (83%) cursam o curso de Enfermagem, 03 (5%) cursam farmácia, os demais cursos variaram entre 02% a 1%. Tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização sócio-demográficas e acadêmica.

Variáveis	Nº	Porcentagem	
Cursos	Enfermagem	49	83%
	Farmácia	03	05%
	Pedagogia	01	02%
	Biomedicina	01	02%
	Terapia Ocupacional	01	02%
	Odontologia	01	02%
	Nutrição	01	01%
	Estética	01	01%
	Direito.	01	01%
Classificação do desempenho acadêmico	Excelente	03	05%
	Muito bom	19	31%
	Bom	28	46%
	Suficiente	08	13%
	Ruim	03	05%
Coabitação em tempos de aula	Com os Pais	20	33%
	Com Familiares	18	30%
	Com companheiro(a)	08	13%
	Com amigos(as)/colegas	08	13%
Deslocados, e com que frequência vão em casa	Todos os finais de semana	23	38%
	Pausas escolares/férias	16	26%
	Uma vez por mês	10	16%
	Duas vezes por mês	06	10%
	Mora com a família	03	05%
	Mora sozinho	01	02%
	Convive com os pais	02	03%
Trabalha e estuda	Sim	30	49%
	Não	31	51%

Fonte: Dados coletados pelos autores da pesquisa, 2020.

De acordo com a classificação do desempenho acadêmico, observa-se que, mais de 46% (n=28) dos participantes consideram o seu desempenho como bom, 31% (n=31) muito bom, 13% (n=08) suficiente, 05% (n=03) excelente, e 05% (n=3) como ruim.

No ambiente universitário, pode-se destacar maior índice de ansiedade em alunos das Ciências da Saúde, do que em alunos das áreas humanas e tecnológicas. Essa ocorrência está relacionada às particularidades da área da saúde, haja vista o envolvimento com pessoas acometidas por doenças graves, dor, sofrimento, e compromissos acadêmicos que podem gerar, no estudante, conflito entre o racional e o emocional (VIANA *et al.*, 2014; BRANDTNER; BARDAGI, 2009).

Segundo Torquato *et al.* (2015, p.142) são vários os fatores que durante a vida acadêmica podem desencadear uma alteração no desempenho do estudante como vícios, cobrança de professores, hábitos individuais e responsabilidades que o aluno cumpre e que eles alteram o desempenho acadêmico, pois alteram a capacidade de raciocínio, memorização e interesse do jovem em relação ao processo evolutivo da aprendizagem.

Conforme afirmam Schleich, Polydoro e Santos (2006) compreender a (in) satisfação dos estudantes permite conhecer a realidade das repercussões do ensino superior no seu desenvolvimento integral. Tal como, o desencontro entre a diversidade de expectativas dos estudantes e a oferta da instituição pode originar baixo desempenho, reduzida integração, (in) sucesso e até mesmo o abandono do curso. Torna-se, assim, importante ações que promovam o sucesso e a melhoria da formação dos estudantes universitários.

Levando-se em conta o que foi observado, quando analisamos os “deslocados, e com que frequência vão em casa”, evidencia-se que, mais de 38% (n=23) dos participantes se deslocam todos os finais de semana, 26% (n=16) se deslocam em feriados/férias escolares, 16% (n=10) uma vez por mês, 10% (n=06) duas vezes por semana, 05% (n=03) mora com a família.

A literatura aponta que fatores como apoio emocional da família, o fortalecimento das relações sociais com professores e demais alunos, a ampliação de estratégias para um bom rendimento escolar o desenvolvimento de competências, dentre outros, contribuem para a integração e permanência do acadêmico na universidade. A ausência desses fatores de proteção pode contribuir para o aumento e desenvolvimento de quadros de ansiedade e estresse entre os estudantes universitários. (ROSÁRIO *et al.*, 2010; TEIXEIRA; COSTA, 2017).

A separação da família e dos amigos (principal fonte de suporte) é um dos principais motivos de angústia sentida pelos EES nos primeiros meses. Este estado cogni-

tivo e emocional negativo é induzido pela gestão das emoções negativas - designado de homesickness quando é causado pelas saudades de casa e pelo afastamento da sua rede familiar ou friendsickness, se é provocado pelo receio de perder os amigos e/ou devido à preocupação com possíveis mudanças nessas amizades prévias (TOGNOLI *et al.*, 2007; VAN TILBURG, VINGERHOETS, & VAN HECK, 1999).

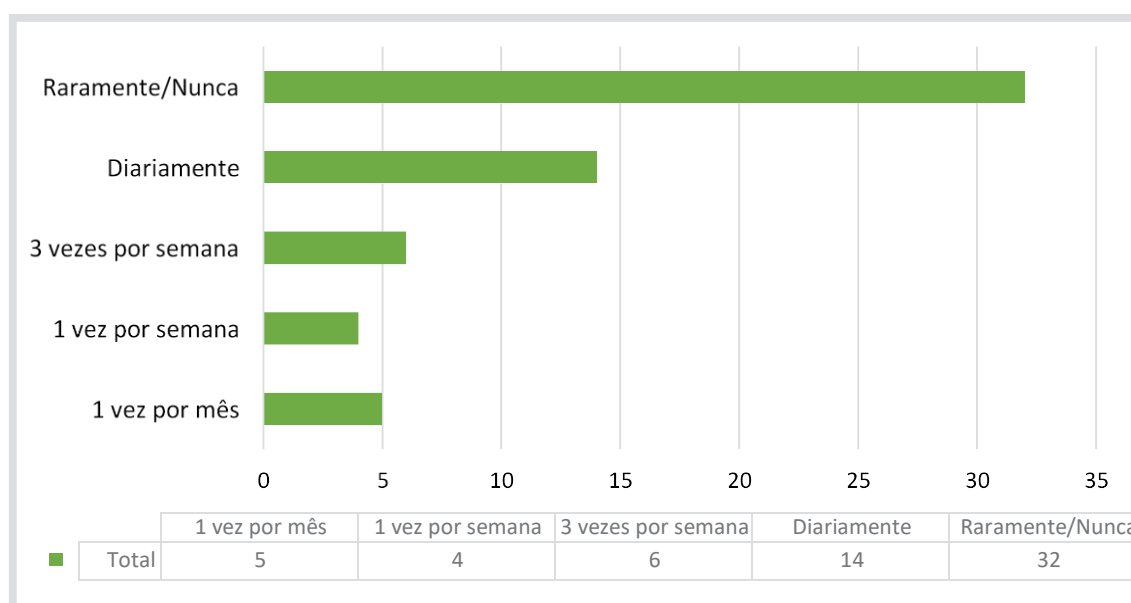
Dessa forma, na tabela 2 e possível observar que, 51% (n=31) dos participantes da pesquisa não trabalham, mas 49% (n=30) trabalha e estuda.

Silva e Cavalcante-Neto (2014) sugeriram que nos períodos finais da graduação existe uma dificuldade dos estudantes em equilibrar as atividades pessoais e acadêmicas, resultando numa diminuição do nível de atividade física (NAF), em razão do aumento das horas dedicadas à vida acadêmica.

Comportamentos de saúde dos participantes da pesquisa

Ao analisarmos os comportamentos de saúde dos participantes da pesquisa na figura 3 abaixo, observa-se que, raramente os participantes da pesquisa realizam alguma atividade. Figura 3.

Figura 3 - Práticas de exercício físico.

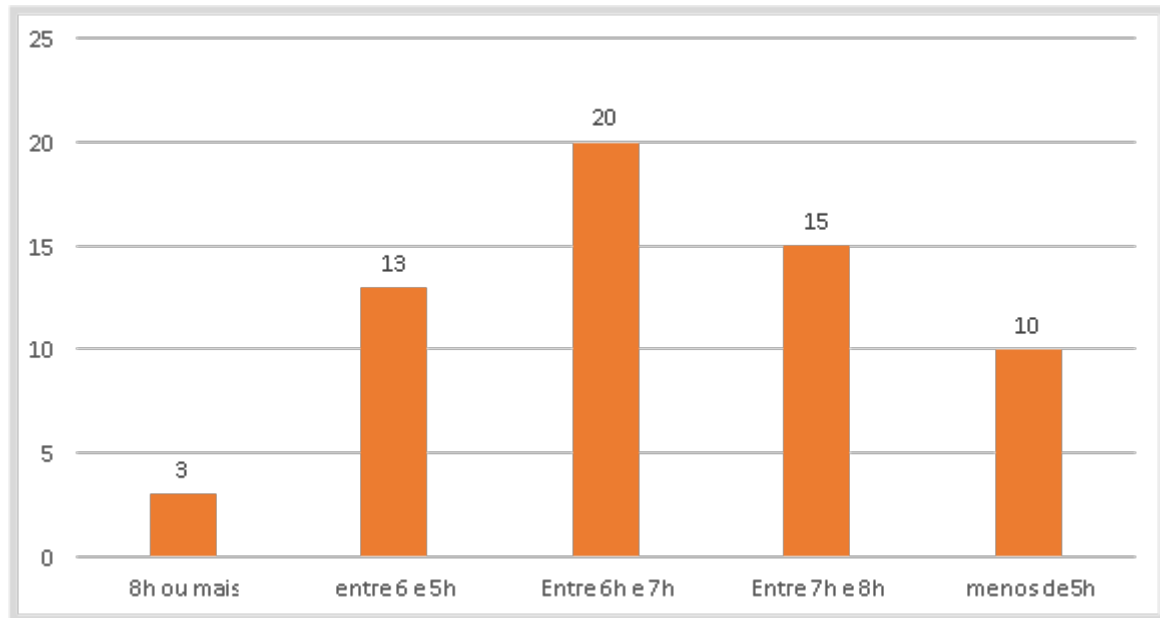


Fonte: Dados coletados pelos autores da pesquisa, 2020.

Os benefícios da atividade física são atribuídos à libertação de hormonas (endorfinas)²⁴ que produzem efeitos protetores do sistema imunitário, previnem os efeitos negativos do stress e, os desequilíbrios físicos e mentais, melhorando a autoestima, a condição física e o funcionamento global (MCGOVERN, 2005; SNYDER, 2009).

Na figura 4 abaixo será abordado a média de horas dormidas em tempo de aulas dos participantes da pesquisa, sendo que, 20 dos participantes dormem de 6h a 7 horas, 15 dormem entre 7h a 8h, 10 menos de 5h, e 03 de 8h a mais. Figura 4.

Figura 4 - Média de horas dormidas em tempo de aulas.



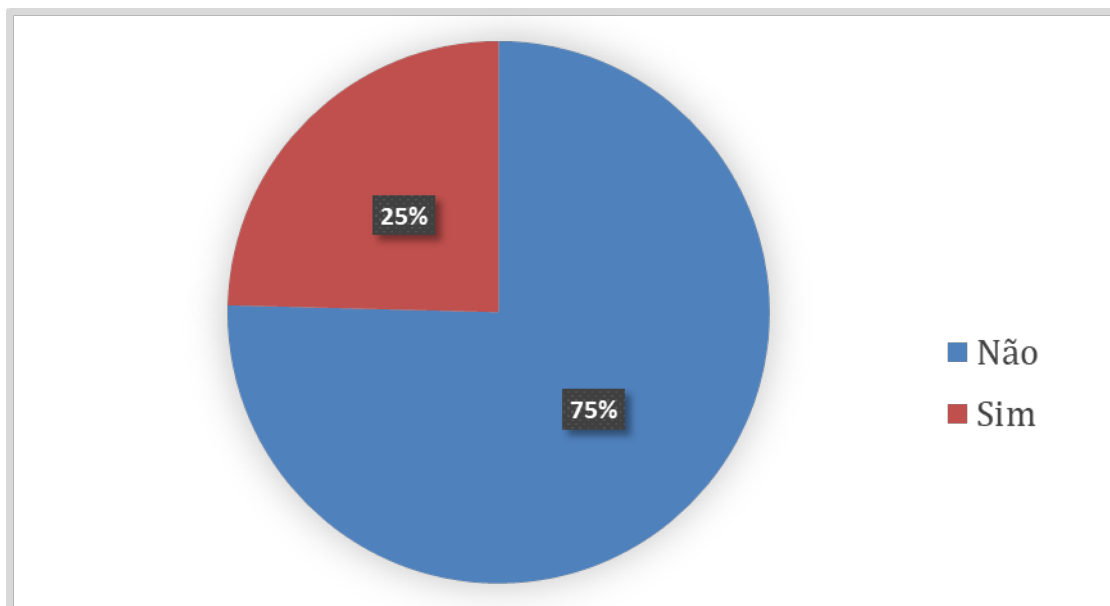
Fonte: Dados coletados pelos autores da pesquisa, 2020.

Em virtude disso, a qualidade do sono é um tema relevante para a saúde pública. De acordo com a Academia Americana de Medicina do Sono, o sono normal é fundamental para que tenhamos um período de vigília produtivo e uma sensação de bem-estar permanente. Porém, existe uma dificuldade em encontrar uma definição para o sono normal uma vez que cada indivíduo possui suas particularidades, sejam de origem biológica ou mental (SATEIA, 2014; LEITE, NOGUEIRA, 2017).

Dessa forma, para avaliar o padrão de sono incluiu-se itens quantitativos relativos a hábitos de sono categorizados por intervalos de tempo dormido (nº de horas dormidas em tempo de aulas) e, itens qualitativos relativos à satisfação com nº de horas dormidas. Este método é habitualmente usado para estudar padrões de sono em EES (EVANS & SULLIVAN, 2014; MASON, ZAHARAKIS, & BENOTSCH, 2014; SERRAS *et al.*, 2010; TAYLOR *et al.*, 2013).

Na figura 5 referente as horas suficientes de sono para as suas necessidades, observamos que 75% (n=46) não dormem suficiente, 25% (n=15) dormem suficiente. Figura 5.

Figura 5 - Horas suficientes de sono para as suas necessidades.



Fonte: Dados coletados pelos autores da pesquisa, 2020.

Levando-se em consideração esses aspectos, os estudantes de graduação pertencem a um grupo com altas probabilidades de apresentar sonolência diurna excessiva e má qualidade do sono. Além das atividades curriculares em horário integral, é importante destacar que esses estudantes, em busca de uma boa qualificação profissional, complementam suas formações médicas com tarefas extracurriculares, como cursos de núcleo livre, ligas acadêmicas, plantões, estágios, iniciações científicas e monitorias. Assim, submetem-se à forte pressão e estresse pela exigência de alto rendimento e pelo tempo demandado em estudos (CARDOSO *et al.*, 2009).

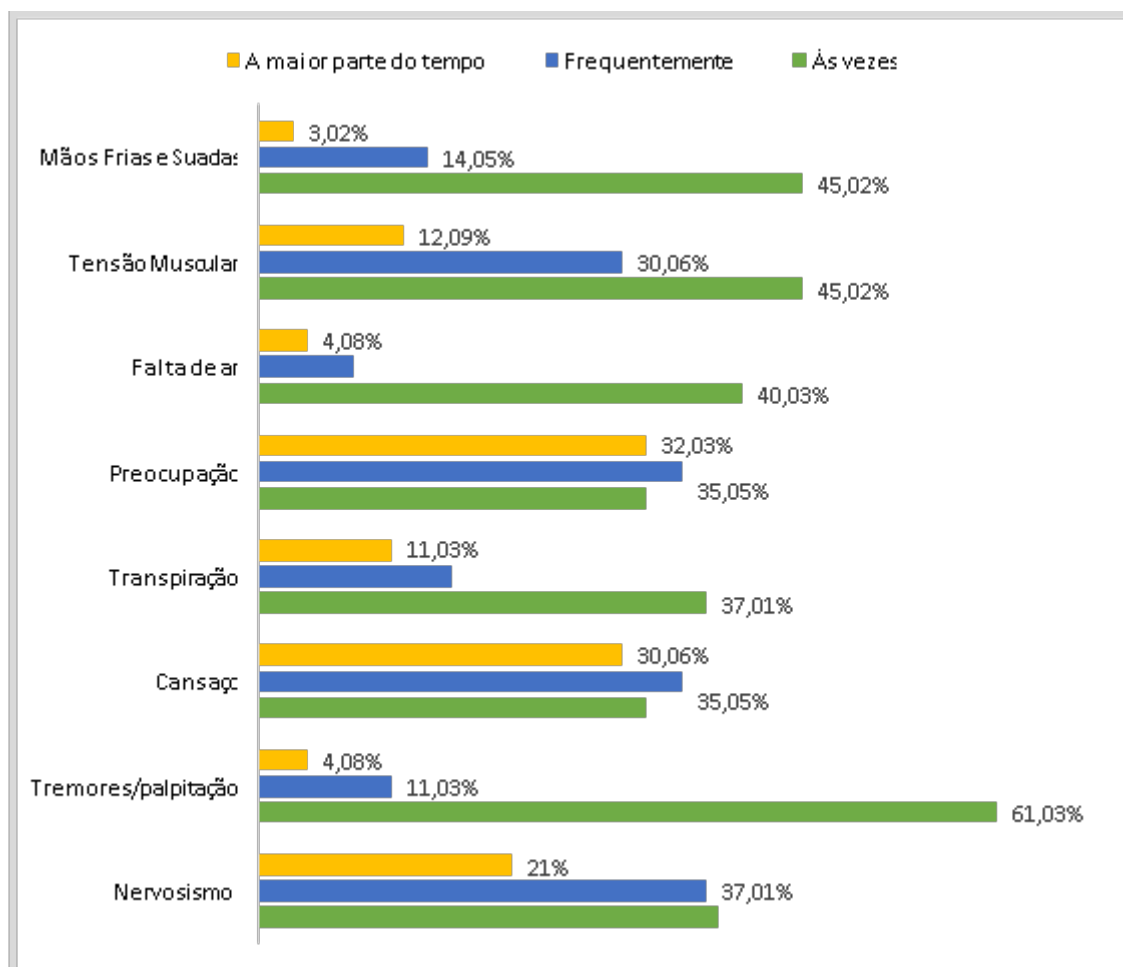
Sintomas de ansiedade

Na perspectiva de Oliveira (2011) a ansiedade é vista como uma reação necessária e natural. Pode ser considerada benéfica se for adequada às circunstâncias e para responder aos diversos estímulos. Caso seja controlada, a ansiedade atua como estimulante ou força motivadora, se for em excesso, pode mesmo provocar consequências interferindo na vida do indivíduo. Assim sendo, passa de reação natural a transtorno. O transtorno da ansiedade caracteriza-se por um conjunto de sinais e sintomas somáticos e

psicológicos que interferem no funcionamento cognitivo e comportamental do indivíduo com repercussões para a sua vida.

Dessa forma, na figura 6, será descrito os principais sinais de sintomas de ansiedade dos participantes da pesquisa.

Figura 6 - Sintomas de Ansiedade nos acadêmicos participantes da pesquisa.



Fonte: Dados coletados pelos autores da pesquisa, 2020.

Ao analisarmos os dados com maior índice de porcentagem supracitados na tabela acima, referente aos sintomas de ansiedade, contidos no questionário utilizado, foram divididos em 3 gráficos. A Figura 6, mostra os resultados das perguntas de 16 a 24, estando mãos frias e suadas 45,2% às vezes, tensão muscular com 45,2% às vezes, falta de ar com 40,3% às vezes, preocupação com 32,3% a maior parte do tempo, transpiração com 37,1% às vezes, cansaço com 35,5% frequentemente, tremores/palpitações com 61,3% às vezes e nervosismo presente com 38,7% frequentemente.

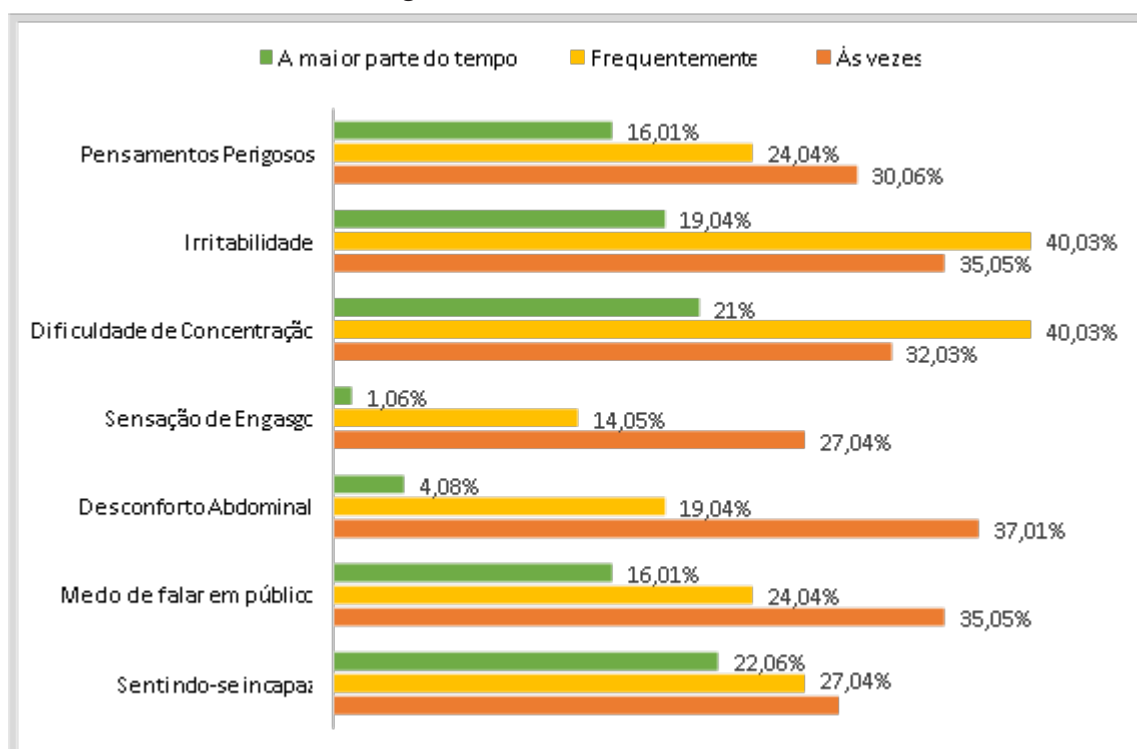
Levando-se em consideração esses aspectos, em um estudo realizado por Costa *et al* (2015), cerca de 60% dos universitários de uma instituição privada de Uberlândia/MG, apresentaram sintomas psicológicos decorrente do estresse sofrido durante o período da graduação.

Dessa forma, torna-se evidente que, ao longo da graduação o acadêmico é confrontado com situações geradoras de pressão psicológica e ansiedade. A ansiedade é então uma experiência emocional em função da previsão de situações futuras ou em presença consideradas como desagradáveis para o indivíduo. Ou seja, a ansiedade

pode ser gerada em função da pré-prova através de desagradáveis pensamentos como: se o sujeito dedicou tempo suficiente ao estudo, se está realmente preparado para isso e, desse modo, a ansiedade emerge (CRU *et al.*, 2010).

Dado o exposto, Bárbara *et al* (2013), em sua pesquisa realizada com 308 estudantes por meio da aplicação do inventário da Ansiedade de Beck, observou que 34% dos alunos entrevistados apresentaram ansiedade leve, que 24% apresentaram ansiedade moderada e 12% ansiedade grave. Figura 7.

Figura 7 - Sintomas de Ansiedade.



Fonte: Dados coletados pelos autores da pesquisa, 2020.

Pela observação dos aspectos analisados, na figura 7, há uma demonstração dos sintomas de ansiedade dos participantes da pesquisa, contidos no questionário utilizado. Na figura 7, são apresentadas as perguntas de número 22 a 30, sendo pensamentos perigosos 30,6% às vezes, irritabilidade 40,3% frequentemente, dificuldade de concentração 40,3% frequentemente, sensação de engasgo 27,4% às vezes, desconforto abdominal 37,1% às vezes, medo de falar em público 16,1% a maior parte do tempo, sentindo-se incapaz 27,4% frequentemente.

Conforme estudos realizados por Batista e Oliveira (2005), além de sintomas emocionais e fisiológicos, o indivíduo pode apresentar comportamento impulsivo, agressivo, compulsão alimentar, esquecimentos, tensão, excesso de sono, dispnéia, xerostomia, dificuldades de se relacionar e com taquifemia, incapacidade de resolução e

pensamentos repetitivos, além de desenvolver sintomas cognitivos como dificuldade de concentração e tomada de decisão.

CONCLUSÃO

Atualmente observa-se que a um aumento gradual da ansiedade em diversos setores das instituições devido à pressão psicológica encontrada pelos acadêmicos, assim como foi dito anteriormente, as resoluções dos problemas tonam-se quase impossíveis, evoluindo sempre ao estresse, ansiedade, e outros transtornos que causam desequilíbrio à vida acadêmica além de afetar diretamente a vida profissional.

Além disso, é notável que a ansiedade vai crescendo ao longo do período da graduação, e que existem estressores que auxiliam para o desenvolvimento dos transtornos, a adrenalina pela tão sonhada graduação, as expectativas familiares e de amigos próximos sobre a tal sonhada conquista, a responsabilidade de ser sempre o melhor, porém ao longo da vida acadêmica o estudante é exposto a vida real, decepcionando-se com o ambiente fantasioso criado antes de iniciar a graduação, sendo esse um dos primeiros fatores iniciais da ansiedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO AC, LOTUFO NETO F. A nova classificação americana para os transtornos mentais - o dsm-5. **Rev. Bras de Ter Comp. Cogn.** [Internet]. 2014; 16(1):67-82. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007.

ARIÑO D. O.; Bardagi M. P. Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. **Revista Psicologia em pesquisa**, Juiz de Fora, v.12, n.3, set./dez. 2018.

BATISTA M. A.; OLIVEIRA S. M. S. S. Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. *Periódico Eletrônico de Psicologia*, São Paulo, v.6, n.2, p. 43-50. jul./dez. 2005. \+-* / BARBARA, Alexandra; *et al.* Ansiedade e Consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Jul/ Set, p. 731-9, v. 15, ed. 3, 2013.

BOLSONI-SILVA, A; GUERRA, B. O impacto da depressão para as interações sociais de universitários. *Estudos e pesquisas em psicologia*. Vol.14, n.2, p. 429-452. Rio de Janeiro, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

CARDOSO HC, *et al.* Avaliação da qualidade do sono em estudantes de medicina. **Rev Bras Educ Med**. 2009;33(3):349-55.

CARDOZO M. Q. *et al.* Fatores associados à ocorrência de ansiedade dos acadêmicos de Biomedicina. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá- PR, v. 9, n. 2, p. 251-262, mai./ago. 2016.

CRUZ, Carla *et al.* Ansiedade nos Estudantes de Ensino Superior. Repositório, Instituto Politécnico de Viseu. V.30, p. 223-242, jun-jul, 2010.

DUARTE, Ângela Maria Menezes, OLIVEIRA, Maria Aparecida. Controle de respostas de ansiedade em universitários em situações de exposições orais. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. v.6, n.2, dez. 2004.

EVANS, E. A., & Sullivan, M. A. (2014). Abuse and misuse of antidepressants. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 5, 107-20. <http://doi.org/10.2147/SAR.S37917>.

GUYTON, Arthur C; HALL, John E. Tratado de fisiologia médica. 13ª ed. **Elsevier**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2017.

HORTA, R; HORTA, B. & HORTA, C. Uso de drogas e sofrimento psíquico numa universidade do sul do Brasil. **Psicologia em Revista**. Vol.18, n.2, p. 264-276. Florianópolis, 2012.

HORTA, Wanda de Aguiar. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.

LEITE AF, Nogueira JAD. Fatores condicionantes de saúde relacionados ao trabalho de professores universitários da área da saúde: uma revisão integrativa. **Rev Bras Saúde e Ocup** 2017; 42:1-15. doi: dx.doi.org/10.1590/2317-6369000010116.

MASO, M. D.; FEITOSA, F. B. um estudo comparativo entre dados sociodemográficos e neuroticismo. *Estudos e pesquisas em psicologia*, vol. 13, n.3, 2013.

MASON, M. J., Zaharakis, N., & Benotsch, E. G. (2014). Social Networks, Substance Use, and Mental Health in College Students. **Journal of American College Health**, 62(7), 470-477. <http://doi.org/10.1080/07448481.2014.923428>.

MCGOVERN, M. K. (2005). The effects of exercise on the brain. *Serendip. Brymawr. Edu*, 35(4), 363-373. Retrieved from papers2://publication/uuid/00ECFEA3-2E88-4.

MONTEIRO, C. F. de S.; FREITAS, J. F. de M.; RIBEIRO, A. A. P. Estresse no Cotidiano dos Alunos de Enfermagem da UFPI. Escola Anna Nery **Revista Enfermagem**, v. 1, n. 11, p. 66 - 72. 2007.

NASCIMENTO, E. S., *et al.* S. O cotidiano de enfermagem no aprendizado prático da profissão. **Enfermagem Revista** 2, 5, 37-52, 1996.

OLIVEIRA, T. (2011). Stress em Linha: Programa de Intervenção no Ensino Superior. Departamento de Ciências de Educação.

PEROVANO, D.G. Manual de metodologia da pesquisa científica. 1. ed. Curitiba: Intersaberes, 2016.

POLYDORO, S., Primi, R., Serpa, M., Zaroni, M. & Pombal, K., (2001). Desenvolvimento de uma Escala de Integração ao Ensino Superior. *Psico-USF*, v. 6, n1, 11-17.

- RODRIGUES, Eliana Ofélia Lappa *et al.* Situações e fatores de estresse em estudantes de enfermagem na prática clínica. **Invest. educ. enferm, Medellín**, v. 34, n. 1, p. 211-220, abr. 2016.
- ROSÁRIO, P., NUNES, T., MAGALHÃES, C., RODRIGUES, A., PINTO, R., & FERREIRA. (2010). Processos de auto-regulação da aprendizagem em alunos com insucesso no 1º ano de universidade. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, 14(2), 349-358. doi: 10.1590/S1413- 85572010000200017.
- SANTOS, L. N. T. (2011). Trabalho e ansiedade em adolescentes: resultados de um estudo longitudinal. Tese de Doutorado, p. 89, Universidades Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, Salvador.
- SATEIA MJ. International classification of sleep disorders-third edition: highlights and modifications. *Chest*. 2014; 146(5):1387-94. doi: [http:// dx.doi.org/10.1378/chest.14-0970](http://dx.doi.org/10.1378/chest.14-0970).
- SCHWARTZ, L., & Friedman, H. (2009). College Student Suicide. **Journal of College Student Psychotherapy**, 23(2), 78-102. <http://doi.org/10.1080/87568220902743058>.
- SERRAS, A., Saules, K., Cranford, J., & Eisenberg, D. (2010). Self-injury, substance use, and associated risk factors in a multi-campus probability sample of college students. *Psychol Addict Behav*, 24(1), 119- 28. <http://doi.org/10.1037/a0017210>.
- SILVA, A; CALVACANTE-NETO, J. Associação entre níveis de atividade física e transtorno mental comum entre estudantes universitários. *Motricidade*. Vol.10, n.1, p. 49-59. Maceió, 2014.
- TAYLOR, D. J., Bramoweth, A. D., Grieser, E. A., Tatum, J. I., & Roane, B. M. (2013). Epidemiology of Insomnia in College Students: Relationship With Mental Health, Quality of Life, and Substance Use Difficulties. *Behavior Therapy*, 44(3), 339-348.
- TEIXEIRA, M. O. & COSTA, C. J. (2017). Carreira e bem-estar subjetivo no ensino superior: Determinantes pessoais e situacionais. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, 18(1), 19-29. doi: 10.26707/1984-7270/2017v18n1p19.
- TOGNOLI, J., Thurber, C., Walton, E., Stroebe, M., van Vliet, T., Hewstone, M., ... Bromnick, R. (2007). Homesickness in University Students: The Role of Multiple Place Attachment. *British Journal of Psychology*, 22(3), 425-441. <http://doi.org/10.1016/j.chc.2007.05.003>.
- TORQUATO, J. A.; GOULART, A. G.; VICENTIN, P.; CORREA, U. (2015). Avaliação do estresse em estudantes universitários. **Inter Science Place**, 2015; 1(14).
- VAN TILBURG, M., Vingerhoets, A., & Van Heck, G. (1999). Homesickness, mood and self-reported health *Stress Medicine*, 15(3), 189-196. [http://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1700\(199907\)15:3%3C189::AID-SMI814%3E3.0.CO;2-U](http://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1700(199907)15:3%3C189::AID-SMI814%3E3.0.CO;2-U).
- VASCONCELOS, T. C. *et. al.* Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. **Revista brasileira de educação médica**. 39 (1): 135 - 142; 2015.

VIANA, G.M *et al.* Relação entre Síndrome de Burnout, ansiedade e qualidade de vida entre estudantes de ciências da saúde. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. Três Corações, v. 12, n. 1, p. 876-885, jan./jul. 2014.

VIEGAS, Coelho; et al. Depressão e Ansiedade em Universitários dos Últimos semestres de Cursos da Área da Saúde. **Rev. Neurobiologia**. 2015.



CAPÍTULO 5

INCIDÊNCIA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS NO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ-PA

INCIDENCE OF DOMESTIC, SEXUAL AND OTHER VIOLENCES IN THE MUNICIPALITY OF TUCURUÍ-PA

*DANTAS, Andressa Karen Rodrigues¹
BENCHIMOL, Eloise Lorrany Teixeira²
SALVADOR, Jamille da Costa³
BAIA, Karem de Carvalho⁴
SILVA, Marcia Jamile Silva e⁵
SILVA JÚNIOR, Sivaldo Oliveira da⁶
SOUZA, Vitória Caroline Dos Santos⁷*

DOI: 10.46898/rfb.9786558890539.5

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: alynek80@gmail.com;
² Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: eloiseteixeira30@gmail.com;
³ Docente Orientador (a) Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, UFPB, Esp. Em Saúde Mental e Cuidados Paliativos, Docente na Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail:jamillesalvador@hotmail.com;
⁴ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: karencarvb@gmail.com;
⁵ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí-PA, e-mail: marcia_jamily@hotmail.com;
⁶ Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel- (FATEFIG), Tucuruí-PA, e-mail: sivaldojunyoor13@gmail.com;
⁷ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: vcarolinee12@gmail.com.

RESUMO

Introdução: A violência não escolhe classe social, raça/cor da pele ou contexto geográfico, infelizmente ela permeia a todos na sociedade, em especial as mulheres. Até diante da era da modernidade, a violência se constitui como um grave problema, se caracterizando não apenas por maus-tratos físicos/sexuais com o uso da força, mas também de ordem psicológica e social. Porém podemos afirmar que as mulheres são o sexo mais escolhido para sofrer os diversos tipos de violência (SACRAMENTO; REZENDE, 2006; VIGÁRIO; PEREIRA, 2014). **Objetivos:** Investigar a incidência das violências domésticas, sexuais e outros tipos de violência de maior ocorrência no município de Tucuruí no ano 2018. **Métodos:** O presente trabalho trata-se de um estudo quantitativo a respeito da Incidência de violência doméstica, sexual e outras violências no município de Tucuruí do estado do Pará, mediada pela coleta de dados referente ao assunto exposto. A análise estatística do material foi realizada por meio da coleta de dados sobre os casos existentes de violência no município, fornecidos pela Fundação PARÁPAZ e pelo banco de dados DATASUS. Sendo investigado, dessa forma, as variáveis definidas por gênero e por tipos de violência. **Resultados e Discursões:** A violência sexual é um fenômeno universal, no qual não há restrição de sexo, idade, etnia ou classe social, que ocorreu no passado e ainda ocorre, em diferentes contextos ao longo da história da humanidade. Dessa forma, é possível identificar a maior incidência de casos de violência sexual em pessoas do gênero feminino, correspondendo a 80% (n=86) dos casos, e o sexo masculino a 20% (n=21). No ano de 2018 foram notificados 882 casos de violência física, sexual, doméstica e/ou outras violências no município de Tucuruí. **Conclusão:** Diante o exposto, fica evidente que a violência, sendo ela de qualquer que seja a natureza, infelizmente faz-se presente de forma enraizada em nossa sociedade, desde os primórdios, onde a exposição dos resultados obtidos nesta pesquisa revela que esta também é a realidade do município de Tucuruí-PA, na qual, pode ocorrer em ambos os sexos, porém a maior incidência da agressão acomete pessoas do gênero feminino.

Palavras-chave: Violência Doméstica, Violência Sexual, Violência Psicológica, Violência contra a mulher.

INTRODUÇÃO

A violência não escolhe classe social, raça/cor da pele ou contexto geográfico, infelizmente ela permeia a todos na sociedade, em especial as mulheres. Até diante da era da modernidade, a violência se constitui como um grave problema, se caracterizando não apenas por maus-tratos físicos/sexuais com o uso da força, mas também de ordem psicológica e social. Porém podemos afirmar que as mulheres são

o sexo mais escolhido para sofrer os diversos tipos de violência (SACRAMENTO; REZENDE, 2006; VIGÁRIO; PEREIRA, 2014).

A violência contra mulher por razões de gênero é histórica ocorre em âmbitos privados e públicos, tendo várias facetas: cultural, econômica, política, religiosa, racial, étnica podendo resultar em morte, ponto final de um processo contínuo de violência, por vezes justificadas e naturalizadas pelos autores do crime e pela própria sociedade, responsabilizando a vítima por sua morte (TOLOSA, 2017).

As configurações da violência às mulheres englobam a “violência física”, que compreende lesões à integridade física; “violência psicológica”, que inclui ameaças, humilhações, isolamento, desprezos e intimidações; “violência patrimonial”, que se concretiza em roubo, ou danos aos bens materiais; “violência moral”, caracterizada por calúnias, difamações e injúrias; e “violência sexual”, definida por práticas sexuais não consentidas. (SIGNORELLI *et al.*, 2013)

A violência sexual tem efeitos devastadores nas esferas física e mental, em curto e longo prazo. (KRUG *et al.*, 2002; BLACK *et al.*, 2011). Entre as consequências físicas imediatas estão a gravidez, infecções do trato reprodutivo e doenças sexualmente transmissíveis (DST). (KRUG *et al.*, 2002; BLACK *et al.*, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2005)

De acordo com Sinimbu *et al.*, (2014), em muitas situações os atos de agressão são neutralizados, por isso muitos não os identificam como violência. Ademais, casos de violência contra a o sexo feminino, em geral, são banalizados, em função de aspectos culturais, machistas e patriarcal. Ainda vale ressaltar que, na maioria das situações os atos de violência são praticados por agressores conhecidos ou mesmo membros do ciclo familiar da vítima.

No Brasil, a violência assumiu um caráter endêmico e converteu-se em um problema de saúde pública, haja vista o grande quantitativo de pessoas envolvidas, bem como a tipologia e a magnitude aguda e crônica que as atingem. (CARNEVALLE *et al.*, 2014)

Com base nisso, considera-se que prover informações sobre a incidência da violência, a descrição dos tipos, gênero mais acometido e suas consequências à saúde, seja física, psicológica ou social, seja de suma importância para a discussão acerca deste problema na sociedade.

OBJETIVO

Investigar a incidência das violências domésticas, sexuais e outros tipos de violência de maior ocorrência no município de Tucuruí no ano 2018.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo quantitativo a respeito da Incidência de violência doméstica, sexual e outras violências no município de Tucuruí do estado do Pará, mediada pela coleta de dados referente ao assunto exposto.

De acordo com Richardson (1989), o método quantitativo caracteriza-se pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas. Possuindo como diferencial o propósito de garantir a precisão dos trabalhos realizados, conduzindo a um resultando com poucas chances de distorções.

A análise estatística do material foi realizada por meio da coleta de dados sobre os casos existentes de violência no município, fornecidos pela Fundação PARÁPAZ e pelo banco de dados DATASUS. Sendo investigado, dessa forma, as variáveis definidas por gênero e por tipos de violência.

A Fundação Pará Paz tem como finalidade formular, coordenar, implementar, fomentar, articular, alinhar e integrar as políticas públicas para a infância, adolescência e juventude por meio de sete programas, cuja transversalidade garante atenção não somente à criança, ao adolescente e ao jovem mas também à mulher em situação de violência (PARÁPAZ, 2017).

Quanto ao embasamento teórico, foi realizada uma revisão bibliográfica com base nas informações presentes em artigos acadêmicos e revistas científicas, encontrados em sites como o Ministério da Saúde (MS), Google Acadêmico e Scielo Books, com temas correlacionados a temática central deste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

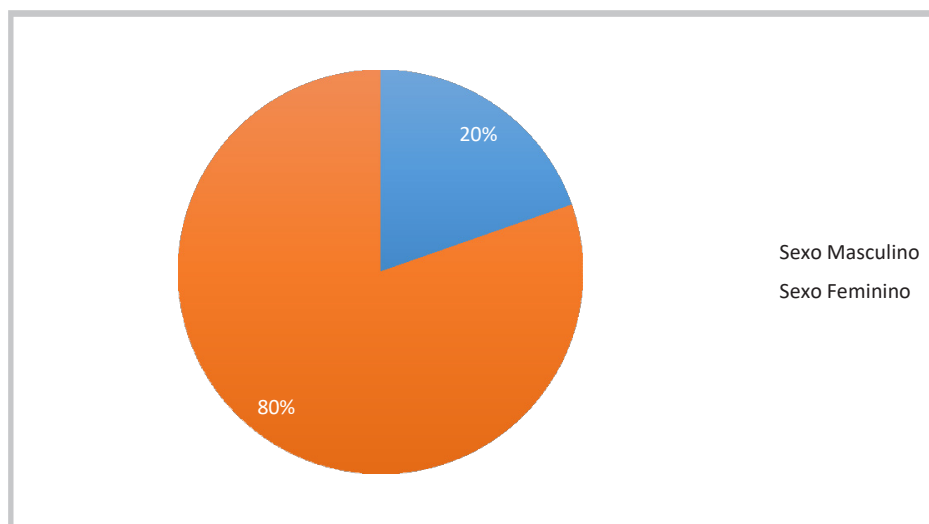
A violência sexual é um fenômeno universal, no qual não há restrição de sexo, idade, etnia ou classe social, que ocorreu no passado e ainda ocorre, em diferentes contextos ao longo da história da humanidade (OLIVEIRA *et al.*, 2005; KRUG *et al.*, 2002).

No Brasil o Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes recebem notificações sobre esses casos. Nas situações de violência sexual e pornografia, as vítimas do sexo masculino apresentaram 30% e o sexo feminino 70% (HABIGZANG *et al.*, 2005).

Embora atinja homens e mulheres, em qualquer período de suas vidas, as mulheres jovens e adolescentes apresentam um risco mais elevado de sofrer esse tipo de agressão (BRASIL, 2008; BLACK *et al.*, 2011; BASILE *et al.*, 2011).

No gráfico abaixo é possível identificar a maior incidência de casos de violência sexual em pessoas do gênero feminino, correspondendo a 80% (n=86) dos casos, e o sexo masculino a 20% (n=21). Figura 1.

Figura 1- Violência sexual por gênero no município de Tucuruí-Para, ano 2018.



Fonte: Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil DATASUS.

A violência contra o sexo feminino é antiga, principalmente pelo fato desta sempre ter sido vista como o sexo frágil, cuidadora do lar, sem direitos sociais e a que deve respeito e obediência ao marido, sendo submissa às suas vontades. No entanto, a partir do século XX, felizmente, as mulheres começaram a ganhar espaço na sociedade com o direito ao voto, sendo formuladas a partir de então leis que abrangessem e as protegessem de forma legal essa classe (SACRAMENTO; REZENDE, 2006; SILVA; ALÍPO; MOREIRA, 2016).

Dessa forma, Plichta (2004) mostra associações da violência com efeitos imediatos como lesões e traumas que levam aos serviços de emergência, tanto quanto efeitos indiretos e de longo prazo, como as dores crônicas, problemas gastrointestinais, fibromialgias, doenças sexualmente transmissíveis, infecções urinárias de repetição, problemas com menstruação e disfunções sexuais, entre outras. No mesmo estudo, ainda chama a atenção o comprometimento da saúde mental destas usuárias (PLICHTA, 2004).

Entre as conquistas mais relevantes dessa trajetória de lutas, está a notificação obrigatória dos casos de violência contra a mulher e a promulgação da Lei Maria da Penha em 2006, no qual tem como intuito de “proteger” a mulher e “punir” o seu agressor (ACOSTA *et al.*, 2015; BRASIL, 2006; PINTO, 2017).

No ano de 2018 foram notificados 882 casos de violência física, sexual, doméstica e/ou outras violências no município de Tucuruí, onde observou-se que os meses com maior taxa foram outubro, novembro e agosto, respectivamente, sendo a ameaça psicológica o tipo que mais se destaca. Ao analisarmos a tabela abaixo, destaca-se a foram realizadas mais de 235 ameaças de janeiro a fevereiro, e mais de 196 violências psicológicas de acordo com os dados fornecidos pelo PARÁPAZ. Quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição das notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no município de Tucuruí-Para, ano 2018.

TIPOS DE VIOLÊNCIA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
NÃO SE CONFIGURA				02	03		01	10	05	03	03	02	28
AMEAÇA	12	06	11	20	27	20	22	24	16	30	29	18	235
VIOLÊNCIA FÍSICA		04	07	22	08	20	08	01	02	11	01	01	85
VIOLÊNCIA DOMESTICA	17	05	06				01	12	14	17	14	10	96
VIOLÊNCIA MORAL	07	07	02	08	13	12	05	17	15	26	14	11	137
VIOLÊNCIA PATRIMONIAL	01	04	04	08	17	03	03	14	04	12	10	05	85
VIOLÊNCIA PSICOLOGICA	07	08	08	11	04	15	10	22	15	36	32	28	196
VIOLÊNCIA SEXUAL - ABUSO		01	01			01	01	02					06
VIOLÊNCIA SEXUAL - ESTRUPO							01			05	02	02	10
VIOLÊNCIA SEXUAL - ASSÉDIO											01		01
VIOLÊNCIA SEXUAL - VIRTUAL								01		01			02
TOTAL (MÊS)	44	35	39	71	72	71	52	103	71	141	106	77	882

Fonte: PARAPAZ, 2018.

Embora, as taxas de violência contra mulher apresentadas neste estudo sejam exorbitantes, por vezes, a notificação compulsória, que é obrigatória por lei nos casos de violência contra a mulher, pelo profissional de saúde que presta o atendimento, é negligenciada, o que não permite uma fidedigna análise dos casos (CORDEIRO *et al.*, 2015; DUTRA; VILLELA, 2013).

Pontua-se que, apesar da criação de importantes marcos de proteção ao sexo feminino objetivando a mudança desse quadro situacional de violência, nota-se uma lacuna entre as leis sancionadas e o que ocorre na vida cotidiana das vítimas, pois os serviços voltados a assegurar os direitos reivindicados ainda são insuficientes e limitados para mudar de forma rápida e eficaz essa realidade (MACHADO *et al.*, 2014).

O enfrentamento da violência tem sido um grande desafio para os profissionais da saúde, principalmente para o enfermeiro que é um membro efetivo da equipe multidisciplinar, na prática verificamos que a função do enfermeiro é impedir que a criança ou o adolescente tenha problemas gravíssimos sendo eles, emocionais, físicos e situações conflituosas (AVILA; OLIVEIRA; SILVA, 2012).

Ademais, é importante ressaltar os avanços em pesquisas sobre: Violência sexual e abusos sexuais. Assim como a atuação das Instâncias do Sistema de Atendimento e Garantia de Direitos das vítimas de abuso, como resultado dos intercâmbios interinstitucionais, contando com apoio de Universidades, Agências internacionais de defesa dos direitos humanos, como a OIT, UNICEF, ONU (ISPCAN, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante o exposto, fica evidente que a violência, sendo ela de qualquer que seja a natureza, infelizmente faz-se presente de forma enraizada em nossa sociedade, desde os primórdios, onde a exposição dos resultados obtidos nesta pesquisa revela que esta também é a realidade do município de Tucuruí-PA, na qual, pode ocorrer em ambos os sexos, porém a maior incidência da agressão acomete pessoas do gênero feminino.

Vale ressaltar que por mais que haja a negligencia na computação da notificação desses episódios de violência, ainda há um número elevado de casos desse nicho, tornando este feito uma grande preocupação, pois a mesma é um problema de saúde pública que acomete a vítima fisicamente ou psicologicamente, tendo grande potencial a morte.

As violências mais evidenciadas foram a de cunho psicológico, mostrando que mesmo com os avanços conquistados ainda se volta a ideia notória onde a mulher é o sexo frágil e o papel de submissão implantado a muitos anos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ACOSTA, D. F. *et al.* Violência contra a mulher por parceiro íntimo: (IN)visibilidade do problema. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 121-127, 2015.

AVILA, J.A.; OLIVEIRA, A.M.N; SILVA, P.A.; Conhecimento dos enfermeiros frente ao abuso sexual. *Avanços em Enfermária*, v.3, n. 2, p. 47-55, 2012.

BASILE KC, SMITH SG. Sexual violence victimization of women: prevalence, characteristics, and the role of public health and prevention. *Am J Lifestyle Med* 2011; 5:407-17.

BLACK MC, BASILE KC, BREIDING MJ, Smith SG, Walters ML, Merrick MT, et al. The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 summary report. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2011.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal [...]. *Diário Oficial da União*, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm.

CARNEVALLEI, Claudia V; SCHIMIDTII, Teresa C. G; MORAESI, Marco A. *et al.* Notificações de violências contra a mulher adulta no Estado de São Paulo em 2014. *São Paulo. BEPA* 2019;16(181):3-17.).

CORDEIRO, K. C. C. *et al.* Formação profissional e notificação da violência contra a mulher. *Rev. Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 29, n. 3, p. 209-217, jul./set. 2015.

DUTRA, M. de L.; VILLELA, W. V. O setor saúde e a configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica. *BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)*, São Paulo, v. 14, n. 3, 2013.

HABIGZANG, L. *et al.* Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: Aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 21, n. 3, pp. 341-348. 2005.

ISPCAN. International Society for Preventions of Child Abuse and Neglect. *World Perspectives on Child Abuse*. 7a ed. 2006.

KRUG EG, DAHLBERG LL, MERCY JA, Zwi AB, LOZANO R, organizadores. *World report on violence and health*. 1. ed. Geneva: World Health Organization; 2002.

MACHADO, J. C. *et al.* Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. *Saúde Soc.*, São Paulo, v.23, n.3, p. 828-840, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Temático prevenção de violências e cultura da paz III. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008.

OLIVEIRA E. M, BARBOSA RM, MOURA A. A. V. M, KOSSEL K, MORELLI K,

BOTELHO L. F. F, *et al.* Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. *Rev. Saúde Pública* 2005; 39:376-82.

PINTO, L. S. S. Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1501-1508, 2017.

PLICHTA SB. Intimate Partner Violence and Physical Health Consequences. *J Interperson violence* 2004; 19(11):1296-1323.

RICHARDSON, Roberto Jarry. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1989.

SACRAMENTO, L. T.; REZENDE, M. M. Violências: lembrando alguns conceitos. *Aletheia*, Canoas, n. 24, dez. 2006.

SIGNORELLI MC, AUAD D, PEREIRA PPG. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2013;29(6):1230-40.

SILVA, O. M. A.; ALÍPIO, M. P. P.; MOREIRA, L. E. Mulheres e violência doméstica: relato de experiência num juizado especializado. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre, v. 6, n. 3, 2016.

SINIMBU, Raniela B.; MASCARENHAS, Márcio D.M.; SILVA, Marta M. A. *et al.* Caracterização das vítimas de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Brasil - 2014. **Rev. Saúde em Foco (Rio de Janeiro)**. Rio de Janeiro. V. 1, N. 1 (2016).

TOLOSA, Tatiane S. R. e LIMA, Cristiane S. L. Um olhar sobre o Feminicídio no estado do Pará. Disponível em: <http://docplayer.com.br/14477644-Iii-seminario-internacionalviolencia-e-conflitos-sociais-ilegalismos-e-lugares-morais.html>.

VIGÁRIO, C. B.; PEREIRA, F. C. P. Violência contra a mulher: análise da identidade de mulheres que sofrem violência doméstica. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 5, n. 2, p. 153- 172, jul./dez., 2014.



CAPÍTULO 6

I SIMPÓSIO DE FEMINICÍDIO NO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ-PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

I FEMINICIDE SYMPOSIUM IN THE MUNICIPALITY OF TUCURUÍ-PA: EXPERIENCE REPORT

*SILVA, Aline Carvalho da.*¹

*DANTAS, Andressa Karen Rodrigues.*²

*SOARES, Luciana Monteiro*³

*LOBATO, Merivalda Vasconcelos*⁴

*SILVA, Rodrigo Dias*⁵

*SILVA JÚNIOR, Sivaldo Oliveira da*⁶

*CARDOSO, Thais Caldas de Sousa.*⁷

DOI: 10.46898/rfb.9786558890539.6

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: alynek80@gmail.com;

² Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: andressakareen23@outlook.com;

³ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: luluzinha-tuc@hotmail.com;

⁴ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: meryvaz9@gmail.com;

⁵ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: rodrigo.pato07@gmail.com;

⁶ Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel- (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: sivaldojunyoor13@gmail.com;

⁷ Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel- (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: thaisccardoso28@gmail.com.

RESUMO

Introdução: O conceito de femicídio foi utilizado pela primeira vez por Diana Russel em 1976, perante o Tribunal Internacional Sobre Crimes Contra as Mulheres, realizado em Bruxelas, para caracterizar o assassinato de mulheres pelo fato de serem mulheres, definindo-o como uma forma de terrorismo sexual ou genocídio de mulheres, descreve o assassinato de mulheres por homens motivados pelo ódio, desprezo, prazer ou sentimento de propriedade. O femicídio, assim, é parte dos mecanismos de perpetuação da dominação masculina, estando profundamente enraizado na sociedade e na cultura. (MENEGHEL; PORTELLA, 2017). Nos dados sobre feminicídio Brasil possui a 5^o mais alta posição registrada, em taxas de feminicídio no mundo. Segundo o Mapa da Violência de 2015 a taxa é de 4,8 assassinatos para cada 100 mil mulheres. (WAISELFISZ, 2015). **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada durante o I - Simpósio de Feminicídio do Município de Tucuruí, Pará, Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado com base no I Simpósio de Feminicídio ocorrido no município de Tucuruí-PA no dia 31 de agosto de 2019, organizado pela Liga Acadêmica de Saúde Pública (LASP), da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG). **Resultados e Discursões:** O Simpósio de Feminicídio contou com a participação de 64 pessoas, sendo 59 acadêmicos (92%), 4 profissionais da saúde (6%) e 1 ouvinte (2%), onde 51 dos presentes eram do gênero feminino (80%) e 13 do masculino (20%). Dessa forma, foi exposto durante o evento diversas temáticas voltadas para o tema central, dentre elas, palestras, mesa redonda, exposição de vídeo e relatos vivenciados por participantes. **Conclusão:** O I - Simpósio de Feminicídio contribuiu para esclarecer conceitos, integrando as visões da área da saúde sobre o tema, proporcionando aos participantes enriquecimento acerca do assunto. Foi elucidado que as violências sofridas pelas mulheres apresentam-se de formas distintas, e mostrou-se a mudança do papel social da mulher desde os primórdios.

Palavras-chave: Feminicídio, Agressão, Violência contra a Mulher, Mulheres.

INTRODUÇÃO

O conceito de femicídio foi utilizado pela primeira vez por Diana Russel em 1976, perante o Tribunal Internacional Sobre Crimes Contra as Mulheres, realizado em Bruxelas, para caracterizar o assassinato de mulheres pelo fato de serem mulheres, definindo-o como uma forma de terrorismo sexual ou genocídio de mulheres, descreve o assassinato de mulheres por homens motivados pelo ódio, desprezo, prazer ou sentimento de propriedade. O femicídio, assim, é parte dos mecanismos de perpetuação da dominação masculina, estando profundamente enraizado na sociedade e na cultura. (MENEGHEL; PORTELLA, 2017).

Para se tornar independente e participativa as inúmeras conquistas da mulher ao longo dos tempos, foram essenciais, deixando de ser apenas aquela responsável pelo lar. Porém, seja por estatísticas ou por fatos que chegam ao nosso conhecimento, é evidenciado de que a violência de gênero ainda é muito “comum” em nossa sociedade e cada vez mais mulheres são vítimas de preconceito e discriminação. (PIRES; SOUTO, 2017).

O assassinato de mulheres é habitual no regime patriarcal, no qual elas estão submetidas ao controle dos homens, quer sejam maridos, familiares ou desconhecidos. As causas destes crimes não se devem a condições patológicas dos ofensores, mas ao desejo de posse das mulheres, em muitas situações culpabilizadas por não cumprirem os papéis de gênero designados pela cultura (MONARREZ, 2002; BIGLIA; MARTIN, 2007).

Tal violência ocorre em várias esferas da vida e se manifesta sob formas e circunstâncias distintas. Neste contexto, dentre as inúmeras situações de violência que vitimam as mulheres, destacam-se, às ocorridas no espaço definido socialmente para as mulheres: o espaço privado, a família e o domicílio (SANTI, 2010).

O fato das mulheres, muitas vezes, negarem a existência do problema é atribuído à repressão ou negação produzida pela experiência traumática do próprio terrorismo sexista, além da socialização de gênero, em que a ideologia de gênero (ideologia considerada aqui no seu aspecto negativo) é utilizada para naturalizar as diferenças entre os sexos e impor estes padrões e papéis como se fossem naturais ou constituintes da natureza humana (RUSSEL; CAPUTTI, 1992).

Nos dados sobre feminicídio Brasil possui a 5^o mais alta posição registrada, em taxas de feminicídio no mundo. Segundo o Mapa da Violência de 2015 a taxa é de 4,8 assassinatos para cada 100 mil mulheres. (WAISELFISZ, 2015).

Figura 1 - Mapa de Violência (feminicídio) no ano de 2015.



Fonte: Google Imagens, 2015.

Visto que a discriminação da mulher viola os princípios de igualdade de direitos e respeito à dignidade humana. (FILHO, 2017).

OBJETIVO

Relatar a experiência vivenciada durante o I - Simpósio de Feminicídio do Município de Tucuruí, Pará, Brasil.

METODOLOGIA

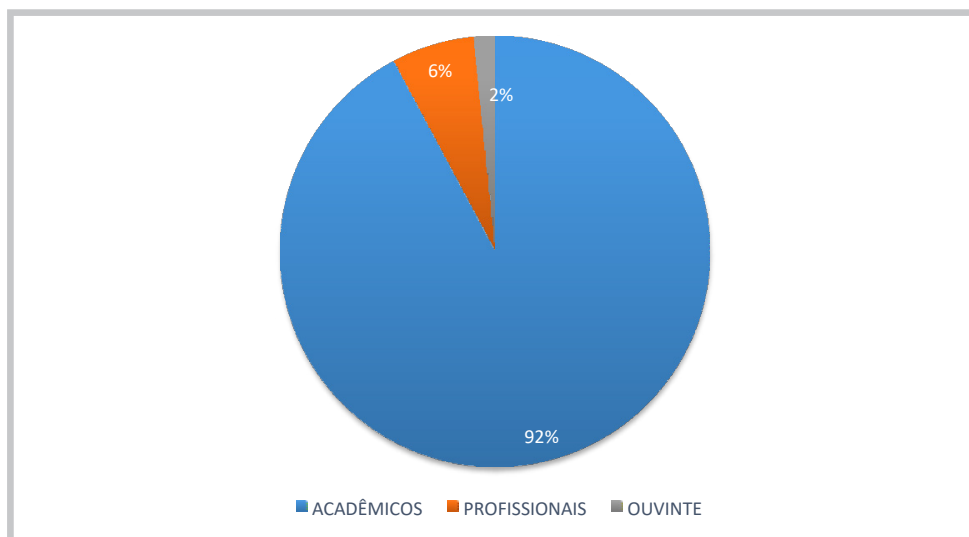
Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado com base no I Simpósio de Feminicídio ocorrido no município de Tucuruí-PA no dia 31 de agosto de 2019, organizado pela Liga Acadêmica de Saúde Pública (LASP), da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), que teve como objetivo abordar a violência contra a mulher seja ela física ou verbal, maus tratos, relacionamento abusivo, humilhações do parceiro, familiares, e até mesmo dos filhos e principalmente sobre o feminicídio.

O público alvo desse Simpósio abrangeu a comunidade acadêmica das diversas Faculdades e Universidades do município de Tucuruí e a comunidade em geral que participou como ouvinte. Os temas abordados foram com base em dados de referencial teórico e pesquisa bibliográficas feitas pelos integrantes e orientadores da Liga Acadêmica de Saúde Pública da Faculdade Gamaliel, que consideraram de grande importância a discussão sobre a temática exposta durante o evento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O I - Simpósio de Femicídio contou com a participação de 64 pessoas, sendo 59 acadêmicos (92%), 4 profissionais da saúde (6%) e 1 ouvinte (2%), onde 51 dos presentes eram do gênero feminino (80%) e 13 do masculino (20%), dados mostrados na Figura 2 abaixo.

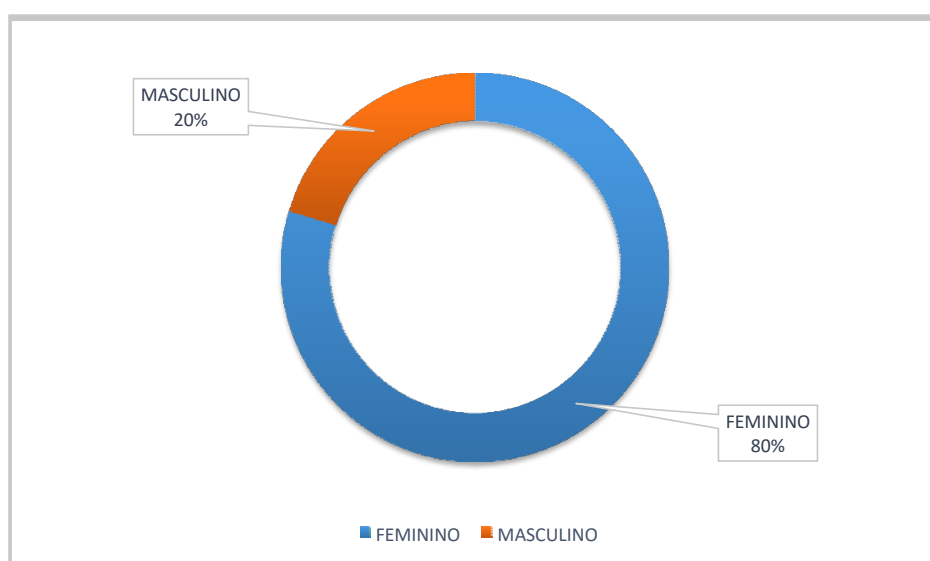
Figura 2 – Público presente no I-Simpósio de Femicídio.



Fonte: O AUTOR, 2020.

Além disso, na figura abaixo (figura 3) percebe-se que entre a maioria dos presentes, houve um maior quantitativo de acadêmicos e pessoas do gênero feminino, sendo importante para somar o conhecimento dos mesmos, realçando a evolução da história, desde a mudança do papel da mulher na sociedade, até as leis criadas em defesa do gênero.

Figura 3 – Público por Gênero.



Fonte: O AUTOR, 2020.

Dessa forma, foi exposto durante o evento diversas temáticas voltadas para o tema central, dentre elas, palestras, mesa redonda, exposição de vídeo e relatos vivenciados por participantes.

A primeira mesa redonda foi composta por profissionais da área da saúde como a Enfermeira Msc. Laís Araújo Tavares Silva, Enfermeiro Sivaldo Oliveira da Silva Júnior e a Dentista Lara Katherine D'Araújo Pinto, que trouxeram na sua temática “**Os direitos das mulheres**” onde foi debatido sobre o dia a dia no período em que vivem e todos os direitos que foram conquistados após as lutas que elas mesmas enfrentaram desde o passado até o tempo atual. Após cada profissional expor seu ponto de vista e vivência sobre o tema, foi aberto ao público ali presente as perguntas onde cada profissional teve a oportunidade de responder e sanar as dúvidas.

Após a mesa redonda, ocorreu uma palestra com a Pedagoga Josiane Diniz com o tema “ **O silêncio torna mais forte a agressão**”, tema de extrema relevância para sociedade e ele por si já é forte demais para debater, mas torna-se necessário quando vemos o alto número de mulheres que são agredidas e muitas vezes não denunciam o agressor por medo do que as pessoas irão dizer, por vergonha de serem expostas assim para a família e vizinhos, por se sentirem impotentes diante dos filhos e mais ainda por não terem forças suficientes para buscar ajuda e pôr um fim na situação humilhante em que vivem.

Na oportunidade um participante do evento relatou sobre as agressões que sua mãe havia sofrido durante sua vida e que ele muitas vezes presenciou e não conseguia ajuda-la, por ser adolescente, não ter forças e não ter ninguém por perto para que ele pudesse ser instruído e relatar sobre o ocorrido, foi um momento de grande emoção no Simpósio onde muitas lágrimas correram pelos rostos dos participantes pois ouvir alguém dizer ali na sua frente o que ele vivenciou e presenciou principalmente se tratando de um membro da família como sua própria mãe é muito doloroso.

Após isso, diversas perguntas e dúvidas surgiram ao longo da palestra e a Pedagoga conseguiu responder de forma simples e precisa para que fosse melhor compreendido pelos ouvintes. Antes do encerramento, a palestrante pediu para que todos os que estavam presentes viessem para frente e se juntassem em duplas e de início dessem as mãos e olhassem uns para os outros, logo após ela disse que todos deveriam abraçar seu par e ouvir uma canção que tocava ao fundo, bem lenta, em seguida pediu que se possível cada um olhasse nos olhos do seu colega falasse para ele palavras de conforto, de superação, e positividade. Foi um momento único e emocionante para os que estavam ali, de grande valia e com toda certeza é algo que ficará gravado na vida de todos os que participaram do Simpósio.

A próxima palestra contou com a ilustre presença da Advogada Amanda Martins e a Delegada Rosinara Sales trazendo para o evento o tema “ **Os dois lados da moeda**” que seria basicamente a história da mulher desde o período das cavernas até os dias atuais, de forma bem dinâmica eles explicaram para o público como que a mulher era vista, como era tratada na sociedade pelo simples fato de ser mulher, como seus direitos foram adquiridos, suas lutas constantes nas causas sociais para buscarem por igualdade, a revolução que elas passaram para conquistar seu direito ao voto, a igualdade salarial e aos cargos que antigamente somente os homens tinham direitos como o cargos de confiança por exemplo, seu direito a licença maternidade, entre outros.

Para entendermos melhor elas falaram coisas comuns que acontecem no nosso dia a dia, mas que separa os homens das mulheres como por exemplo: meninas usam rosa e meninos azul, meninas brincam de bonecas e meninos jogam bola, meninas usam saias e meninos bermuda, meninas são donas de casa e meninos trabalham fora, meninas são professoras e meninos policiais. A partir disso já podemos notar que a sociedade diz o que a mulher pode e o que praticamente não pode fazer, e isso não é de hoje, as mulheres diante disso perceberam que as pessoas estavam muitas presas a essas coisas e decidiram intervir com revoluções e a busca por direitos iguais.

Quem disse que a mulher não pode vestir azul e vice e versa, ou que a mulher deve somente cuidar do lar e deixar o trabalho fora de casa somente para o homem? Ou que as mulheres só podem brincar de bonecas e os homens de carrinhos? São essas questões que torna a sociedade presa em pensamentos mesquinhos e não busca pela evolução, mas, o progresso está vindo e a mulher está conquistando cada vez mais seu espaço e mostrando que não é somente no lar que ela deve permanecer, suas contribuições são necessárias sim e ela deve continuar lutando e buscando por qualidade de vida melhor, salários melhores e principalmente pelo seu espaço pois a mulher é muito competente e pode desenvolver grandes trabalhos.

O evento também contou com a palestra do Psicólogo Doutor Rafael Sales, que trouxe como temática “ **Do amor conheço os sintomas e os hematomas**”: **Reflexão sobre a violência doméstica contra a mulher**. Tema forte, mas que precisou ser debatido no evento, o Psicólogo foi preciso na exposição de relatos de experiência que ele já vivenciou ao longo da sua profissão e a maneira que ele de forma profissional auxilia essas mulheres agredidas quando são encaminhadas para o atendimento psicológico. Segundo seu relato, essas mulheres chegam até ele muito amedrontadas, sem força alguma para seguir adiante, sem nenhuma expectativa de sair dessa situação, não confiam muitas vezes na ajuda do próprio profissional, acham que nada mais tem solução.

Muitas ainda assim acreditam na mudança comportamental do agressor, no amor que eles dizem sentir por elas, algumas até acham que são as culpadas pela agressão, então são inúmeros fatores que desestruturam essas mulheres, e desencadeiam transtornos psicológicos para elas. Diante disso, o palestrante também relatou que muitas mulheres atendidas por ele sofreram violências ao longo da vida, não necessariamente pelo cônjuge, mas também por irmãos, pai, tios, avós, enfim, pelos membros familiares, então analisando melhor pode-se notar que essas mulheres já trazem com elas esse histórico de agressão que começou ali no lar onde conviviam com a sua família e foi levado em diante quando casaram-se e o esposo tornou-se um agressor.

É lamentável que diante de tantos fatos ainda assim há a violência contra a mulher e agravando para o feminicídio quando a vítima não consegue se livrar do agressor pois as agressões tornam-se constantes e cada mais vez mais intensas.

A última parte do Simpósio de Feminicídio contou com mais uma mesa redonda para finalizar o evento com os seguintes palestrantes: Delegada Luiza Moema Carvalho, Enfermeira Marjani Manzoli, Pedagoga Josiane Diniz e o Psicólogo Doutor Rafael Sales que trouxeram como temática **“Uma visão multiprofissional sobre feminicídio: desafios da rede de enfrentamento à violência contra a mulher no município de Tucuruí”**.

Que falou basicamente de todas as dificuldades que a rede de saúde enfrenta diante das situações que apresentam as mulheres vítimas de agressões. Foi relatado também que mesmo diante de tantos empecilhos, as mulheres são atendidas nas entidades competentes como PARÁPAZ, Delegacia da Mulher, entre outros e posteriormente encaminhadas para exames de corpo de delito e atendimento psicológico e toda assistência necessária.

Vale lembrar que as redes de saúde como Hospitais, Unidade de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento (UPA's), devem informar para os órgãos competentes quando uma paciente dá entrada com sinais de agressão física. É importante fazer a denúncia para que a vítima possa receber toda a assistência necessária diante do ocorrido, diante disso foi aberto ao público o direito as perguntas, e após serem respondidas a mesa redonda foi encerrada.

Por fim um vídeo foi mostrado para os participantes, onde nele continha áudios de mulheres pedindo ajuda para a polícia relatando que estavam sofrendo agressões dos companheiros, no mesmo vídeo foram convidados alguns alunos da Faculdade Gamaliel para ouvirem esses relatos e para o público ver como seria a reação desses acadêmicos no momento em que estivessem ouvindo os pedidos de ajuda. Foi emocionante e muitos ali choraram ao ouvir a forma como aquelas mulheres clamavam por

socorro e o que elas relatavam que estavam sofrendo, a emoção tomou conta dos acadêmicos que fizeram parte do vídeo assim como dos participantes do Simpósio.

Após o encerramento da mesa redonda, foram feitas as considerações finais, e os agradecimentos ao público presente, palestrantes, membros e diretores da Liga Acadêmica de Saúde Pública e a Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel por todo apoio prestado ao evento. Todos os palestrantes receberam certificados e um simbólico brinde como agradecimento pela excelente contribuição ao evento, e os participantes iriam receber seus certificados via e-mail eletrônico, por fim, foi servido um coffe break e o evento foi encerrado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O I - Simpósio de Femicídio contribuiu para esclarecer conceitos, integrando as visões da área da saúde sobre o tema, proporcionando aos participantes enriquecimento acerca do assunto. Foi elucidado que as violências sofridas pelas mulheres apresentam-se de formas distintas, e mostrou-se a mudança do papel social da mulher desde os primórdios.

Atualmente, no Brasil, feminicídio é considerado crime, devido as leis: Lei nº11.434/2006 (Lei Maria da Penha) que foi um marco na história, onde criou-se mecanismos para combater a violência doméstica e familiar contra a mulher, Lei nº13.104/2005 (Lei do Femicídio) que transforma em crime hediondo quando o assassinato ocorre por conta do gênero da vítima. O fato ocorre na sua maioria por pessoas próximas, como companheiro, marido ou ex, classificado como íntimo, mas existem outras categorias, como: o não íntimo, infantil, familiar, por conexão, sexual sistêmico, por prostituição ou ocupações, entre outros. Sabe-se que mulheres que vivenciam essa realidade, suportam a situação por medo de romper relações, vergonha, isolamento da família, dependência financeira, esperança que o marido mude seu comportamento, rejeição da sociedade e outros.

A partir das contribuições teóricas e relatos dos palestrantes, foi possível fazer conhecido as medidas protetivas existentes, que servem para combater a situação de violência, e devem ser tomadas por órgãos e entidades relacionados ao rompimento do ciclo de violência.

Portanto, mostrou-se relevante o I – Simpósio de Femicídio para instruir e sensibilizar o público sobre o tema proposto, ampliando a visão dos mesmos, para que, caso vivenciem, ou tenham conhecimento de tal situação, saibam onde recorrer e as leis que os amparam.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BIGLIA B, San Martin C. Estado de wonderbra: entretejiendo narraciones feministas sobre las violencias de género. Barcelona: **Vírus Editorial**; 2007.

FILHO, Cleudemir Malheiros Brito; *Violência de gênero–Feminicídio*. São Paulo, 2017.

MENEGHEL, Stela Nazareth; PORTELLA, Ana Paula. Feminicídios: conceitos, tipos e cenários. 2017. **Ciênc. Saúde coletiva**. 2017, vol.22, n.9, pp. 3077-3086. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/141381232017229.11412017>.

MONARREZ Fragoso J. Feminicidio sexual serial em Ciudad Juarez: 1993-2001. *Debate Feminista* 2002; 25(13):1-16.

OS DADOS SOBRE O FEMINICÍDIO NO BRASIL. Artigo 19; 2018. Disponível em: artigo19.org/wp-content/blogs.dir/24/files/2018/03/Dados-Sobre-Feminicidio-no-Brasil-.pdf.

PIRES, Tatiana Diel; SOUTO, Raquel Buzatti. Feminicídio: quando a violência contra mulher se torna fatal. In: *Anais do XXII Seminário Interinstitucional de ensino, pesquisa e extensão*. Universidade de Cruz Alta-Rio Grande do Sul, 2017.

RUSSEL D, CAPUTTI J. *Femicide: the politics of women killing*. New York: Twayne Publisher; 1992.

SANTI, Liliane Nascimento de; NAKANO, Ana Maria Spanó; LETTIERE, Angelina. Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 19, n. 3, p. 417-424, 2010.

WAISELFISZ, Julio Jacobo. *Homicídio de mulheres no Brasil*. Mapa da violência 2015. Disponível em: mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf.

CAPÍTULO 7

FATORES ASSOCIADOS A MORTALIDADE INFANTIL NA REGIÃO DE INTEGRAÇÃO LAGO DE TUCURUÍ NOS ANOS DE 2014 A 2018

FACTORS ASSOCIATED WITH CHILD MORTALITY IN THE INTEGRATION REGION OF LAKE TUCURUÍ IN THE YEARS 2014 TO 2018

*CARDOSO, Ana Larissa Bendelaqui.¹
GONÇALVES, Bruna Roberta.²
SALVADOR, Jamille da Costa.³
COELHO, Patricia Carvalho.⁴
SILVA, Rodrigo Dias.⁵
SILVA JÚNIOR, Sivaldo Oliveira da.⁶
MORAES, Thiago Carvalho.⁷*

DOI: 10.46898/rfb.9786558890539.7

¹ Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí-PA, e-mail: lari.bendelaqui1710@gmail.com;

² Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: brunagoncalves.enf@gmail.com;

³ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: pccarvalho.370@gmail.com;

⁴ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: rodrigo.pato07@gmail.com;

⁵ Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí-PA, e-mail: sivaldojunyoor13@gmail.com.

⁶ Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí-PA, e-mail: sivaldojunyoor13@gmail.com.

⁷ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: thiagocarvalho2017@gmail.com;

INTRODUÇÃO

A Mortalidade Infantil (MI) é estimada como um grande problema de saúde pública global, visto que, independentemente do decréscimo mundial de seus índices, essa é uma realidade ainda presente em vários países em desenvolvimento (UNICEF, 2015).

A MI compreende a morte de crianças no primeiro ano de vida, e seu índice é a base de cálculo da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) que considera os óbitos verificados durante o primeiro ano de vida para cada mil nascidos vivos no mesmo período em um determinado local (cidade, região, país, continente). Tal indicador é de fundamental importância para avaliar as condições de vida e saúde de uma população, possibilitando averiguar a eficácia dos serviços públicos, tais como: saneamento básico, sistema de saúde, disponibilidade de remédios e vacinas, acompanhamento médico, educação, maternidade, alimentação adequada, entre outros (SILVEIRA, 2017; UNICEF, 2019).

A TMI é segmentada em mortalidade neonatal, que engloba os óbitos ocorridos até 28 dias de vida; e o pós-neonatal ou infantil tardio que abrange os óbitos ocorridos de 29 dias de vida a menor de um ano de idade. A mortalidade neonatal ainda se subdivide em neonatal precoce, constituídos por número de óbitos de 0 a 6 dias; e neonatal tardio, referente ao número de óbitos de 7 a 28 dias. Adotou-se esta subdivisão (neonatal, neonatal precoce e neonatal tardio), por constatar que esses períodos apresentam causas de morte bastante específicas. Enquanto as mortes neonatais são, na quase totalidade, devida às chamadas causas perinatais e às anomalias congênitas, a mortalidade infantil tardia deve-se, fundamentalmente às causas ligadas a fatores ambientais, tais como doenças infecciosas e desnutrição (BRASIL, 2009 a; RIPSA, 2000).

Simultaneamente à redução da TMI no decorrer do tempo, sucedeu-se a gradativa alteração no perfil das causas de morte em virtude do decréscimo da mortalidade ocasionada por desnutrição e doenças infecto parasitárias e respiratórias, ambas relacionadas ao período pós-neonatal. Em contrapartida, acerca do período perinatal, verificou-se o aumento proporcional dos óbitos devido à prematuridade e asfixia durante o parto e infecções neonatais. Assim, observa-se que 81% dos óbitos infantis concentram-se no 1º mês de vida, especialmente no período neonatal precoce (FRANÇA *et al.*, 2017; BRASIL, 2019).

Neste aspecto, Brasil (2009) reforça que a maior parte dos óbitos na infância são preveníveis por meio de assistência à saúde de qualidade através de recursos disponíveis para atenção à saúde materna e infantil da população. Ao avaliar a TMI, é possível

subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações no intuito de melhorar os níveis de saúde e de desenvolvimento sócio econômico da população.

No ano de 2000, com o objetivo de reduzir a TMI, a Organização das Nações Unidas (ONU), estabeleceu a Declaração do Milênio, que constitui-se de oito objetivos/metras de desenvolvimento do milênio - ODM. Dentre os oito objetivos, ressalva-se dois referentes a saúde materno-infantil: o ODM 4 que preconiza reduzir em dois terços, entre 1990 e 2015, a mortalidade de crianças menores de cinco anos e o ODM 5, que visa a redução em três quartos da mortalidade materna, bem como, o acesso universal a saúde reprodutiva. Por outro lado, no calendário dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, consta na agenda do Objetivo 3, a eliminação até 2030 das ocorrências de óbitos infantis por causas evitáveis (ROMA, 2019; FUNDAÇÃO ABRINQ, 2019; ODS, 2018; BRASIL, 2018).

É oportuno evidenciar que nas últimas décadas, observa-se um declínio da TMI corroborando com um progresso na maior parte das regiões do mundo. Entretanto, ainda há uma notória disparidade no risco de morte infantil entre os países desenvolvidos e os em desenvolvimento. Exemplo disto é que, 75% dos países que não apresentaram progressos na redução da mortalidade infantil estão na África (OPAS/OMS, 2018).

No Brasil, dados do IBGE (2018) mostram que o país conseguiu reduzir fortemente a mortalidade infantil nas últimas décadas, posto que, a razão de óbitos era de 146,6 para cada mil nascidos vivos em 1940.

A média de redução nacional foi de 6% ao ano na década de 1990, diminuindo para 4,5% na década de 2000, e para 3,4% entre 2011 e 2015; por outrora, em 2016 houve aumento de 4,8%, comparado com o ano anterior (BRASIL, 2019).

A melhora na assistência pré-natal e o avanço da cobertura de vacinação das crianças recém-nascidas contribuíram para a redução do indicador ao longo das décadas. Há consistente tendência de redução da mortalidade infantil em todas as regiões brasileiras, que reflete o declínio da fecundidade nas últimas décadas e o efeito de intervenções públicas nas áreas de saúde e saneamento. Todavia, os valores médios continuam elevados, sobretudo nas regiões Nordeste e Norte (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2019).

O Pará encontra-se entre os seis estados que apresentaram juntos a maior média de mortalidade infantil. No ano de 2016 foram 19,6 mortes a cada mil nascidos, representando um aumento de 14,6% em relação a 2015 (MELLO, 2018).

Conforme dados obtidos da FAPESPA (2019), a região de Integração Lago de Tucuruí possui a sexta menor taxa de Mortalidade Infantil entre as Regiões Integradas do

Estado. No ano de 2017 registrou uma TMI de 15,39% enquanto que o índice estadual é de 15,38%. Médias estas, acima da nacional no mesmo ano que foi de 12,28%. Isto equivale a um aumento de 25,33% em relação a taxa nacional.

Face a essa realidade, apesar dos diferentes contrastes encontrados no território brasileiro, Brasil (2019) reforça que a mortalidade infantil tem as condições evitáveis como determinantes, que são preveníveis através de ações efetivas dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O monitoramento da mortalidade infantil e seus determinantes é realizado através da análise dos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde.

Ainda no que concerne o monitoramento desses dados, estes auxiliam no direcionamento dos investimentos que visam a melhoria na qualidade da informação em saúde contribuindo na identificação de áreas prioritárias para elaboração de políticas públicas (RIPSA, 2012; BRASIL, 2018).

Considerando os fatos apresentados, percebe-se que a redução da mortalidade infantil é um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo, por abarcar determinantes de vários níveis hierárquicos: distais, intermediários e proximais. E que exigem mudanças nas condições socioeconômicas da população, redução das desigualdades e também no acesso e qualidade dos serviços de saúde, tanto da atenção primária quanto dos serviços ambulatoriais e hospitalares especializados. Neste sentido, o monitoramento da mortalidade infantil e o estudo dos fatores de risco envolvidos na cadeia causal de mortalidade infantil são fundamentais para a compreensão das condições de vida da população materno infantil e para a definição de ações prioritárias de políticas públicas apropriadas a cada realidade fomentando estratégias que permitam o seu controle e a organização da rede assistencial.

OBJETIVO

Analisar os fatores relacionados a mortalidade infantil na Região de Integração Lago de Tucuruí no período de 2014 a 2018.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, com abordagens quantitativas retrospectivas, realizado no período de abril a maio de 2020, a partir de dados secundários de domínio público e irrestrito disponibilizados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) da base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS). Por se tratar de um estudo realizado a partir de dados secundários, não houve a neces-

sidade do mesmo ser apreciado por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), assim como, se fez dispensado o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados selecionados foram referentes aos óbitos infantis ocorridos entre 0 a menores de 1 ano de idade, registrados por residência na Região Integração Lago de Tucuruí no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2018.

A Região de Integração (RI) Lago de Tucuruí é formada por 7 municípios (Breu Branco, Goianésia do Pará, Itupiranga, Jacundá, Nova Ipixuna, Novo Repartimento e Tucuruí). Localizada na Região Sudeste do Pará, entrecortada pelo Rio Tocantins e pelas rodovias BR- 230 (Rodovia Transamazônica) e PA-150, a RI Lago de Tucuruí detém uma área total de pouco mais de 40 mil quilômetros quadrados, o que representam 3% da área total do Estado do Pará. Dentre esses municípios, Tucuruí destaca-se por abrigar uma das maiores usina hidrelétrica totalmente brasileira, é o centro econômico da Região de Integração lago de Tucuruí. Seu sistema de saúde é composto por 24 unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) (23 zona urbana e 1 zona rural), 05 Centros de Saúde, 1 Centro de Reabilitação, 01 Centro de Especialidade Odontológicas (CEO), 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), 01 Unidade de Pronto Atendimento municipal (UPA), 01 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (Regional), 01 Hospital Regional de Tucuruí (H.R.T), 01 Hospital Municipal de Tucuruí (H.M.T), totalizando 37 estabelecimentos de saúde do SUS. O que o torna o centro de referência em saúde para os demais municípios circunvizinhos.

As variáveis estudadas foram dados por macrorregião, características sócio-demográficas materna, quanto as condições de nascimento do recém-nascido: sexo, idade gestacional, peso ao nascer e etnia. Atenção à saúde na gestação e parto: tipo de parto e tipo de gravidez.

Para realização das análises, foram calculadas as medidas centrais para as variáveis contínuas (série cronológica dos registros de óbito) e medidas de frequência absolutas e relativas para as variáveis categóricas (série cronológica de nascidos vivos) e para as análises foi utilizado o programa Excel.

Utilizou-se como método de cálculo: a taxa de coeficiência de mortalidade infantil por variável categórica, onde a mesma é calculada como mostrado abaixo:

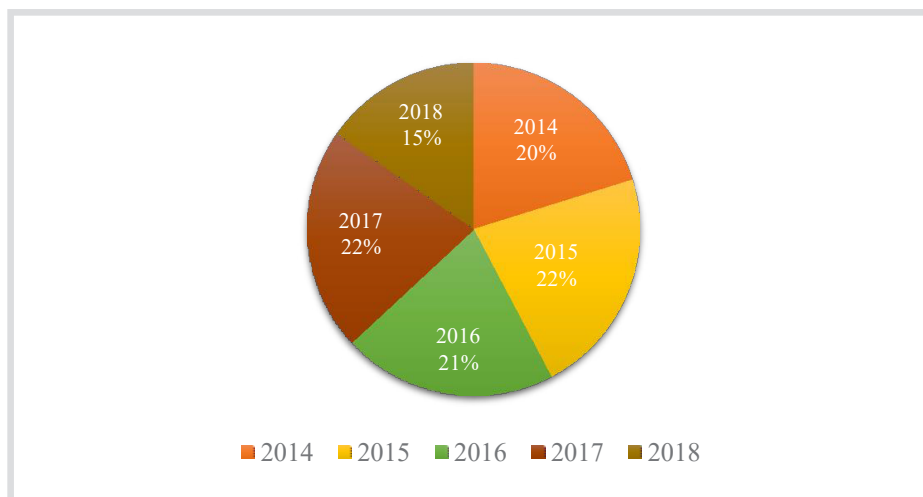
$\frac{\text{Número de óbitos infantis conforme variável}}{\text{Número de nascidos vivos menores de 1 ano conforme variável}} \times 10^3$

Como critérios de exclusão, optou-se por descartar os dados indeterminados, semana gestacional menor que 22 semanas e peso menor que 500g, uma vez que esses dois últimos fatores estão diretamente ligados a óbitos fetais e natimortos por serem considerados como os maiores determinantes desta causa, não levando ao registro como nascido vivo. Por se constituírem como abortamento, mesmo tendo ou não evidências de vida e sendo espontâneo ou induzido (BRASIL, 2009 b).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que diz respeito aos óbitos ocorridos, de acordo com a macrorregião estudada corresponde a 20% por 1000 nascidos vivos em 2014, 22% em 2015, 21% em 2016, 22% em 2017 e 15% em 2018. É possível notar que de um ano para outro há uma oscilação do percentual da Taxa de Mortalidades Infantis (TMI), não estabelecendo um decréscimo contínuo. Figura 1.

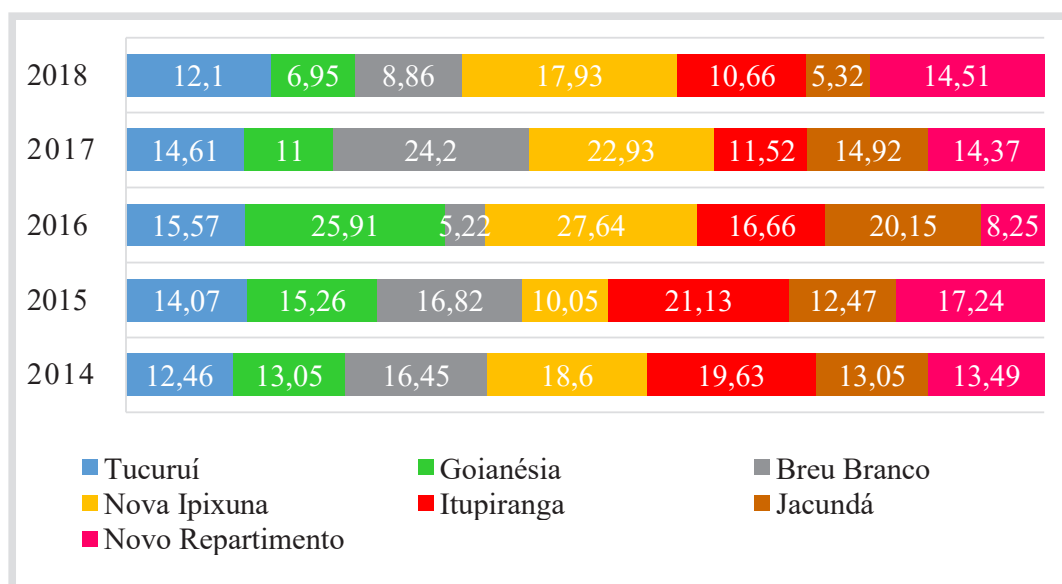
Figura 1- Coeficiente de Óbitos Infantis por Macrorregião, Região do Lago, Brasil, 2014 a 2018.



Fonte: SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade; SINASC: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, 2020.

Na Região de Integração do Lago, observa-se uma variante entre os municípios nos anos de 2014 a 2018. A TMI apresenta diminuição em 6 dos 7 municípios analisados, mostrando que apenas Nova Ipixuna elevou o seu índice. Por outro lado, foram observadas reduções substanciais em sua frequência nas cidades de Breu Branco, Goianésia e Jacundá no biênio 2017-2018. Figura 2.

Figura 2 – Distribuição do índice de mortalidade infantil da Região Integração Lago por município/ano.



Fonte: SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade; SINASC: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, 2020.

Na análise uni variada realizada na tabela 1 a idade materna (10 – 14 anos), sem nível de escolaridade, bem como quem possuía união consensual, apresentou associação altamente significativa com o desfecho, ou seja, evidenciam alto risco de seus filhos morrerem precocemente.

Lima (2009) já ressaltava a existência de uma discussão sobre a ocorrência de resultados obstétricos adversos na população de mães adolescentes. A imaturidade biológica dessas mulheres, às condições socioeconômicas desfavoráveis que, em geral, elas experimentam, ou se há nulidade do efeito da jovem idade materna foram elencados como possíveis conjunturas sobre os riscos de mortalidade infantil.

Outro fator evidenciado é a baixa escolaridade materna, que influencia, consideravelmente, o nível socioeconômico, o acesso a serviços de saúde e a vulnerabilidade da gestante, e do recém-nascido, favorecendo assim para a manutenção de desigualdades na sobrevivência infantil, uma vez que essas mulheres têm menor acesso ao pré-natal ou ao cuidado com sua saúde no período gestacional (SANTOS, 2012).

Tabela 1. Taxa dos fatores associados à mortalidade infantil, de acordo com as características sócio-deográficas maternas; Região do Lago, 2014 a 2018.

Perfil Sociodemográficos		%
Idade	10 – 14	19,11
	15 – 19	13,58
	20 – 24	12,01
	25 – 29	12,87
	30 – 34	11,99
	35 – 39	14,38
	40 – 44	16,48
Escolaridade	Nenhuma	59,02
	1 - 3 anos	21,27
	4 – 7 anos	12,64
	8 – 11 anos	10,58
	12 anos ou mais	8,52
Estado civil	Solteira	23,23
	Casada	16,74
	Viúva	0,13
	Separada	0,41
	União consensual	58,84

Fonte: SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade; SINASC: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, 2020.

Em relação às variáveis referente à assistência sobre gestação e parto, constatou-se que todas as variáveis apresentaram associação estatística significativa, destacando-se a Gestação tripla ou mais com maior risco das crianças irem a óbito (Tabela 2).

De acordo com alguns estudos, a gravidez tripla ou mais são fatores preditivos de nascimentos de recém-nascido de baixo peso comprometendo a saúde do recém-nascido e estando, portanto, mais associado ao óbito (BATISTA; CRUZ, 2015).

Em se tratando da variável do tipo de parto, observou-se que os maiores índices de mortalidade infantil estão associados ao parto vaginal (Tabela 2).

Segundo o estudo de Maran e Uchimura, 2008, o parto cesáreo não foi classificado como fator de risco para a morte neonatal, sendo desta feita considerado uma via protetora para evitar óbitos infantis. Durante o trabalho de parto deve-se está atento ao reclassificar o risco, afim de intervir de forma precisa e precoce para evitar retardos assistências capazes de gerar morte materno ou perinatal (BRASIL, 2012).

Tabela 2. Fatores associados à mortalidade infantil, de acordo com as características relacionadas à assistência sobre gestação e parto; Região do Lago, PA, 2014 a 2018.

Variáveis		%
Tipo de parto	Vaginal	15,01
	Cesáreo	11,05
Tipo de gravidez	Única	12,05
	Dupla	61,75
	Tripla e mais	181,81

Fonte: SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade; SINASC: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, 2020.

Quanto às variáveis relacionadas à assistência e às características dos recém-nascidos, apresentaram maior risco de óbito os recém-nascidos cujo sexo é masculino e as crianças que nasceram com peso entre 500g a 999g, com 22 a 27 semanas de idade gestacional.

O baixo peso ao nascer expressa uma maior vulnerabilidade, deste modo, os serviços de saúde devem investir no aperfeiçoamento da qualidade do pré-natal e parto, além do acompanhamento frequente desses recém-nascido de baixo peso ao nascer (FEITOSA *et al.*, 2015).

Em relação a variável etnia houve predomínio da raça/cor indígena (67,85%), seguida da pele branca (45,61%), e da parda (11,47%) para o TMI (Tabela 3).

De acordo com Brasil, (2016) as causas preponderantes de morte em indígenas menores de cinco anos são complicações das doenças respiratórias agudas, desnutrição e doenças diarreicas, além das causas externas, como traumas, afogamentos e agressões.

A associação do maior risco de mortalidade infantil com o sexo masculino deve-se ao amadurecimento do pulmão, que ocorre mais tardiamente nesse sexo, atingindo nesse grupo uma maior incidência de problemas respiratórios (NASCIMENTO *et al.*, 2012).

Segundo Noronha e Kale (2012), as condições socioeconômicas e a situação materna possuem relação direta com o baixo peso ao nascer, uma vez que intervêm no pleno desenvolvimento do concepto.

Esse vínculo estreito entre baixo peso ao nascer e mortalidade infantil destaca a interação entre fatores biológicos e sociais estabelecidos na literatura e fortalece sua manutenção como critério isolado para identificar crianças propensas à morte entre menores de um ano de idade (MOMBELLI, 2012).

Tabela 3. Fatores associados à mortalidade infantil, de acordo com as características da criança ao nascer; Região do Lago, PA, 2014 a 2018.

Variáveis		%
Sexo	Masculino	16,22
	Feminino	11,91
Idade Gestacional	22 a 27	377,65
	28 a 31	116,99
	32 a 36	18,13
	37 a 41	5,49
	42	2,15
Peso ao nascer	500g a 999g	774,50
	1000g a 1499g	340
	1500g a 2499g	40,25
	2500g a 2999g	8,03
	3000g a 3999g	4,63
	4000g a >	4,53
Etnia	Branca	45,61
	Preta	6,10
	Parda	11,47
	Indígena	67,85

Fonte: SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade; SINASC: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, 2020.

Em síntese, a TMI na Região de Integração do Lago é determinada principalmente por fatores relacionados às características sócio-demográficas da mãe. Apesar da taxa de mortalidade infantil na região continuar reduzindo, ela ainda continua sendo um desafio. As ações devem ter como objetivo garantir a qualidade do pré-natal, do parto e do pós parto, para que os profissionais de saúde possam exercer essa qualidade. Cuidados eficientes e de alta qualidade podem diagnosticar a fraqueza física da criança com o tempo, para que as intervenções necessárias possam ser tomadas para evitar a morte do bebê.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa possibilitou evidenciar algumas características referentes à mortalidade infantil na Região de Integração do Lago - PA, de acordo com dados do SIM e SINASC. Inicialmente fica evidente que o problema da TMI, em números gerais, vem caindo de maneira gradual. O estudo aponta que em 2014 havia um total de 20% de óbitos enquanto que em 2018 esse índice caiu para 15%. Mesmo em queda anual constante, não é possível considerar esses dados aceitáveis porque representam um número alto de crianças que não sobrevivem aos primeiros anos de vida.

Ao avaliar a relação entre os municípios da Região e a mortalidade, constatou-se decréscimo geral significativo, principalmente nas cidades de Jacundá, Goianésia e Breu Branco. Em contrapartida, Nova Ipixuna não apresenta o mesmo desempenho, ficando com 17,93% no número de óbitos infantis; o que precisa ser estudado para saber quais as possíveis causas, bem como traçar plano estratégico de combate ao problema.

Dentre os fatores identificados como propulsores da situação-problema encontramos as condições sócio-demográficas nas quais as mães estão inseridas, tais como idade, escolaridade e estado civil. Mesmo não podendo afirmar que são decisivas, a literatura já discute o quão determinantes são para que o número de óbitos infantis sejam diretamente influenciados por eles. Isso é reforçado quando avaliamos a tabela 3 e vemos que os maiores índices estão entre as jovens mães sem escolaridade e em relação de união consensual com seus parceiros.

Isso pode estar relacionado ao pouco conhecimento da necessidade de um acompanhamento mais sistematizado no pré natal e assistência ao parto, agravado com a imaturidade pessoal de se ver como responsável pelo bem estar do concepto.

Outro sim, é a percepção de aumento da mortalidade dentre os nascidos do sexo masculino que tem como um dos fatores preponderantes o amadurecimento tardio dos pulmões. Além disso, considerou-se também, o tempo gestacional de 22 a 27 semanas e peso entre 500g a 999g como desencadeadores dos óbitos infantis.

Nessa Região, o parto vaginal e gestação tripla ou maior, endossam a gama de situações complexificadoras e que exigem ações mais específicas e imediatas que visem ao menos, minimizar o alto índice de mortes entres os infantes.

Portanto, recomenda-se realizar pesquisas adicionais para correlacionar os resultados com outros fatores de riscos, como a incapacidade de realizar consultas pré-natais, um grande número de gestações, entre outros, com intuito de determinar um diagnóstico confiável de mortalidade infantil na Região Integrativa do Lago. Diante disso, é possível formular ações que promovam a melhoria da qualidade de vida das gestantes e a redução da mortalidade infantil.

REFÊRENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATISTA, F. M.; CRUZ, R. S. B. L. C. A saúde das crianças no mundo e no Brasil. **Rev Bras Saude Mater Infant**. 2015;15(4):451-4. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292015000400010>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. 2. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2009 a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. Brasília, 2009 b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília: MS; 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN). Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Tiragem: 1ª edição. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Mortalidade infantil e em menores de 5 anos: risco ao nascer. In: BRASIL. Saúde Brasil 2019 uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. p. 29-70.

FAPESPA. Diagnóstico Socioeconômico e Ambiental da Região de Integração Lago de Tucuruí. Governo do Estado do Pará: Fapespa, 2019. Color. Disponível em: http://www.fapespa.pa.gov.br/sites/default/files/Regiao_Integracao_Lago_de_Tucuruui.pdf.

FEITOSA, A.C; et al. Fatores Associados à Mortalidade Infantil na Região Metropolitana do Cariri, Ceará, Brasil. *Journal of Human Growth and Development*. Ceará, 2015.

FRANÇA, Elisabeth Barboza et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, supl. 1, p. 46-60, maio 2017.

FUNDAÇÃO ABRINK. Heloisa Helena Silva de Oliveira (ed.). CENÁRIO DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NO BRASIL 2019. São Paulo: Fundação Abrink, 2019. 80 p.

IBGE. Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2017 Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro, 2018.

LIMA, L. C. de. Diferenciais de mortalidade infantil no Brasil, por idade da mãe e da criança. Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional – Cedeplar, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, 2009.

MARA, E; UCHIMURA, T.T. Mortalidade Neonatal: fatores de risco em um município no sul do Brasil. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2008. <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a03.htm>.

MOMBELLI, M.A., et. al. Fatores de risco para mortalidade infantil em município do Estado do Paraná, de 1997 a 2008. **Rev Paul Pediatr**. 2012;30(2):187-94. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000200006>.

MELLO, Luiza. Pará é um dos estados com maior mortalidade infantil. Diário do Pará. Belém, 18 jul. 2018.

NASCIMENTO, R.M.; et. al. Determinantes da mortalidade neonatal: estudo caso-controle em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. 2012;28(3):559-72. PMID:22415188. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300016>.

NORONHA, G.A.; TORRES, T.G.; KALE, P.L. Análise da sobrevivência infantil segundo características maternas, da gestação, do parto e do recém-nascido na coorte de nascimento de 2005 no Município do Rio de Janeiro-RJ, Brasil. **Epidemiol Serv Saúde**. 2012;21(3):419-30.

ODS - Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: Proposta de Adequação. Ipea, 2018.

Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? Brasília: OPAS, 2018.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE (RIPSA). Comitê Temático Interdisciplinar (CTI) Natalidade e Mortalidade. Grupo de Trabalho ad hoc. Relatório final (mimeo, 4 páginas). Brasília, 2000.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE (RIPSA). Indicadores de mortalidade. Taxa de mortalidade infantil. Brasília, 2012.

ROMA, Júlio César. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 71, n. 1, p. 33- 39, Jan. 2019.

SILVEIRA, Yerlin Carmenaty. Estratégias dialógicas para enfrentamento da Mortalidade Infantil articuladas pela Equipe de Saúde da Família: projeto de intervenção com as comunidades do bloco verde, no município palmas, paraná, brasil. 2017. 25 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

SANTOS, H.G.; *et.al.* Risk factors for infant mortality in a municipality in southern Brazil: a comparison of two cohorts using hierarchical analysis. **Caderno de Saúde Pública**. 2012;28(10):1915-26. PMID:23090171. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001000010>.

UNICEF. United Nations Children's Fund. Statistics by area: child survival and health: under five mortality. New York: Unicef; 2015.

UNICEF. United Nations Children's Fund. Níveis e Tendências da Mortalidade Infantil: relatório 2019. New York: Unicef, 2019.



CAPÍTULO 8

A INCIDÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NOS ANOS DE 2009 A 2019 DE ACORDO COM OS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO DATASUS-TABNET

THE INCIDENCE OF CONGENITAL SYPHILIS IN THE YEARS OF 2009 TO 2019 ACCORDING TO THE DATASUS-TABNET EPIDEMIOLOGICAL DATA

GONÇALVES, Bruna Roberta.¹
BENCHIMOL, Eloise Lorrany Teixeira.²
SALVADOR, Jamille da Costa.³
BAIA, Karem de Carvalho.⁴
GRATEK, Marcia Ribeiro dos Santos.⁵
SILVA JÚNIOR, Sivaldo Oliveira da.⁶
SOUZA, Vitória Caroline dos Santos.⁷

DOI: 10.46898/rfb.9786558890539.8

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: brunagoncalves.enf@gmail.com;

² Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: eloiseteixeira30@gmail.com;

³ Docente Orientador (a) Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, UFPB, Esp. Em Saúde Mental e Cuidados Paliativos, Docente na Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail:jamillesalvador@hotmail.com;

⁴ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: karemcavb@gmail.com;

⁵ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: marciagrategk@hotmail.com;

⁶ Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel- (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: sivaldojunyoor13@gmail.com;

⁷ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel- (FATEFIG), Tucuruí-PA, e-mail: vcarolinee12@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Conhecida há mais de 500 anos, a sífilis é uma doença que tem por agente etiológico o *Treponema pallidum*. É, na maioria das vezes, uma doença de transmissão sexual, embora possa ser transmitida por transfusão de sangue contaminado, por contato com lesões mucocutâneas ricas em treponemas e por via transplacentária para o feto ou pelo canal do parto, o que configura a sífilis congênita (BRASIL, 2005).

A sífilis pode ser classificada como primária, secundária, latente, terciária ou congênita. A sífilis congênita é uma doença que pode ser evitada. Práticas realizadas rotineiramente na assistência pré-natal são efetivas para a prevenção de casos (BARROS *et al.*, 2011).

A sífilis na gestante tornou-se de notificação compulsória em 2005 (Portaria MS/SVS nº. 33), sendo a ficha de investigação liberada para digitação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) em 2007. A sífilis congênita adquiriu este status muito tempo antes, em 1986, e sua ficha de investigação sofreu variações ao longo dos anos, a fim de melhorar a detecção e acompanhar o processo de eliminação assinado em acordos internacionais pelo Ministério da Saúde (TAYRA *et al.*, 2007).

REVISÃO LITERÁRIA

Sífilis congênita

A sífilis é doença infecciosa crônica, que desafia há séculos a humanidade. Acomete praticamente todos os órgãos e sistemas, e, apesar de ter tratamento eficaz e de baixo custo, vem-se mantendo como problema de saúde pública até os dias atuais. A história natural da doença mostra evolução que alterna períodos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas (sífilis primária, secundária e terciária) e períodos de latência (sífilis latente). A sífilis divide-se ainda em sífilis recente, nos casos em que o diagnóstico é feito em até um ano depois da infecção, e sífilis tardia, quando o diagnóstico é realizado após um ano (MARCUS *et al.*, 2005).

A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica *T. pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o conceito por via transplacentária (transmissão vertical). A infecção do embrião pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão são o estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero. Portanto, a transmissão será maior nas fases iniciais da doença, quando há mais espiroquetas na circulação. A

taxa de transmissão é de 70-100% nas fases primária e secundária, 40% na fase latente recente e 10% na latente tardia (BRASIL, 2005).

A contaminação do feto pode ocasionar abortamento, óbito fetal e morte neonatal em 40% dos conceptos infectados ou o nascimento de crianças com sífilis. Aproximadamente 50% das crianças infectadas estão assintomáticas ao nascimento. Há possibilidade de transmissão direta do *T. pallidum* pelo contato da recém-nato com lesões genitais maternas no canal de parto (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A transmissão vertical da sífilis dá-se na fase intrauterina e apenas o tratamento materno durante a gestação - pode impedir os desfechos letais, embora não seja efetivo para todos os casos (BRASIL, 2005)

Em cerca dois terços dos casos, os neonatos de mães portadoras da doença mostram-se assintomáticos, posto que as manifestações clínicas são geralmente tardias, podendo transcorrer meses ou anos até se fazerem presentes. Entre as complicações perinatais mais importantes da doença, destaca-se uma maior incidência de prematuridade, restrição de crescimento intrauterino, abortamento e até óbito perinatal (LORENZI; MADI, 2001).

A associação de SC com outras DST, em especial a infecção pelo HIV, tem sido igualmente alertada pela literatura, o que reforçar a importância da detecção das doenças passíveis de transmissão vertical ainda no pré-natal. As lesões teciduais promovidas pelo treponema no trato genital e tecido placentário agem facilitando tanto a infecção materna pelo HIV, quanto a sua transmissão vertical. Em contrapartida, o comprometimento imunológico promovido pelo HIV favorece a proliferação do treponema, inclusive na sua forma neurológica (BRASIL, 2007).

Fatores de risco

O principal fator responsável pela elevada incidência da sífilis congênita em todo o mundo é a assistência pré-natal inadequada. Outros estudos também associam a doença a pobreza, infecção pelo HIV, abuso de drogas e subutilização do sistema de saúde. Os fatores de risco individuais incluem gestantes adolescentes, raça/cor não branca, baixa escolaridade, história de doenças sexualmente transmissíveis (DST), história de sífilis em gestações anteriores, múltiplos parceiros e baixa renda. Além da garantia do acesso ao serviço de saúde, a qualidade da assistência pré-natal e no momento do parto é determinante para a redução da incidência de sífilis congênita (BRASIL, 2012).

Epidemiologia

No mundo, cerca de 2 milhões de gestantes são infectadas pela sífilis a cada ano. A maioria das gestantes não realiza o teste para sífilis, e as que o fazem não são tratadas adequadamente ou sequer recebem tratamento. Aproximadamente 50% das gestantes não tratadas ou inadequadamente tratadas podem transmitir a doença ao concepto, levando a resultados adversos como morte fetal, morte neonatal, prematuridade, baixo peso ao nascer ou infecção congênita (WORLD, 2011).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estima que na América Latina e Caribe, cerca de 330.000 gestantes soropositivas para sífilis não recebam o tratamento para a doença durante as consultas de pré-natal por ano, e que dois terços dos casos de sífilis em gestantes resultam em sífilis congênita.

Etiopatogenia

A penetração do treponema é realizada por pequenas abrasões decorrentes da relação sexual. Logo após, o treponema atinge o sistema linfático regional e, por disseminação hematogênica, outras partes do corpo. A resposta da defesa local resulta em erosão e exulceração no ponto de inoculação, enquanto a disseminação sistêmica resulta na produção de complexos imunes circulantes que podem depositar-se em qualquer órgão. A imunidade celular é mais tardia, permitindo ao *T. pallidum* multiplicar e sobreviver por longos períodos (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Transmissão

A sífilis é doença transmitida pela via sexual (sífilis adquirida) e verticalmente (sífilis congênita) pela placenta da mãe para o feto. O contato com as lesões contagiantes (cancro duro e lesões secundárias) pelos órgãos genitais é responsável por 95% dos casos de sífilis. Outras formas de transmissão mais raras e com menor interesse epidemiológico são por via indireta (objetos contaminados, tatuagem) e por transfusão sanguínea. O risco de contágio varia de 10% a 60% conforme a maioria dos autores (BRASIL, 2005).

Diagnóstico

O diagnóstico laboratorial da sífilis e a escolha dos exames laboratoriais mais adequados deverão considerar a fase evolutiva da doença. Na sífilis primária e em algumas lesões da fase secundária, o diagnóstico poderá ser direto, isto é, feito pela demonstração do treponema. A utilização da sorologia poderá ser feita a partir da segunda ou terceira semana após o aparecimento do cancro, quando os anticorpos começam a ser detectados (AZULAY, 2004).

Os testes rápidos treponêmico é de grande importância no auxílio do diagnóstico devido à leitura imediata, foram desenvolvidos a partir dos testes de aglutinação. O ensaio imunocromatográfico é o mais eficaz. O teste imunocromatográfico promove a detecção visual e qualitativa de anticorpos (IgG, IgM e IgA) contra um antígeno recombinado do *T. pallidum* em sangue total, soro e plasma humano (MONTROYA *et al.*, 2006).

Segundo o Centers for Disease Control and prevention o exame do Líquor Cefalorraquidiano (LCR) deverá ser indicado nos pacientes que tenham o diagnóstico sorológico de sífilis recente ou tardia com sintomas neurais e em pacientes que mantiverem reações sorológicas sanguíneas apresentando títulos elevados após o tratamento correto. A punção lombar nos casos de sífilis latente tardia (mais de um ano de duração ou de duração desconhecida) e em pacientes HIV-positivos independente do estágio da sífilis tem sido questionada, embora mantida como recomendação nos manuais de controle.

Para o rastreamento e combate da sífilis congênita, o Brasil implementou o Plano Operacional para Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis, publicado em 2007, o qual enfatiza as ações na atenção básica, estimulando a investigação de sífilis para gestantes através do teste VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) no 1º e 3º trimestre (SIMÃO, 2007).

Entretanto, estudos que levantaram dados primários sobre a cobertura dos testes apontaram que 66% a 95% das gestantes teriam acesso a pelo menos um VDRL no pré-natal, mas o acesso ao 2º VDRL, que deveria ser realizado até a 30ª semana de gestação, geralmente alcança menos de um quarto das gestantes (0,2% a 20,7%). A partir de um VDRL com resultado < 1:8, está indicado a investigação adicional para sífilis congênita (ARAÚJO *et al.*, 2012).

Além disso, para avaliação complementar, é importante solicitar uma punção lombar (se sinais de neurosífilis), radiografia de ossos longos, hemograma e teste de anti-HIV (BERGMANN, 2007).

É considerado caso as seguintes condições: todos os recém-nascidos de mães não tratadas ou inadequadamente tratadas; toda criança com VDRL positivo e uma alteração, tanto clínica, radiológica ou líquórica; VDRL maior ou igual a 4 vezes o título materno no parto; elevação da titulação de VDRL; RN com evidência laboratorial em material colhido de lesão, placenta, ou cordão umbilical; morte fetal após 20 semanas ou com peso maior que 500 gramas, cuja mãe sífilítica, foi incorretamente tratada ou não foi tratada (TAYRA *et al.*, 2007).

Tratamento

Segundo o Centers for Disease Control and Prevention o tratamento da sífilis congênita dependerá de quatro fatores: identificação de sífilis na mãe, adequação ao tratamento, presença de evidências clínicas, laboratoriais e radiológicas no neonato e comparação da sorologia não-treponêmica materna e do neonato.

O tratamento com penicilina G cristalina na dose de 50.000 UI/Kg, por via endovenosa, de 12 em 12 horas nos primeiros 7 dias de vida e de 8 em 8 horas até completar 10 dias de vida, ou por penicilina G procaína 50.000 UI/Kg, dose única diária, por via intramuscular durante 10 dias está indicado nas seguintes condições: recém-nascido sintomático, com alteração clínica, sorológica, radiológica e/ou hematológica, cuja mãe com sífilis foi adequadamente tratada, ou cuja mãe com sífilis não foi tratada ou foi inadequadamente tratada (tratamento realizado com penicilina antes de 30 dias do parto, ou sem penicilina); e em recém-nascido de mães tratadas, que possuem VDRL maior que o materno, ou menor ou igual ao materno sem possibilidades de seguimento clínico, ambos os casos com alterações nos exames (CHEQUER, 2006).

O tratamento com penicilina G benzatina, 50.000 UI/Kg, dose única, intramuscular, é indicada nas seguintes situações: recém-nascidos assintomáticos de mães incorretamente tratadas, ou de mães tratadas sem possibilidade de acompanhamento clínico, ambos os casos com exames e VDRL negativos; e em recém-nascidos, de mães tratadas, que possuem VDRL menor ou igual ao materno, com outros exames negativos. O tratamento com penicilina G cristalina, de 4 em 4 horas, é feito em crianças com mais de 1 mês de vida, com quadro clínico e sorológico compatível com sífilis congênita. Em qualquer tratamento, caso haja interrupção por 1 dia, este deverá ser reiniciado (CHEQUER, 2006).

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Expor a incidência da Sífilis Congênita nos anos de 2009 a 2019 segundo o DATA-SUS- TABNET.

Objetivos específicos

Apresentar em gráficos e/ou tabelas os indicadores de casos confirmados no Brasil, Pará e Tucuruí;

Especificar a prevalência de casos confirmados de acordo com a realização do pré-natal no Pará e no Município de Tucuruí;

Demonstrar a quantidade de casos de acordo com a idade do Rn no município de Tucuruí.

METODOLOGIA

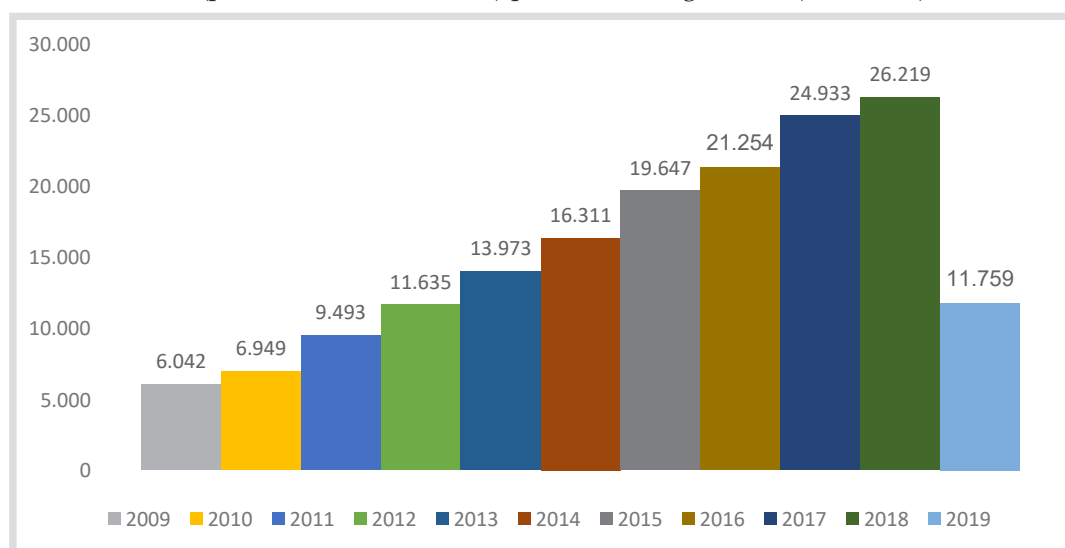
Trata-se de um estudo qualitativo com dados quantitativos, desenvolvido a base de dados do sistema de informação com a revisão de artigos coletados em plataformas com o Google Scholar, SCiELO e sites do Ministério da Saúde. Os dados foram retirados do site do Ministério da Saúde e da plataforma do DATASUS, de acordo com o SINAN, através do TABNET. A população do estudo foi composta por todos os casos de sífilis congênita notificados no SINAN, no período de 2009 a 2019. Segundo as variáveis de realização do pré-natal e nº de casos confirmados de acordo com a idade do RN portador de SC. Os dados estão apresentados em gráficos e expressos em frequências absolutas e relativas, a partir dos dados disponibilizados no DATASUS.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O número de casos de sífilis congênita é expressivo. No Brasil, em 2005, foram notificados e investigados 5.792 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade; 78% das mães haviam realizado pré-natal e dessas, 56% tiveram o diagnóstico de sífilis durante a gravidez. Entretanto, apenas 13,3% tiveram os seus parceiros tratados concomitantemente. Desconsiderando o número significativo de casos subnotificados, tais indicadores podem refletir a baixa qualidade do pré-natal no Brasil e/ou a pouca importância que os profissionais de saúde têm dado ao diagnóstico e ao tratamento da sífilis, principalmente na gravidez.

Abaixo encontra-se na figura 01 com o N° de casos no Brasil de sífilis congênita em menores de um ano de idade e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico.

Figura 1 - N° de casos no Brasil de sífilis congênita em menores de um ano de idade e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico. (2009-2019)

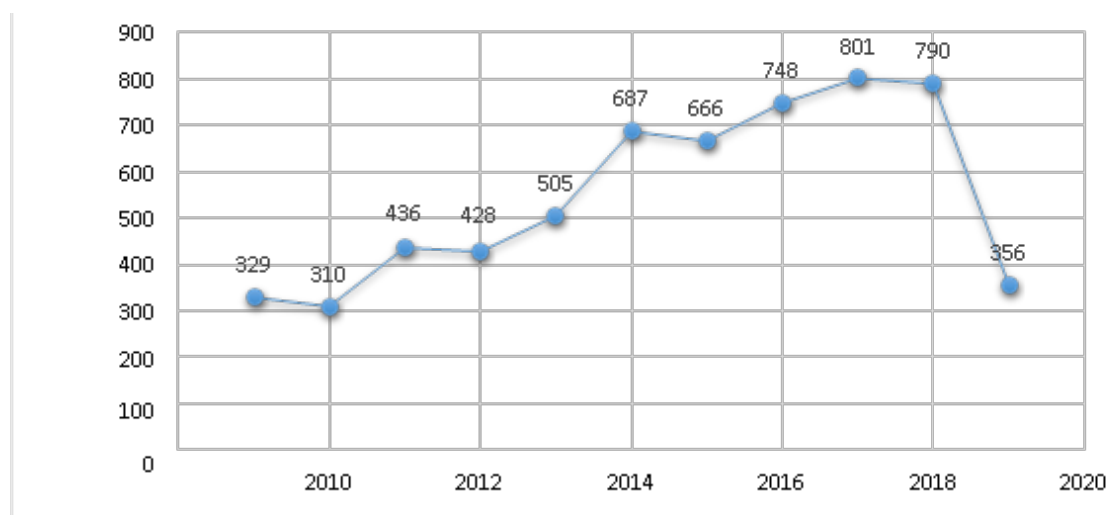


Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Na tabela acima foi demonstrada o n° de casos de sífilis congênita no Brasil desde de 2009 a 2019. Nota-se um aumento no número de casos de forma crescente desde de 2009 a 2018, com um queda significativa no ano passado, de 26.219 para 11.759 casos notificados em todo Brasil.

Em relação aos casos notificados no Estado do Pará no período de 2009 a 2019, observa-se o maior número de casos de SC nos anos de 2016, 2017 e 2018, com um declínio significativo em 2019, de 790 (2018) para 356 (2019). Como mostra o gráfico abaixo:

Gráfico 1: N° de casos notificados de SC No Estado do Pará



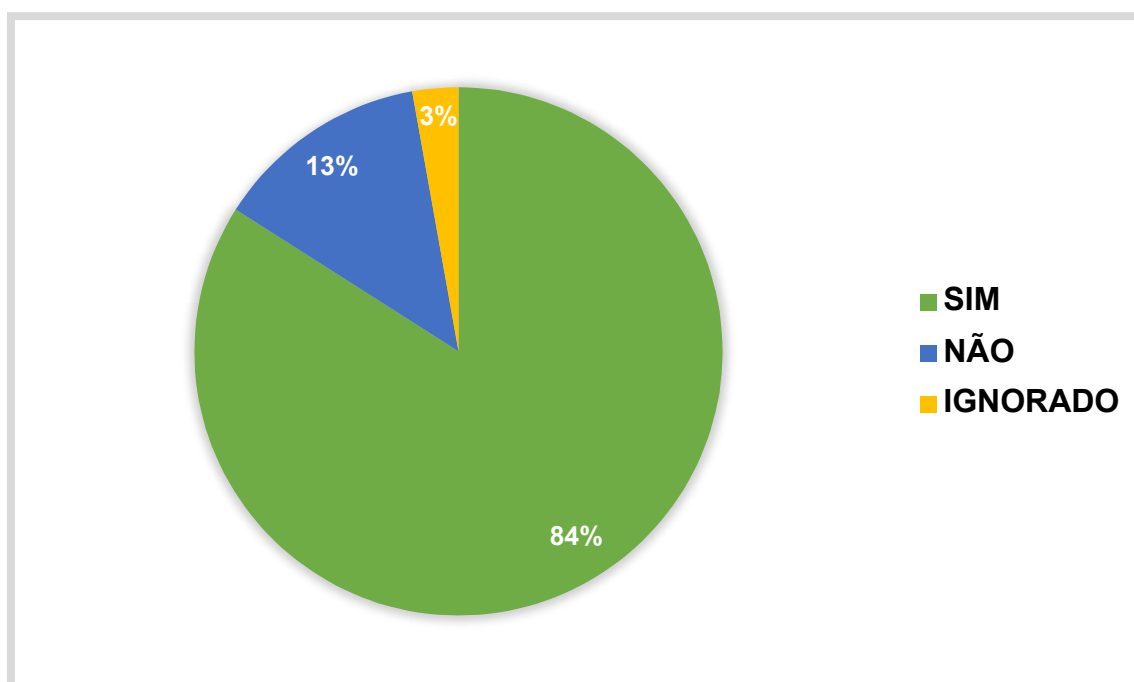
Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

No Estado do Pará percebe-se que a realidade é semelhante à nacional quanto à incidência desse agravo. O aumento crescente no decorrer dos anos, e uma queda

significativa no ano 2019. Segundo o ministério da saúde os resultados deste estudo indicam que a incidência da sífilis congênita no Pará apresentou uma tendência crescente no período de 2009 a 2018. Este aumento também tem sido observado em outras cidades do Brasil. É possível que o aumento da incidência desta doença no Brasil e no Pará seja explicado por melhorias na qualidade dos dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação determinadas pelos seguintes fatores: 1) aumento na frequência do diagnóstico e da notificação da sífilis em gestantes e recém-nascidos, 2) mudança na definição de caso de sífilis congênita ocorrida no ano de 2004.

Entretanto, as características dos casos de sífilis congênita observadas no presente estudo dão suporte à hipótese de que o aumento da incidência deste agravo pode ser real, como reflexo de deficiências na assistência pré-natal oferecida às gestantes. Neste estudo, 13% das mães de crianças diagnosticadas com sífilis congênita não realizaram pré-natal no estado do Pará entre os anos de 2009- 2019. Como mostra o gráfico abaixo.

Figura 2 - Percentual do nº de casos de SC em relação a realização de pré- natal de 2009-2019 no Estado do Pará



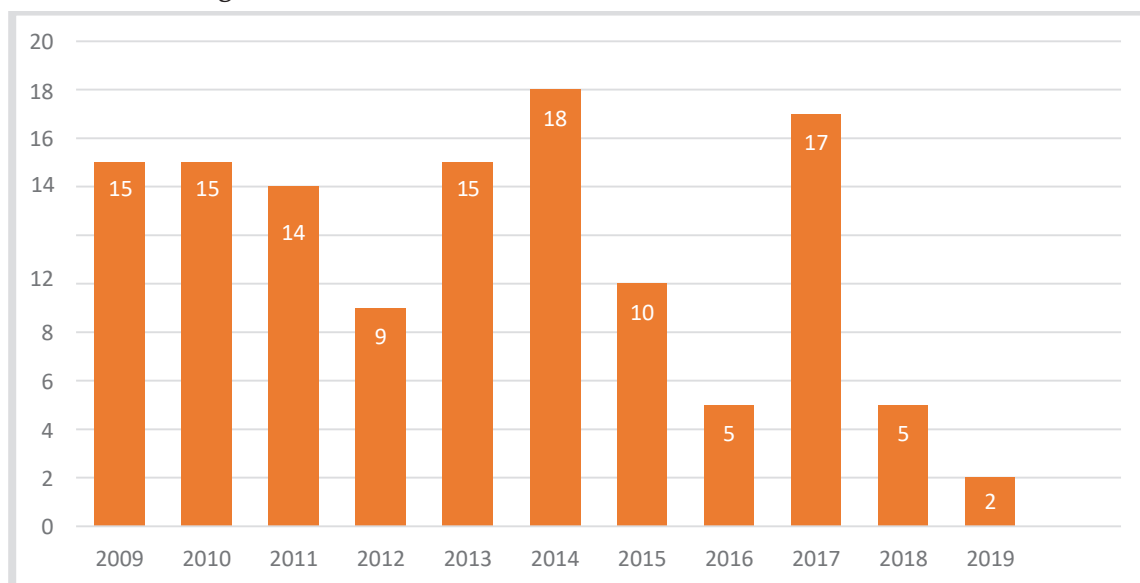
Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Além disso, o tratamento da sífilis nas gestantes e seus parceiros foi infrequente. A baixa detecção da sífilis congênita durante o pré-natal sugere que a realização de pré-natal não foi efetiva no diagnóstico da sífilis em muitos casos. Fatores que podem ter influenciado no insucesso do diagnóstico da sífilis congênita no pré-natal incluem: número de consultas de pré- natal inferior às sete recomendadas, ausência da realização dos exames para detecção de sífilis no primeiro e terceiro trimestre de gestação, atraso dos laboratórios na entrega dos resultados, ausência de retorno da gestante ao centro

de saúde para apresentar o resultado do exame aos profissionais de saúde, bem como falha dos serviços de saúde em resgatar gestantes que tenham abandonado o acompanhamento pré-natal (LIMA *et al.*, 2013).

No município de Tucuruí, p, pois, entre os anos 2009 e 2019, foram notificados 125 casos de sífilis congênita, com maior incidência no ano de 2014 e 2017, no qual foram notificados 18 e 17 casos novos respectivamente. Como mostra a tabela abaixo:

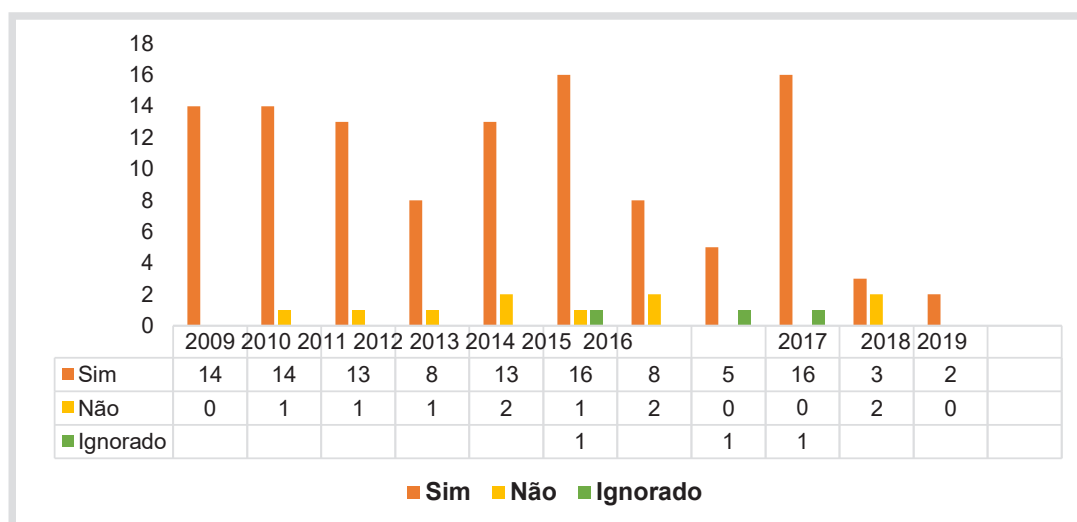
Figura 3 - N° de casos de SC notificados de 2009-2019 em Tucuruí.



Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Em relação a quantidade de gestantes portadoras de Sífilis que não realizaram o pré-natal em Tucuruí. Abaixo temos o n° de casos exato.

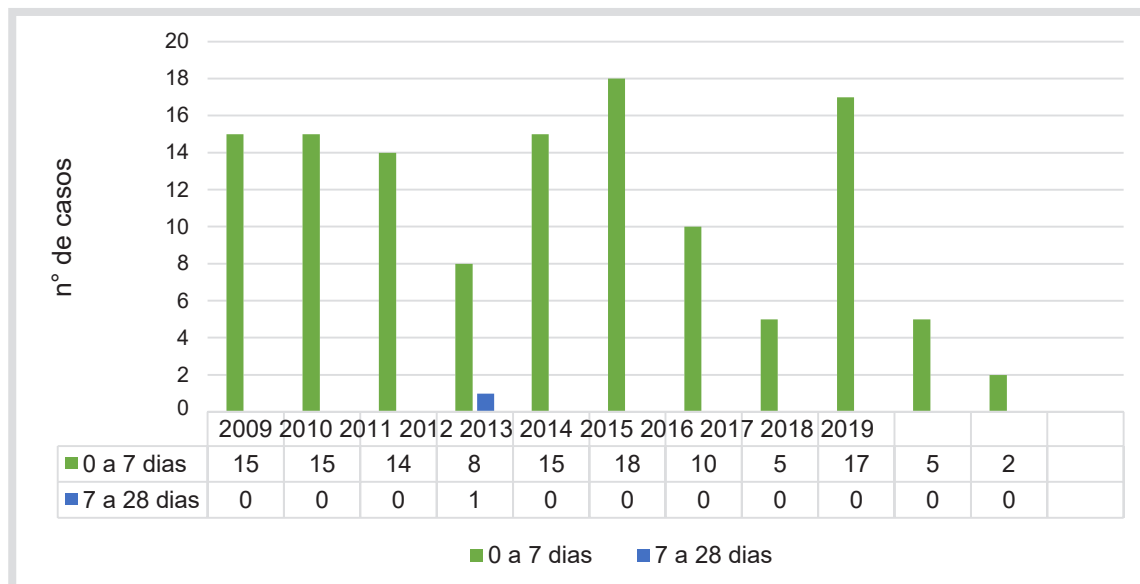
Figura 5 - N° de casos de sífilis segundo a informação de realização de pré natal por ano em Tucuruí.



Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Em relação a quantidade de casos notificados de SC de acordo com a idade da criança nota-se a prevalência de 0 a 7 dias após o nascimento. Na Tabela abaixo temos a quantidade de casos de acordo com a idade por ano em Tucuruí.

Figura 4 - N° de casos de SC de acordo com a idade da criança por ano do diagnóstico em Tucuruí.



Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Os dados do SINAN sinalizam apenas 1 caso em 2012 com a idade de 7 a 28 dias após nascimento da criança. Nota-se que o diagnóstico de Rn portadores de SC é prevalente nos primeiros dias de vida. Este dado só é possível, pois Segundo o Ministério de Saúde pela introdução em 2004, da obrigatoriedade da realização do teste não treponêmico (VDRL) no momento do parto como condição para o recebimento do pagamento do procedimento pelos hospitais do SUS.

Diante de tais dados, pode-se inferir que a problemática da sífilis congênita pode estar intimamente relacionada ao acesso e à baixa qualidade do pré-natal.

É preocupante o número de mulheres que ainda não têm acesso à assistência pré-natal. Dentre as mulheres que realizam as consultas de pré-natal e que possuem sorologia positiva para sífilis, existem as que não retornam para pegar os resultados dos exames, as que tiveram o diagnóstico de sífilis na gestação, mas não foram tratadas ou o tratamento não foi adequado, e ainda as gestantes que não tiveram os seus parceiros tratados concomitantemente durante a gravidez (LIMA *et al.*, 2013).

Apesar ser protocolo a realização do teste não treponêmico (VDRL) no momento do parto, muitas maternidades não oferecem como rotina o VDRL para parturientes, voltando bebê e mãe para a comunidade com a possibilidade do agravamento. Esse descaso com a sífilis na gestação está promovendo o aumento do número de casos de sífilis con-

gênita, necessitando, portanto, de políticas públicas e ações eficazes para eliminar essa doença de fácil controle.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis congênita vem ocorrendo com frequência. No entanto, a assistência de enfermagem no pré-natal é de suma importância na primeira consulta, avaliando os parâmetros necessários em busca de alguma alteração, o resultado positivo da sífilis, que pode culminar em morte do RN e má formação congênita.

O estudo possibilitou conhecer sobre a patologia, fatores de risco independentes para sífilis congênita como a realização de consultas pré-natal e o diagnóstico nos RN de acordo com a idade. Embora estes achados não sejam inesperados, eles são relevantes para conhecer perfil epidemiológicos na determinação de um desfecho grave e potencialmente previsível como a sífilis congênita.

Tendo em vista a simplicidade diagnóstica e o fácil manejo clínico/terapêutico da SC, esta é considerada um verdadeiro marcador da qualidade de assistência ao pré-natal. No entanto, na prática, a assistência pré-natal encontra-se defasada, pois os profissionais de saúde não estão priorizando a sífilis congênita como um problema de saúde pública e as medidas de prevenção estão sendo ignoradas. Vale destacar também que as medidas de prevenção da doença são simples e de baixo custo, enquanto o tratamento de uma criança com sífilis congênita é bastante prolongado e oneroso.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ARAÚJO CL, Shmizu HE, Sousa AIA, *et al.* Incidência da Sífilis Congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia de Saúde da Família. **Rev Saúde Pública.** 2012;46 (3):479-86;

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a02.pdf>.

AZULAY MM, Azulay DR. Treponematoses. In: Azulay e Azulay. *Dermatologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p. 240-51;

BARROS FC, Bhutta ZA, Batra M, Hansen TN, Victora CG, Rubens CE. Global report on preterm and stillbirth (3 of 7): evidence for effectiveness of interventions. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2010;10 (Suppl 1):S3. DOI: 10.1186/1471-2393-10-S1-S3;

BERGMANN DS. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e Sífilis. Ministério da Saúde – Programa Nacional de DST e AIDS (BRA); 2007. 117 p.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Indicadores e dados básicos- IDB 2009 Brasil. D.1.11- Incidência de sífilis congênita [Internet]. Brasília: MS; 2009. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2009/d0111.def>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de Controle da Sífilis Congênita. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. p. 7-53;

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica. Definição de caso de sífilis congênita. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Projeto de eliminação da sífilis congênita. Manual de assistência e vigilância epidemiológica. Brasília, 2007;

BRASIL. Portaria nº766 de 21 de dezembro de 2004. Expande para todos os estabelecimentos hospitalares integrantes do SUS a realização do exame VDRL para todas as parturientes internadas, com registro obrigatório desse procedimento nas AIH de partos. Diário Oficial da União 2004; 21 dez; Centers for Disease Control and prevention (CDC). Sexually transmitted disease. Treatment guideline 2002. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2002;51 RR-6;

CHEQUER P. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. Ministério da Saúde – Programa Nacional de DST e AIDS (BRA); 2006. 70 p;

LIMA, Marina Guimarães *et al.* Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2013.v18n2/499-506/>.

LORENZI, Dino Roberto Soares de; MADI, Jose Mauro. Sífilis Congênita como Indicador de Assistência ao Pré-natal. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v23n10/8489.pdf>.

MARCUS U, Kollan C, Bremer V, Hamouda O. Relation between the HIV and the re-emerging syphilis epidemic among MSM in Germany: an analysis based on anonymous surveillance data. Sex Transm Dis. 2005; 81: 456-7;

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, n. 32). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf;

MONTOYA PJ, Lukehart SA, Brentlinger PE, Blanco AJ, Floriano F, Sairosse J. Comparison of the diagnostic accuracy of a rapid immunochromatographic test and rapid plasma reagin test for antenatal syphilis screening in Mozambique. Bull World Health Organ. 2006; 84:97-104;

ORGANIZACIÓN Pan-Americana de la Salud. Análisis de la situación al año 2010: eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en la Región de las Américas [Internet]. Washington, D.C.: Organización Pan-Americana de la Salud; 2012 [cited 2014 Oct 05]. Available from: http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=273&Itemid=

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Sífilis congênita e sífilis na gestação. **Rev Saúde Pública**. 2008;42 (4):768-72;

SIMÃO MBG. Plano operacional: redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis. Ministério da Saúde – Programa Nacional de DST e AIDS (BRA); 2007. 22 p;

TAYRA A, MATIDA LH, Saraceni V, *et al.* Duas Décadas de Vigilância Epidemiológica da Sífilis Congênita do Brasil: A Propósito das Definições de Caso. DST – J. Bras. Doenças Sex. Transm. 2007; 19 (3- 4):111-119;

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Methods for surveillance and monitoring of congenital syphilis e elimination within existing systems [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2011. Available from: Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44790/1/9789241503020_eng.pdf.

CAPÍTULO 9

ANALISE EPIDEMIOLÓGICA DO AUMENTO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST`s) ENTRE A POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL.

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF THE INCREASE IN SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS (STIs) AMONG THE ELDERLY POPULATION IN BRAZIL.

DANTAS, *Andressa Karen Rodrigues*.¹

SALVADOR, *Jamille da Costa*.²

FREITAS, *Jaqueline Almeida*.³

SOUZA, *Mayara Tayná Leão de*.⁴

LOBATO, *Merivalda Vasconcelos*.⁵

SILVA, *Raquel da*.⁶

SILVA JÚNIOR, *Sivaldo Oliveira da*.⁷

DOI: 10.46898/rfb.9786558890539.9

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: andressakareen23@outlook.com;

² Docente Orientador (a) Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, UFPB, Esp. Em Saúde Mental e Cuidados Paliativos, Docente na Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail:jamillesalvador@hotmail.com;

³ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: jjaquelinealmeidaa@gmail.com;

⁴ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: mayaraatls@gmail.com;

⁵ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: meryvaz9@gmail.com;

⁶ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: raquel.silva6284@gmail.com;

⁷ Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí- PA, e-mail: sivaldojunyoor13@gmail.com.

RESUMO

Introdução: Nos últimos anos, observa-se uma inversão da pirâmide etária caracterizada pelo aumento significativo da população idosa, aliado ao crescimento da expectativa de vida deste grupo (KUCHEMANN, 2012). No contexto da sexualidade, pesquisadores têm indicado que os idosos continuam sendo sexualmente ativos, inclusive após os 80 anos de idade (SCHICK *et al.*, 2010). Além disso, as campanhas preventivas para AIDS normalmente são voltadas para o público mais jovem, esta negligência em relação à terceira idade, pode fazer desta faixa etária, um grupo potencialmente de risco (SILVA *et al.*, 2009). **Objetivos:** Analisar o aumento das Infecções Sexualmente Transmissíveis entre a população idosa no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, que de acordo com Rodrigues (2007) refere-se a quantificar, analisar e interpretar os dados, conforme com o que a pesquisa sugere abordar. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica para coleta de dados baseada em informações presentes nos sites do Ministério da Saúde, SINAN, artigos publicados nas plataformas do Google Acadêmico e da *Scielo Books*. **Resultados e Discursões:** Foi realizada uma coleta de dados no SINAN sobre quatro Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), sendo elas: HIV, Sífilis, Hepatite B, Hepatite C. Em fase a essa realidade, a coleta de dados foi realizada no ano de 2014 a 2018. Dado o exposto, os dados referentes a “sífilis” não estavam disponíveis no sistema, sendo assim, não foi possível realizar a coleta desses dados. No ano de 2014 a 2018, mais de 36.131 idosos foram diagnosticados com Infecção pelo HIV, testando assim, positivo. **Conclusão:** A terceira idade é cercada por paradigmas quando se diz respeito à sexualidade, para grande maioria do restante da população os idosos não tem uma vida sexual ativa, logo esse preconceito desencadeia nos mesmos vergonha em buscar preservativos, e outros problemas que fazem com que se tenha uma probabilidade muito maior da senilidade a adquirir alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST).

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); Terceira Idade; SIDA; HIV; Idosos.

INTROUÇÃO

Nos últimos anos, observa-se uma inversão da pirâmide etária caracterizada pelo aumento significativo da população idosa, aliado ao crescimento da expectativa de vida deste grupo (KUCHEMANN, 2012).

Dessa maneira, dada sua dimensão, o envelhecimento pode e deve ser considerada uma importante questão de saúde pública (BARBOSA *et al.*, 2015).

Considerando os vários ganhos que essa população vem conquistando nas últimas décadas, o prolongamento da vida sexual é um ponto merecedor de destaque (LAROQUE *et al.*, 2011).

No contexto da sexualidade, pesquisadores têm indicado que os idosos continuam sendo sexualmente ativos, inclusive após os 80 anos de idade (SCHICK *et al.*, 2010).

As infecções sexualmente transmissíveis (IST), causadas por múltiplas bactérias, fungos e vírus, através do ato sexual desprotegido, vêm aumentando na terceira idade, gerando impacto na relação familiar e social, sendo notório o aumento desse número em idosos [...] (SANTOS *et al.*, 2013).

Dentre os fatores associados, destacam-se: a resistência ao uso de preservativos, o pouco conhecimento dos idosos acerca de práticas de sexo seguro em relação às IST. (PEREIRA *et al.*, 2010; MEDEIROS *et al.*, 2008).

Além disso, as campanhas preventivas para AIDS normalmente são voltadas para o público mais jovem, esta negligência em relação à terceira idade, pode fazer desta faixa etária, um grupo potencialmente de risco (SILVA *et al.*, 2009).

A Organização Mundial da Saúde – OMS (2018), estima à ocorrência de mais de um milhão de casos de infecções sexualmente transmissíveis por dia no planeta. Ao ano, calcula-se aproximadamente 357 milhões de novas infecções, entre HPV, clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase.

Entretanto, dados mais precisos sobre o índice de transmissão de IST, especificamente na população idosa, são escassos, por não serem doenças de notificação compulsória. (NÓBREGA *et al.*, 2018).

O envelhecimento populacional é um fenômeno que vem ocorrendo em todo o mundo de forma contínua e que está entre as maiores conquistas almejada pela sociedade no século

Isso é fruto de um crescente percentual de idosos, antes percebido apenas nos países desenvolvidos, e, atualmente, nos países em desenvolvimento, como o Brasil (SILVA *et al.*, 2012).

Logo, com o aumento quantitativo da população idosa acompanhado de qualidade de vida, aumenta-se também o número de casos de infecção por HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) nessa faixa etária (FREITAS, 2011).

Em virtude disso, são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa

que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. O uso da camisinha (masculina ou feminina) em todas as relações sexuais (orais, anais e vaginais) é o método mais eficaz para evitar a transmissão das IST, do HIV/aids e das hepatites virais B e C. Serve também para evitar a gravidez (BRASIL, 2019).

Nessa faixa etária, rotula-se o homem como impotente e a mulher como desprovida de atrativos físicos. Aliada a essa ideia, alguns idosos não conseguem exercer sua sexualidade sem tabus e, a partir daí, resistem também ao uso de preservativos (SILVA, 2010).

Dessa forma, a educação em saúde nessa faixa etária torna-se muito importante, pois muitos idosos, não tem o conhecimento adequado para saber se posicionar e lidar com a sexualidade nesse momento de suas vidas (LIMA *et al.*, 2012).

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar o aumento das Infecções Sexualmente Transmissíveis entre a população idosa no Brasil.

Objetivos específicos

Identificar a prevalência e fatores associados às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em idosos.

Conhecer o perfil sociodemográficos dos idosos e as IST's prevalentes nesta faixa etária.

METODOLOGIA DA PESQUISA

Descrições do estudo e método de análise dos dados

Trata-se de um estudo quantitativo, que de acordo com Rodrigues (2007) refere-se a quantificar, analisar e interpretar os dados, conforme com o que a pesquisa sugere abordar. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica para coleta de dados baseada em informações presentes nos sites do Ministério da Saúde, SINAN, artigos publicados nas plataformas do Google Acadêmico e da *Scielo Books*.

A análise dos dados ocorrerá a partir da tabulação de todos os casos confirmados de idosos diagnosticados com IST'S no Brasil e notificados no SINAN; este serão organizado em planilhas eletrônicas do software *Microsoft Office Excel 2010*, e por meio

deste software serão elaborados gráficos e tabelas para a apresentação dos resultados desta pesquisa.

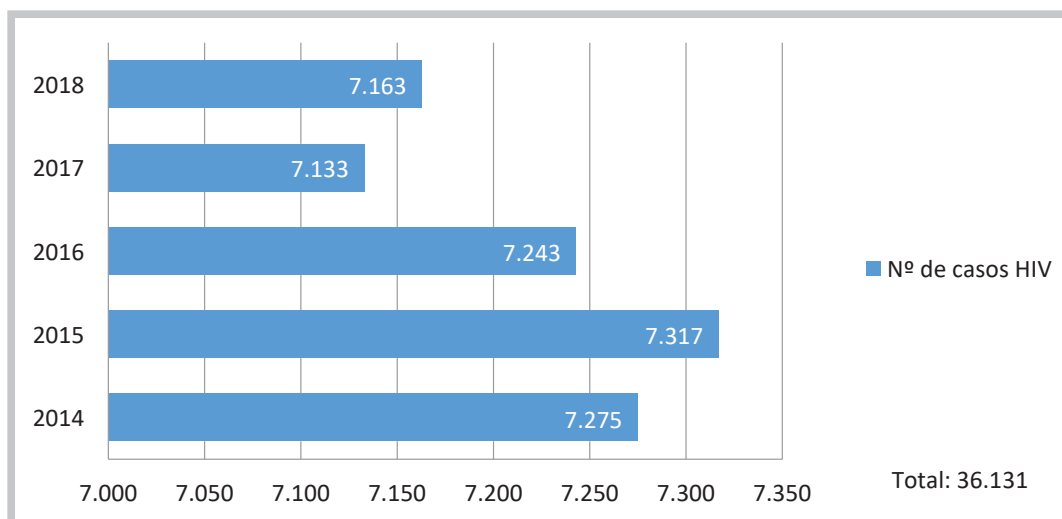
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população de idosos representa atualmente um quantitativo de quase 15 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade perfazendo um total de quase 8,6% da população brasileira. Tendo nesse grupo, as mulheres como maioria, e mais da metade (62,4%) desses idosos são responsáveis financeiros pelos domicílios e têm, em média, 69 anos de idade e 34 anos de estudo. Com um rendimento médio de R\$ 657,00, o idoso ocupa, cada vez mais, um papel de destaque na sociedade brasileira e a sua maioria vive nas grandes cidades (IBGE, 2010).

Dessa forma, foi realizada uma coleta de dados no SINAN sobre quatro Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), sendo elas: HIV, Sífilis, Hepatite B, Hepatite C. Dado o exposto, os dados referentes a “sífilis” não estavam disponíveis no sistema, sendo assim, não foi possível realizar a coleta desses dados.

Em fase a essa realidade, a coleta de dados foi realizada no ano de 2014 a 2018. A faixa etária utilizada foram pessoas de 60 anos de idade ou idades acima da descrita anteriormente. Figura 1.

Figura 1- Número de Casos de HIV entre a população idosa acima dos 60 anos.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

No ano de 2014 a 2018, mais de 36.131 idosos foram diagnosticados com Infecção pelo HIV, testando assim, positivo. Ao analisarmos a figura 1, observamos que no ano de 2014 mais de 7.275 idosos testaram positivo para HIV, e em 2015 ocorreu um aumento chegando a mais de 7.317 idosos com HIV positivo que convivem com a patologia já tem algum tempo ou novos portadores da doença.

Diante disso, pode-se notar que é legalmente registrada a necessidade da realização de campanhas educativas direcionadas especificamente a população idosa, o que se encontra escasso em nossa atualidade, quando o assunto é IST's. A falta de campanhas de educação e prevenção da AIDS destinadas aos idosos faz com que esta população esteja geralmente menos informada sobre o HIV que os jovens e menos conscientes de como se proteger da infecção. As campanhas de prevenção e educação relacionadas a IST's e AIDS devem atingir todas as faixas etárias, acabando com a imagem de um envelhecimento sem relações sexuais, fazendo com que uma faixa etária maior seja inserida nestas campanhas (SECOM, 2007).

O Estatuto do Idoso aborda em Título II: Dos Direitos Fundamentais, Capítulo I: Do Direito à Vida, art. 9º: "É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade". Portanto, a ausência de políticas públicas direcionadas especificamente para a população idosa com idade igual ou superior a 60 anos, com o tema DST, apresenta uma ineficácia do Estado no que tange aos direitos dos idosos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Em 2005 o Ministério da Saúde (MS) lançou a Portaria 34, que regulamenta o uso de testes rápidos para diagnósticos de HIV. A implementação do teste rápido se justifica por ser uma estratégia eficaz e confiável, oferecida de forma ampla à população, através do Sistema Único de Saúde (SUS), ofertado de forma imediata e com tempo reduzido de espera para o resultado. Além disso, auxilia na interrupção da cadeia de transmissão, prevenindo agravos da doença, uma vez que 41% da população inicia o tratamento em estágios avançados da Aids (BRASIL, 2005).

Abaixo segue uma tabela com o quantitativo de casos das doenças usadas para o presente estudo epidemiológico. Tabela 1.

Tabela 1 – Quantitativo de HIV, Hepatite B e Hepatite C

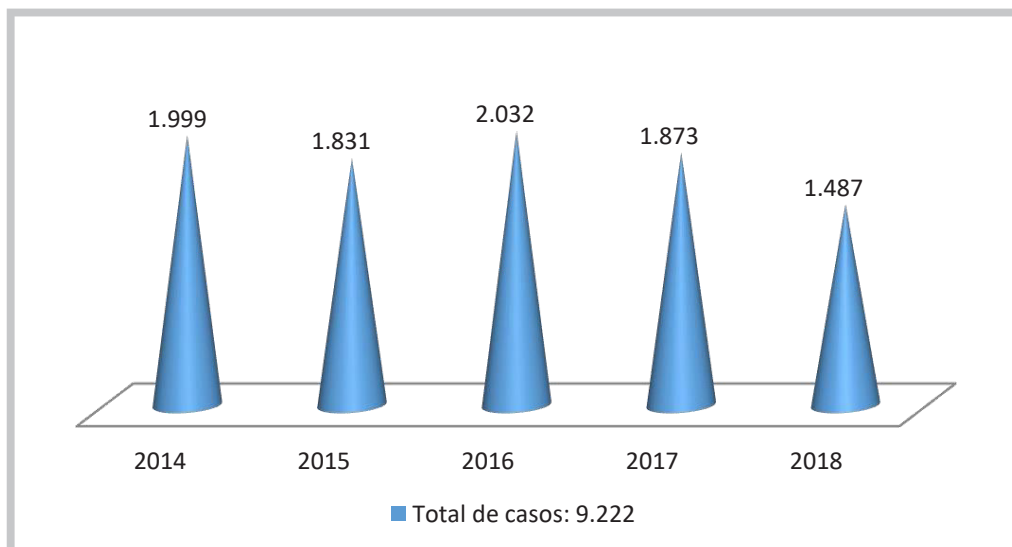
Ano	Nº de casos HIV	Nº de casos Hepatite B	Nº de casos Hepatite C
2014	7.275	1.999	4.501
2015	7.317	1.831	5.408
2016	7.243	2.032	5.743
2017	7.133	1.873	5.074
2018	7.163	1.487	4.199
Total	36.131	9.222	24.925

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

De acordo com os dados apresentados acima, é possível observar na tabela um aumento no número de casos na população idosa, principalmente no que tange os casos de hepatite C e HIV.

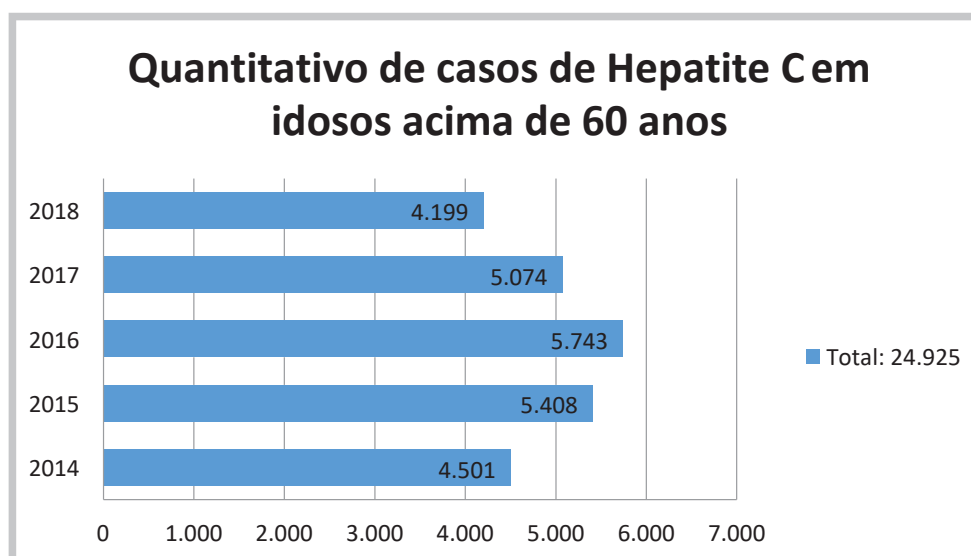
O desconhecimento de idosos com relação às ISTs, e até mesmo a inexistência de programas educativos direcionados a eles, faz com que acreditem que não necessitam da utilização de métodos preventivos e não se incluam em seus grupos de risco. Alguns autores afirmam que se faz necessário o desenvolvimento de programas de saúde pública específicos para a população em questão, que se dediquem de melhor forma na elucidação das principais dúvidas relacionadas ao HIV/AIDS. A partir de estratégias educativas e de promoção de saúde, acredita-se possível uma mudança no comportamento dos idosos, principalmente quanto às formas de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

A seguir teremos de forma mais aprofundada sobre esse quantitativo de casos, alguns gráficos específicos sobre cada doença. Figura 2.

Figura 2 - Quantitativo de casos de Hepatite B em idosos acima de 60 anos.

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

No período de 2014 a 2018 tivemos 9.222 casos de hepatite B em idosos acima de 60 anos, sendo que durante esses anos tivemos certa proximidade no quantitativo de portadores da doença. Figura 4.

Figura 3 - Quantitativo de casos de Hepatite C em idosos acima de 60 anos.

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

Observa-se no gráfico acima o número de casos de hepatite C em idosos, sendo que o total de casos foi de 24.925 no período de 2014 a 2018. Assim como os dois gráficos anteriores é possível notar certo equilíbrio no quantitativo de casos no período usado para estudo.

Logo é tido como afirmação que não tivemos um aumento visível no número de casos novos das infecções sexualmente transmissíveis usadas como base de pesquisa.

E sim um quantitativo alto no período delimitado para a coleta de dados em todos os anos. De 2014 a 2018 em todas as doenças estudadas tivemos dados considerados altos para a parcela da população idosa.

CONCLUSÃO

A terceira idade é cercada por paradigmas quando se diz respeito à sexualidade, para grande maioria do restante da população, os idosos tem uma vida sexual ativa, logo esse preconceito desencadeia nos mesmos vergonha em buscar preservativos, e outros problemas que fazem com que se tenha uma probabilidade muito maior da senilidade a adquirir alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST).

É necessário que essa parcela da população tenha acesso a uma educação em saúde de qualidade no que tange às IST, e tudo o que engloba a mesma, desde sintomas, prevenção e o tratamento. O conhecimento e a quebra de preconceito existente na população mais jovem são importantes no combate dessas patologias nessa esfera da sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEARD JR, BIGGS S, BLOOM DE, FRIED LP, HOGAN P, KALACHE A, *et al.* Global population ageing: peril or promise. Geneva: World Economic Forum; 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde: Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST): o que são, quais são e como prevenir. 2019.

BRASIL. (2005). Portaria nº 34, de 28 de julho de 2005. Regulamenta o uso de testes rápidos para diagnóstico de infecção pelo HIV em situações especiais. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 29 jul. 2005.

FREITAS CASL *et al.* Health policies for the elder and their families: an integrative literature review. **Rev. Enfer. UFPE online** [Internet]. 2011. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1965>.

IBGE. Envelhecimento no Brasil, 2010 Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>

KÜCHEMANN BA. Envelhecimento Populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado** 2012; 27(1):165-180.

LAROQUE MF, AFFELDT ÂB, CARDOSO DH, SOUZA GL, SANTANA MG, LANGE C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. **Rev. Gaúcha. Enferm.** 2011; 32(4):774-780.

LIMA TC *et al.* Health Behavior in a population with HIV/AIDS. **Rev. Bras. Enferm.** [Internet]. 2012.

MEDEIROS KCS, LEAL MCC, MARQUES APO, MARINO JG. Avaliação do nível de informação em relação à Aids/HIV por idosos assistidos no Programa de Saúde da Família. *Geriatrics & Gerontology* 2008; 2(2):53-58.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estatuto do Idoso/Ministério da Saúde. 2. ed **Rev. Brasília:** Editora do Ministério da Saúde, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SUS 20 anos: a saúde do tamanho do Brasil. São Paulo, [s.d.], 2008.

PEREIRA GS, BORGES CI. Conhecimento sobre HIV/AIDS de participantes de um grupo de idosos em Anápolis, Goiás. *Esc Anna Nery* 2010; 14(4):720-725.

RODRIGUES, L. M. Metodologia da pesquisa científica. São Paulo: Editora da Unicamp, **Sarvier**, 2007.

SANTOS LV, *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis em idosos: revisão sistemática de literatura. Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, Campina Grande PB. Brasil. 2013.

SCHICK V, HERBENICK D, REECE M, SANDERS AS, DODGE B, MIDDLESTADT SE, *et al.* Sexual behaviors, condom use, and sexual health of Americans over 50: implications for sexual health promotion for older adults. *J Sex Med.* 2010; 7 Suppl 5:315-29.

SECOM. Oficina de debate de sexualidade e prevenção da AIDS por idosos. João Pessoa, 16 out. 2007.

SILVA AA, SOUZA MR, FLORES MFS, LIMA NB. *AIDS na terceira idade: uma revisão da literatura* [dissertação]. Governador Valadares: Universidade Vale do Rio Doce; 2009.

SILVA CM; Lopes FMVM; Vargens OMC. Aged woman's vulnerability related to AIDS. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online) [Internet]. 2010.

SILVAMV; Figueiredo MLFF. Institutionalized elderly: a reflection for long term care. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2012.

SOBRE OS AUTORES

Sivaldo Oliveira da Silva Júnior

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG) no município de Tucuruí, Pará. Fundador e Presidente da primeira Liga Acadêmica de Saúde Pública (LASP) da FATEFIG e a primeira do Município de Tucuruí, Pará, que tem como objetivo estimular os estudantes interessados no ensino, pesquisa, extensão e aplicações práticas e integradas do conhecimento em saúde pública, de forma a proporcionar uma melhor formação acadêmica/profissional a seus integrantes. Fez parte da comissão organizadora de eventos de Enfermagem da FATEFIG em 2019. Mentor de Iniciação Científica. Fundador do Colabora-AB primeiro Programa de Voluntariado Acadêmico da Atenção Primária à Saúde Pública do município de Tucuruí, Pará. Presidente do Grupo Phoenix, um grupo de pesquisa, sem fins lucrativos e sem vínculo institucional, voltado para publicações científicas na área da saúde, que tem como objetivo contribuir para formação de futuros pesquisadores, produzindo estudos avançados e pesquisas relacionadas ao sistema de saúde público, desenvolvendo propostas inovadoras no processo de educação, ensino e assistência em saúde, criando novas perspectivas, a partir da divulgação científica. Adjunto do Conselho Municipal da Criança e do Adolescente (CMDCA) do município de Tucuruí, Pará. Faz parte do Grupo Gestor do Programa Benefício de Prestação Continuada (BPC) na Escola, pela Secretaria Municipal de Saúde Pública do Município de Tucuruí, Pará. Autor de artigos, livros, cartilhas e capítulos de livros, nas áreas de Saúde Pública e Saúde Coletiva. Pós-graduando em Gestão e Auditoria em Serviços da Saúde pela Faculdade de Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Atualmente atua como Enfermeiro na área de Gestão da Atenção Básica na parte de Planejamento Estratégico e Elaboração de Projetos que visem o fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS nos níveis de Atenção Primária e Secundária à Saúde no município de Tucuruí, Pará. Engajado em ações comunitárias e educativas.





Jamille da Costa Salvador

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) onde atuou como voluntária no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico Tecnológico (CNPq/PIVIC), Membro do Grupo de Estudo e Pesquisas no Tratamento de Feridas - GEPEFE/UFPB, integrante no Programa de Bolsas de Extensão - PROBEX e estagiária no Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley (CEP/HULW). Pós-Graduada em Saúde Mental e Cuidados Paliativos. Atualmente é celetista na docência do ensino superior presencial, preceptora de estágio e parte do Órgão Colegiado do Curso de Enfermagem da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas (FATEFIG). Orientadora da Liga Acadêmica de Saúde Pública (LASP) do Município de Tucuruí, Pará.



Mayara Tayna Leão de Souza

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas - Gamaliel (FATEFIG) no município de Tucuruí-Pará. Vice-Presidente da primeira Liga Acadêmica de Saúde Pública (LASP) da FATEFIG no Município de Tucuruí, Pará. Fez parte da Comissão Organizadora de Eventos de Enfermagem da FATEFIG.



Merivalda Vasconcelos Lobato

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG) na cidade de Tucuruí - Pará. Membro Fundadora e Diretora de Secretaria Geral e atualmente Diretora Financeira da Liga Acadêmica de Saúde Pública (LASP) da FATEFIG no Município de Tucuruí, Pará.



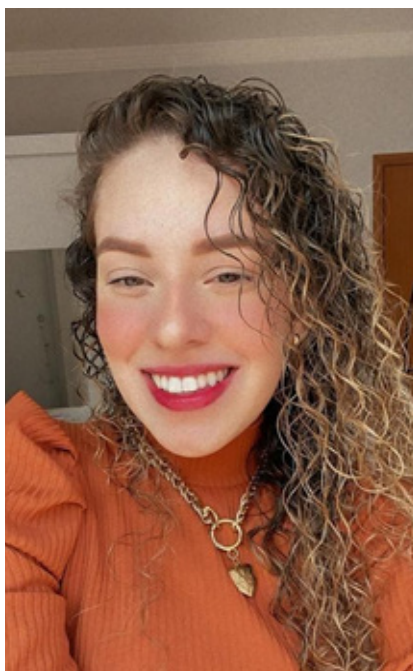
Rodrigo Dias Silva

Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG) na cidade de Tucuruí - Pará. Membro Fundador e Diretor Financeiro da Liga Acadêmica de Saúde Pública (LASP) da FATEFIG no Município de Tucuruí, Pará. Fez parte da Comissão Organizadora de eventos de Enfermagem da FATEFIG.



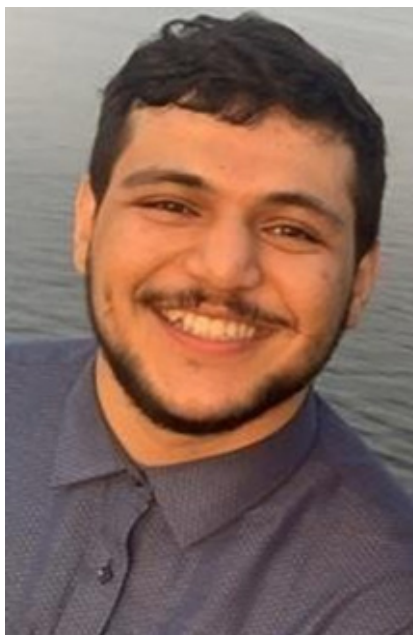
Luciana Monteiro Soares

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG) na cidade de Tucuruí - Pará. Membro Fundadora e Diretora de Comunicação e Marketing da Liga Acadêmica de Saúde Pública (LASP) da FATEFIG no Município de Tucuruí, Pará. Fez parte da Comissão Organizadora de eventos de Enfermagem da FATEFIG. Foi voluntária no projeto de Extensão Momento da Arte no Hospital Regional de Tucuruí (HRT).



Karem de Carvalho Baia

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG) no município de Tucuruí, Pará. Membro Fundadora e Diretora de Ensino da primeira Liga Acadêmica de Saúde Pública (LASP) da FATEFIG do município de Tucuruí, Pará. Participou em projetos de voluntários como Samuzinho (2019) e ColABora (2020). Engajada em ações comunitárias e educativas.



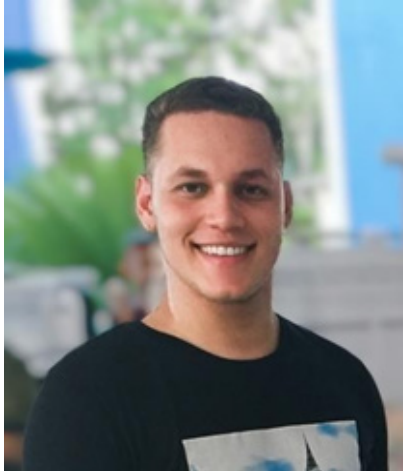
Keury dos Reis Valente

Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG) no município de Tucuruí, Pará. Possui graduação como Técnico de Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG). Membro Fundador e Diretor de Pesquisa e Extensão da Liga Acadêmica de Saúde Pública (LASP) da FATEFIG no Município de Tucuruí, Pará.



Bruna Roberta Gonçalves

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG) na cidade de Tucuruí - Pará. Membro fundadora e Diretora de Pesquisa e Extensão da Liga Acadêmica de Saúde Pública- LASP da FATEFIG. Atuou como voluntária do Estágio Extracurricular no setor NIR (Núcleo Interno de Regulação) do Hospital Regional de Tucuruí- HRT, fez parte da Comissão Organizadora de eventos de Enfermagem da FATEFIG. Atualmente é voluntária no Projeto Educação em Saúde na Atenção a Gestantes, Puérperas, Parceiro e Família, pelo Programa de Assistência ao Pré-natal de Alto Risco (PNAR), e Participante de um Grupo Fechado de Iniciação Científica.



Thiago Carvalho Moraes

Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas - Gamaliel (FATEFIG) no município de Tucuruí-Pará. Membro Fundador e Diretor de Recurso Humanos da primeira Liga Acadêmica de Saúde Pública - LASP da FATEFIG no Município de Tucuruí, Pará. Fez parte da Comissão Organizadora de Eventos de Enfermagem da FATEFIG. Foi voluntário no projeto de extensão momento da Arte no Hospital Regional de Tucuruí (HRT).



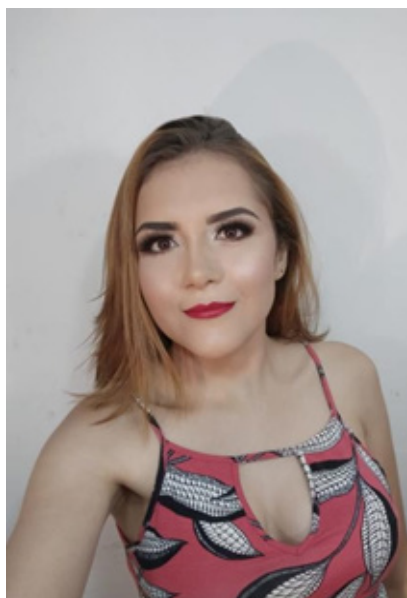
Marcia Ribeiro Santos Gratek

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG) no município de Tucuruí, Pará. Graduada no curso Superior de Tecnologia em Estética e Imagem Pessoa, pela Universidade Pitágoras Unopar. Integrante da primeira Liga Acadêmica de Saúde Pública - LASP, do município de Tucuruí, como ligante.



Vitória Caroline dos Santos de Souza

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG) no município de Tucuruí, Pará. Integrante da primeira Liga Acadêmica do município, a Liga Acadêmica de Saúde Pública (LASP) da FATEFIG, como ligante. Faz parte do grupo Phoenix, um grupo de pesquisa, sem fins lucrativos e sem vínculo institucional, voltado para publicações de artigos científicos. Voluntária no Projeto "Samuzinho", desenvolvido pelo Núcleo de Educação Permanente do SAMU, de Tucuruí, Pará.



Raquel da Silva

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG) no município de Tucuruí, Pará. Integrante da primeira Liga Acadêmica de Saúde Pública (LASP) do município do Município de Tucuruí, Pará. Faz parte do grupo Phoenix, um grupo de pesquisa, sem fins lucrativos e sem vínculo institucional, voltado para publicações de artigos científicos. Participa de várias ações comunitárias, visando à melhoria para a saúde da população de Tucuruí.



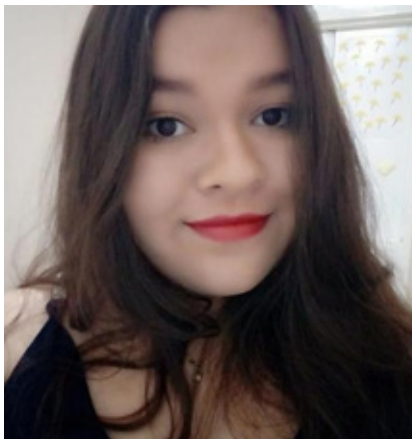
Antonia Diana Rocha Cavalcante

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG) e Tecnóloga em Gestão de Serviços em Saúde pela Faculdade Anhanguera UNIDERP no município de Tucuruí, Pará. Pós Graduada em Saúde Pública e ESF para enfermeiro pela Faculdade Dom Alberto em Santa Cruz do Sul RS, e Enfermagem em Urgência Emergência pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG). Fez parte da primeira Liga Acadêmica de Saúde Pública (LASP) da FATEFIG e a primeira do município de Tucuruí, como ligante. Atualmente atua como Enfermeira Líder na Empresa Testes Moleculares do grupo ETG no município de Parauapebas, Pará. Empenhada em ações sociais e educativas.



Patricia Carvalho Coelho

Graduada do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG) no município de Tucuruí, Pará. Integrante da primeira Liga Acadêmica de Saúde Pública (LASP) da FATEFIG, como ligante. Foi voluntária do Projeto Samuzinho, desenvolvido pelo Núcleo de Educação Permanente do SAMU, de Tucuruí, Pará, em 2018. Voluntária no Núcleo Interno de Regulação, do Hospital Regional de Tucuruí, em 2019. Formada em técnica em Enfermagem, pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG).



Karem Sabrina da Silva Ribeiro

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG). Pós-graduanda em Docência para Educação Profissional, Científica e Tecnológica no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Estado do Pará, e em UTI Pediátrica e Neonatal pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG). Integrante da primeira Liga Acadêmica de Saúde Pública (LASP) da FATEFIG, como ligante. Foi monitora das disciplinas de Fundamentos de Enfermagem e Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem da FATEFIG. Atualmente é técnica em enfermagem do Hospital Municipal de Tucuruí.



Eloise Lorrany Teixeira Benchimol

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG) no município de Tucuruí, Pará. Integrante da primeira Liga Acadêmica de Saúde Pública (LASP) da FATEFIF, como ligante, no município do Município de Tucuruí, Pará.



Márcia Gabrielly da Silva Ribeiro

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG) no município de Tucuruí, Pará. Pós graduanda em Docência para Educação Profissional, Científica e Tecnológica no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Estado do Pará e em Saúde da Família pela FATEFIG. Integrante da primeira Liga Acadêmica de Saúde Pública (LASP) da FATEFIG, como ligante. Voluntária do projeto Melhor Idade pela Igreja Assembleia de Deus, Tucuruí - Pará.



Aline Carvalho da Silva

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG) no município de Tucuruí, Pará. Integrante da primeira Liga Acadêmica de Saúde Pública (LASP) da FATEFIG, como ligante. Participante do projeto voluntário "Colabora-AB", referente ao eixo temático "saúde da criança" pela Secretaria Municipal de Saúde Pública (SMSP) do Município de Tucuruí - Pará.



Thais Caldas de Sousa Cardoso

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG) do município de Tucuruí, Pará. Pós-graduanda em Saúde Pública pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), e Saúde do Trabalhador pela Faculdade Vendas Nova do Imigrante (FAVENI). Fez parte da primeira Liga Acadêmica de Saúde Pública (LASP) da FATEFIG e a primeira do município de Tucuruí, como ligante. Voluntária do Projeto Samuzinho, desenvolvido pelo Núcleo de Educação Permanente do SAMU no município de Tucuruí, Pará. Engajada em ações comunitárias e educativas.



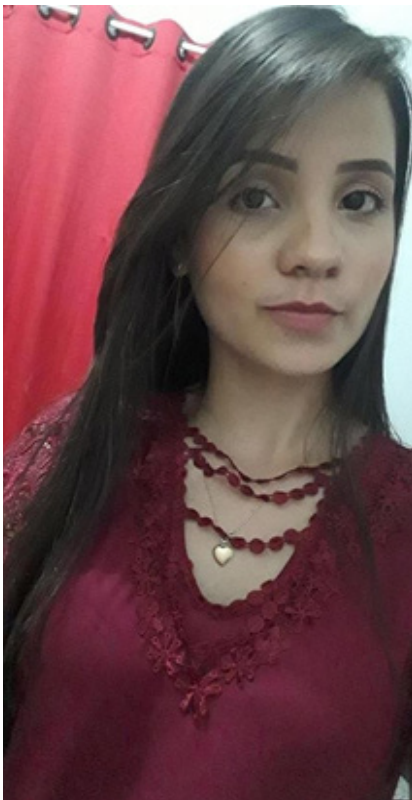
Jaqueline Almeida Freitas

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG) no município de Tucuruí, Pará. Integrante da primeira Liga Acadêmica de Saúde Pública (LASP) da FATEFIG, como ligante.



Márcia Jamile Silva e Silva

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG) no município de Tucuruí, Pará. Integrante da primeira Liga Acadêmica de Saúde Pública (LASP) da FATEFIG, como ligante.



Andressa Karen Rodrigues Dantas

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG) no município de Tucuruí, Pará. Técnica de Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG) no município de Tucuruí, Pará. Integrante da primeira Liga Acadêmica do município, a Liga Acadêmica de Saúde Pública (LASP) da FATEFIG, como ligante. Atualmente é técnica em enfermagem no Hospital Municipal de Marabá e na Clínica Santa Angélica.



Thais de Melo da Silva

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG) no município de Tucuruí, Pará. Possui graduação como Técnica em Enfermagem pela Faculdade Anhanguera. Voluntária no Projeto "Samuzinho, desenvolvido pelo Núcleo de Educação Permanente do SAMU de Tucuruí, Pará.



Ana Larissa Bendelaqui Cardoso

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG). Pós graduanda em Enfermagem em Centro Cirúrgico, CME e CCIH pelo Instituto Carlos Chagas de Educação Tecnológica Ltda (INCAR).

ÍNDICE REMISSIVO

- A**
Pública 21, 26, 30, 32, 35, 40, 43, 66, 69, 74, 78, 85, 89, 104, 118, 128, 132, 137, 141
Aprendizagem 4, 10, 17, 50, 64, 65, 72, 80
- C**
Ciências 6, 7, 8, 19, 29, 33, 47, 53, 60, 63, 72, 79, 83, 93, 94, 96, 101, 103, 117, 131, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153
Conhecimentos 4, 17, 24, 52
Covid-19 13, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 35, 37, 39, 40, 41, 43, 45
- D**
Discente 3
- E**
Enfermagem 17, 23, 24, 30, 31, 32, 34, 40, 41, 42, 44, 45, 65, 66, 68, 78, 79, 80, 128, 149, 152
- F**
Família 20, 23, 39, 51, 56, 61, 72, 95, 98, 100, 101
Fins 5
- G**
Geração 4, 56
- I**
Idosos 22, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140
- M**
Mortalidade 25, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115
Mulheres 34, 84, 85, 86, 87, 90, 91, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 109, 127, 135
- P**
Pandemia 21, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 34, 35, 39, 40, 41, 67
Pesquisa 4, 27, 41, 42, 45, 60, 79, 90, 91, 107, 142, 145
População 20, 23, 25, 26, 31, 35, 38, 39, 45, 64, 65, 104, 105, 106, 109, 123, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 147
Protagonismo 3
- S**
Saúde 4, 9, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 27, 30, 32, 33, 41, 45, 53, 60, 63, 72, 78, 79, 80, 81, 83, 86, 87, 90, 91, 94, 96, 100, 101, 102, 106, 107, 113, 114, 115, 117, 118, 120, 123, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152
Sífilis 14, 117, 119, 121, 123, 125, 127, 129
- V**
Violência 14, 83, 85, 87, 89, 91

VOLUME II

PROTAGONISMO DISCENTE NA GERAÇÃO DE CONHECIMENTOS EM SAÚDE: TRILHAS DE APRENDIZAGEM

LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE PÚBLICA (LASP)

ORGANIZADORES:

SIVALDO OLIVEIRA DA SILVA JÚNIOR
KAREM DE CARVALHO BAIA
JAMILLE DA COSTA SALVADOR
KEURY DOS REIS VALENTE



Rfb
Editora

VOLUME II

PROTAGONISMO DISCENTE NA GERAÇÃO DE CONHECIMENTOS EM SAÚDE: TRILHAS DE APRENDIZAGEM

LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE PÚBLICA (LASP)



ORGANIZADORES:

SIVALDO OLIVEIRA DA SILVA JÚNIOR
KAREM DE CARVALHO BAIA
JAMILLE DA COSTA SALVADOR
KEURY DOS REIS VALENTE

 Rfb
Editora