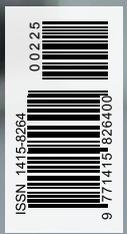


# Nursing

edição brasileira



[www.revistanursing.com.br](http://www.revistanursing.com.br)

ANO 20 • EDIÇÃO 225  
FEVEREIRO 2017

## ARTIGOS:

Interfaces entre a teoria do cuidado transpessoal e cuidados de enfermagem em oncologia

Doação de leite humano: o significado na percepção das doadoras

Indicadores de satisfação de usuários atendidos pelo serviço pré-hospitalar móvel de urgência: revisão integrativa

O que pensam os universitários masculinos do nordeste brasileiro sobre sexo?



A influência da música na ansiedade e depressão de idosos institucionalizados



**ENTREVISTA**  
Enfermeira Maria Júlia Paes fala sobre a soma da Enfermagem com a literatura

# Tudo o que você espera dos curativos de espuma, com a exclusiva tecnologia AQUACEL™

11224



**NOVO**  
**AQUACEL™ Ag.**  
**Foam**

- Borda de silicone projetada para aderir à pele adjacente, não ao leito da ferida
- Disponível em vários tamanhos, adesivos e não adesivos
- O único curativo que oferece o conforto e a simplicidade da espuma aliados aos benefícios da tecnologia Aquacel™.

**NOVO**  
**AQUACEL™**  
**Foam**



Serviço de Atendimento ao Cliente

**0800-7276-115**  
sac.brasil@convatec.com

Para mais informações visite [www.convatec.com.br](http://www.convatec.com.br)

AQUACEL, o logo Aquacel, ConvaTec, o logo ConvaTec, Hydrofiber e o logo da Hydrofiber são marcas registradas da ConvaTec Inc. e são marcas registradas nos E.U.A.  
© 2012 ConvaTec Inc.

AP-011757-MM



**AQUACEL Dressings**  
TRIED. TRUE. TRUSTED.™

**ConvaTec**

**Revista Científica de Enfermagem**

EDITORA MPM COMUNICAÇÃO

**DIRETORA CIENTÍFICA**

Profª Drª Grazia Maria Guerra

**JORNALISTA RESPONSÁVEL**

Leticia Leivas - MTB 064181 (jornalista@mpmcomunicacao.com.br)

**PUBLISHER**

Maria Aparecida dos Santos (maria.aparecida@mpmcomunicacao.com.br)

**DIAGRAMAÇÃO**

Andressa Lima

**WEBMASTER**

Leonardo Faganello

**EVENTOS**

Camila R. S. Monteiro

**ATENDIMENTO GERAL**

atendimento@mpmcomunicacao.com.br

**ATENDIMENTO AO ASSINANTE**

atendimento@mpmcomunicacao.com.br

**ASSINATURAS**

assinaturas@mpmcomunicacao.com.br | (11) 4152-1879

**IMPRESSÃO**

Brasilform Ltda

A edição brasileira da **Revista Nursing**, criada em Julho de 1998 e atualmente publicada pela editora MPM Comunicação Ltda., é uma publicação mensal destinada à divulgação de conhecimento científico na área da Enfermagem. Tem como finalidade contribuir com a construção do saber dos profissionais deste campo por meio de divulgação de conteúdos científicos.

[www.revistanursing.com.br](http://www.revistanursing.com.br)

**INDEXAÇÃO:** Banco de Dados de Enfermagem:

Lilacs, Bdenf, Cuiden, Cabi e Global Health

**ENDEREÇOS**

**Editora MPM Comunicação**

Av. Dr. Yojiro Takaoka, 4384, Sala 705, Conjunto 5209 - Alphaville - Santana do Parnaíba - CEP: 06541-038

**Periodicidade:** Mensal | **Tiragem:** 20.0000 exemplares

Impresso no Brasil por: Brasilform Ltda / Ano 19 / R\$680,00

O número no qual se inicia a assinatura corresponde ao mês seguinte ao do recebimento do pedido de assinatura em nossos escritórios.



[www.facebook.com/revistanursingbrasil](https://www.facebook.com/revistanursingbrasil)



**Conselho Científico da Edição Brasileira**

**Profª. Drª Ana Lúcia Queiroz Bezerra**

Professora associada da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS. Pós-doutorado em Enfermagem

**Profª. Drª Ana Claudia Puggina**

Universidade de Guarulhos

**Profª. Drª David Lopes Neto**

Professor Associado da Escola de Enfermagem de Manaus (UFAM). Doutor em Enfermagem pela UFC. Pós-Doutor em Enfermagem pela UFS.

**Profª. Drª Dorisdaia Carvalho de Humerez**

Profª Adjunta Doutora da UNIFESP (1986-2000). Conselheira Federal do Conselho Federal de Enfermagem (2015-2018). Doutorado em Enfermagem pela USP. Atuação na área de Saúde Mental e Educação Superior

**Profª. Drª Grazia Maria Guerra**

Diretora científica da revista Nursing. Doutora em Ciências pelo Programa da Fisiopatologia Experimental pela Faculdade de Medicina USP. Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem no Processo de Cuidar da Saúde do Centro Universitário São Camilo. Pesquisadora do Centro de Pesquisa Translacional do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

**Profª. Drª. Isabel Cristina Kowal Olm Cunha**

Professora Livre Docente Associada do Departamento de Administração e Saúde Coletiva da Escola Paulista de Enfermagem da Unifesp. Graduação pela Faculdade Adventista de Enfermagem. Especialização em Administração Hospitalar. Mestrado em Enfermagem e Doutorado em Saúde Pública pela USP

**Profª. Drª Luciane Lúcio Pereira**

Enfermeira especializada em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde pela Fundação Getúlio Vargas de São Paulo, Mestrado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo e Doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Pró Reitora de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão da Universidade de Santo Amaro, docente do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade de Santo Amaro, docente colaboradora da Universidade Católica Portuguesa.

**Profª. Drª Margarida Maria da Silva Vieira**

Professora associada e diretora regional do Instituto de Ciências da Saúde (Porto) da Universidade Católica Portuguesa. Especialista em Enfermagem Pediátrica. Mestre em Ciências de Enfermagem. Doutora em Filosofia

**Profª. Drª. Maria Aparecida Munhoz Gaiva**

Professora do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Mato Grosso. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP e pós-doutorado pela escola de Enfermagem da USP

**Profª. Drª. Maria Auxiliadora de Souza Gerik**

Professora associada e docente permanente do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da UFMS. Doutorado em Ciências pela UNIFESP/EPM

**Profª. Marluce Maria Araújo Assis**

Professora Titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Doutorado em Enfermagem. Pós-doutorado em Saúde Pública na Escuela Andaluza de Salud Pública em Granada, Espanha

**Profª. Drª Mirna Frota**

Doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Pós-doutorado no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Professora titular na Universidade de Fortaleza na graduação em Enfermagem e Pós-graduação em Saúde Coletiva

**Profª. Drª. Sandra Cristine da Silva**

Gerente de Qualidade do Hospital Sírio Libanês

**Profª Sandra Arantes**

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

**Prof Dr. Sergio Luis Alves de Moraes Junior**

Enfermeiro, doutor em biotecnologia e docente adjunto da Universidade Anhanguera. O conselho da revista Nursing é independente, não apresentando, desta forma, conflitos de interesse de nenhuma espécie com o conhecimento científico veiculado.

**Propriedades e direitos**

Direitos de autor: todos os artigos, desenhos e fotografias estão sob a proteção do Código de Direitos de Autor e não podem ser total ou parcialmente reproduzidos sem permissão prévia, por escrito, da empresa editora da revista. A Nursing envidará todos os esforços para que o material mantenha total fidelidade ao original, pelo que não pode ser responsabilizada por erros gráficos surgidos. As opiniões expressas em artigos assinados não correspondem necessariamente à opinião dos editores.

<b>Editorial</b> .....	<b>1567</b>
<b>Notícias</b> .....	<b>1568</b>
<b>Entrevista</b> .....	<b>1572</b>

## Artigos Científicos

### Interfaces entre a teoria do cuidado transpessoal e cuidados de enfermagem em oncologia

Interfaces between the theory of human caring and nursing care in oncology

Interfaces entre la teoría del cuidado humano y atención de enfermería en oncología

*Carolina Fraga Paiva, Thaís Vasconcelos Amorim, Anna Maria de Oliveira Salimena, Mariângela Aparecida Gonçalves Figueiredo, Margareth Alves Bastos e Castro e Ângela Aparecida Peters Rodrigues* ..... **1576**

### Doação de leite humano: o significado na percepção das doadoras

Breast milk donation: the meaning in the donor's perception.

Donación de leche materna: el sentido en la percepción de las donantes.

*Mirliany Marques de Albuquerque, Nirliane Ribeiro Barbosa, Cíntia Bastos Ferreira e Eduardo Araújo Pinto* ..... **1580**

### Indicadores de satisfação de usuários atendidos pelo serviço pré-hospitalar móvel de urgência: Revisão Integrativa

Indicators of users satisfaction attended by the pre-hospitalar mobile urgency service: Integration Review

Indicadores de satisfacción de los usuarios atendidos por servicio de emergencia prehospitalaria móvil: Revisión Integral

*Karen Rayara Bezerra Lima, Diego Wandson da Luz Martiniano, Rodrigo Assis Neves Dantas, Daniele Vieira Dantas, Isabelle Cristine Tarquinio de Carvalho, José Joandson de Souza dos Santos, Millâny Kivia Pereira Soares* ..... **1584**

### O que pensam os universitários masculinos do nordeste brasileiro sobre sexo?

What do male university students in northeastern Brazil think about sex?

Qué piensan los universitarios de sexo masculino del nordeste brasileño sobre sexo?

*Bruna Barbara Fernandes Moura Baía, Ana Angélica Viana Diniz Sampaio, Ticiane Santana Gomes, Geisy Lanne Muniz Luna, Valéria Freire Gonçalves e Danielle Teixeira Queiroz* ..... **1590**

### A influência da música na ansiedade e depressão de idosos institucionalizados

The influence of music on the anxiety and depression of institutionalized elderly

La influencia de la música ansiedad y depresión en ancianos institucionalizados

*Vanessa Ramos da Silva Lopes, Pedro Marco Karan Barbosa e Paula Fernandes Chadi* ..... **1595**

# Esperança renovada, sempre!



Um novo ano se inicia, costuma se dizer que no Brasil o ano só começa depois do carnaval... certamente esta não é a realidade da maioria dos brasileiros que tem batalhado muito frente ao cenário de tensão e atenção diante da grave crise pela qual o país está passando, na área econômica, social, moral e com graves consequências em nível individual, familiar, empresarial e comunitário.

Longe de nos deixarmos desanimar e ser envolvidos por uma onda de pessimismo, precisamos renovar nossas esperanças, fortalecer nosso ânimo e continuar, fazendo boas escolhas, tendo atitude para implementá-las e determinação para nos mantermos firmes em nossos propósitos e a certeza de termos feito o nosso melhor.

Alinhada com esta realidade, a Revista Nursing permanece no seu forte compromisso de levar informação científica de qualidade aos seus leitores.

Esta edição de fevereiro está particularmente especial. A influência da músi-

**“Longe de nos deixarmos desanimar e ser envolvidos por uma onda de pessimismo, precisamos renovar nossas esperanças, fortalecer nosso ânimo e continuar, fazendo boas escolhas, tendo atitude para implementá-las e determinação para nos mantermos firmes em nossos propósitos e a certeza de termos feito o nosso melhor”**

ca na ansiedade e depressão de idosos institucionalizados, Interfaces entre teoria do cuidado transpessoal e cuidados de enfermagem em oncologia, Indicadores de satisfação de usuários atendidos pelo serviço pré-hospitalar móvel de urgência são alguns dos artigos que abordam temas inovadores e da maior relevância para área da saúde como um todo e à enfermagem em particular.

Para completar, um presente de ano novo! A deliciosa entrevista com a querida Maria Júlia Paes da Silva que nos brindou no final do ano passado com o seu novo livro “No caminho – fragmentos para ser melhor”, mais uma vez, compartilhando generosamente sua sabedoria e sensibilidade conosco!

Tenham todos uma boa leitura. 🐦



**Dra. Luciane Lúcio Pereira**  
Conselheira da Revista Nursing. Graduação em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Especialização em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde pela Fundação Getúlio Vargas de São Paulo, Mestrado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo, e Doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Atualmente é Pró Reitora de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão da Universidade de Santo Amaro, docente do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade de Santo Amaro, docente colaboradora da Universidade Católica Portuguesa.

## Nísia Trindade Lima é a nova presidente da Fiocruz

A Fundação Oswaldo Cruz tem uma nova presidente. Doutora em Sociologia e servidora da Fiocruz desde 1987, a pesquisadora, professora e gestora Nísia Trindade Lima será a primeira mulher a comandar a Fundação, em 116 anos de história.

Escolhida pelo presidente da República, Michel Temer, e pelo ministro da Saúde, Ricardo Barros, como a nova presidente da Fundação Oswaldo Cruz na gestão 2017-2020, Nísia Trindade Lima foi a candidata mais votada nas eleições internas da Fiocruz, realizadas em novembro de 2016, com 59,7% dos votos em primeira opção.

Durante o processo de escolha da nova presidente da Fiocruz, Nísia Trindade Lima definiu dez compromissos centrais para o seu programa de gestão: defender o direito universal à saúde; compromisso com o SUS; promover a ciência, a tecnolo-



gia e a inovação em benefício da sociedade; valorizar os trabalhadores e promover relações de trabalho inclusivas e com respeito à diversidade; promover a qualidade e a integração na atenção, na vigilância e na promoção à saúde; fortalecer a saúde na agenda ambiental e do desenvolvimento sustentável; promover educação e divulgação científica para a ciência, a saúde e a cidadania; promover a informação e a comunicação como fatores estratégicos do desenvolvimento institucional e como direitos da sociedade;

orientar a cooperação internacional para o fortalecimento de sistemas universais de saúde e o desenvolvimento científico e tecnológico; realizar uma gestão democrática comprometida com o papel de instituição pública estratégica de Estado; contribuir para a construção da Fiocruz do Futuro.

## SUS inicia vacinação de meninos contra HPV

Postos de saúde de todo o País iniciaram, nesta semana, a vacinação contra o HPV de meninos entre 12 e 13 anos. Mais de 3,6 milhões devem ser imunizados.

O Brasil é o primeiro país da América do Sul e o sétimo do mundo a oferecer a vacina contra o HPV para meninos em programas nacionais de imunizações. A faixa-etária será ampliada, gradativamente, até 2020, quando serão incluídos os meninos com 9 anos até 13 anos.

A expectativa é que mais de 3,6 milhões de meninos

sejam imunizados em 2017, além de 99,5 mil crianças e jovens de 9 a 26 anos vivendo com HIV/Aids, que também passarão a receber as doses. Para isso, o Ministério da Saúde adquiriu seis milhões de doses, ao custo de R\$ 288,4 milhões. Não haverá custos extras para a pasta, já que, no ano passado, com a redução de três para duas doses no esquema vacinal das meninas, o quantitativo previsto foi mantido, possibilitando a vacinação dos meninos.

**Fonte: Portal Brasil**

## Cofen prorroga prazo de consulta pública sobre registro de especialidades

Tendo em vista o período de férias acadêmicas e de profissionais, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) decidiu prorrogar o prazo da consulta pública sobre o registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a enfermeiros. A minuta amplia as modalidades de especialidades reconhecidas, acompanhando as mudanças na formação e exercício profissional. A consulta agora estará disponível até o dia 11 de março de 2017

O registro é obrigatório para exercer a especialidade. As colaborações de pesquisadores, profissionais e demais interessados serão avaliadas e consolidadas pela CTLN (Câmara Técnica de Legislação e Normas), para atualizar a minuta de resolução, melhor refletindo a realidade da formação e exercício profissional. Consulta estará disponível até 11 de março. Participe!

**Fonte: Ascom - Cofen**

## Instituto de ortopedia lança campanha emergencial para doação de sangue

Em decorrência do baixo registro de doadores nesta época do ano, o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (Into) lançou uma campanha emergencial de doação de sangue.

A entidade, que é referência nacional no atendimento de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde (SUS), realiza diariamente 50 cirurgias ortopédicas, em média. A maior parte dos casos exige transfusões, como as cirurgias de fratura de quadril e de coluna, bem como casos de tumores ósseos.

De acordo com a coordenação do Hemolnto, banco de coleta e processamento de sangue existente no Into, no momento são necessárias doações de todos os tipos sanguíneos para manter o bom funcionamento assistencial. Com uma necessidade diária de aproximadamente 30 doadores, o instituto registra, desde dezembro, um comparecimento muito abaixo dessa meta.

### Doação

Para doar sangue, é necessário ter entre 16 e 69 anos e mais de 50 quilos, além de estar saudável e alimentado. Os maiores de 60 anos precisam ter doado pelo menos uma vez anteriormente. O doador deve evitar alimentos gordurosos três horas antes e bebidas alcoólicas 12 horas antes da doação.

É necessário um intervalo entre as doações de 60 dias para os homens, com o máximo de quatro doações por ano, e de 90 dias para as mulheres, com o máximo de três doações por ano.

O Hemolnto funciona de segunda a sexta-feira, de 8h às 15h. O endereço é Avenida Brasil, 500, 1º andar, bairro de São Cristóvão, no Rio de Janeiro.

Os interessados podem obter  
mais informações pelos telefones:  
(21) 2134-5067 e 2134-5289

**duan**  
tecnologia a serviço do bem-estar



VENOSCOPIO IV **Plus** e VENOS **Baby**

Aparelhos localizadores de veias  
periféricas, com precisão, através da luz.

certificados



[www.duaninternacional.com.br](http://www.duaninternacional.com.br)

## Concorra a um Venos Baby

(aparelho localizador de veias periféricas, com precisão,  
através da luz, em crianças de zero a sete anos),  
ao final do 67º CEBn - Congresso Brasileiro de Enfermagem /  
4º CLAE n - Colóquio Latino-Americano de História da Enfermagem.



**duan**  
tecnologia a serviço do bem-estar



Preencha o cupom, destaque-o do folheto e deposite na urna do stand da Duan.

EVENTO:  
CURSO

INSTITUIÇÃO:  
LABORATÓRIO  
(NOME DO SERVIÇO)

NOME:

TELEFONE:

FAMÉLIA:

## Remédio para Doença de Chron é incorporado ao SUS

O Ministério da Saúde incorporou ao Sistema Único de Saúde (SUS) o medicamento Certolizumabe Pegol para tratamento da Doença de Crohn. A decisão atualiza o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) dessa doença e moderniza os tratamentos médicos, formas de atuação e dosagem do remédio.

A Doença de Crohn é uma patologia inflamatória que pode afetar qualquer parte do tubo digestivo, desde a boca até o ânus. Pacientes com o estágio moderado a grave geralmente apresentam os seguintes sintomas: febre, perda de peso, dor abdominal acentuada, anemia e diarreia frequente. Com esse novo medicamento, a expectativa é amenizar os sintomas e melhorar a qualidade

de vida do portador da doença.

O tratamento costuma exigir uma combinação de medicamentos e procedimentos cirúrgicos necessários para tratar obstruções e complicações infecciosas. O remédio também tem indicação para os pacientes adultos que não tiveram resposta adequada a outros tratamentos.

Atualmente, o SUS oferece sete remédios para o tratamento da doença de Crohn: ciclosporina, azatioprina, metotrexato, sulfasalazina, mesalazina, infliximabe e adalimumabe. Cabe aos gestores estaduais e municipais estruturar a rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento dos indivíduos com a doença em todas as etapas do tratamento.

**Fonte: Portal Brasil**

## Anvisa suspende venda de 119 lotes de medicamentos

**Amoxicilina e dipirona sódica da empresa farmacêutica Brainfarma estão entre os remédios que serão recolhidos.**

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) determinou a suspensão da distribuição, comercialização e uso de 119 lotes de medicamentos, como Amoxicilina, Dipirona Sódica, Doril Enxa-

queca, Epocler, Polaramine, Lisador, Biotônico Fontoura e Maracugina.

A decisão foi tomada após a empresa farmacêutica Brainfarma, que faz parte do grupo Hypermarchas, anunciar que vai recolher voluntaria-

mente os medicamentos por conta de um "equivoco operacional no processo de pesagem". Para conferir o número dos lotes que serão recolhidos, visite a página da Anvisa.

**Fonte: Portal Brasil**

## agenda

EVENTO	DATA	LOCAL	INFORMAÇÕES
Simposio de Oncologia CEEN – Cuidados Paliativos	11/02/2017	Goiânia - GO	Site: <a href="http://migre.me/vlVil">migre.me/vlVil</a> Telefone: (62) 3501-3300
Congresso Internacional de Qualidade em Serviços e Sistemas de Saúde	20 a 22/03/2017	São Paulo - SP	Site: <a href="http://site.qualihosp.com.br">site.qualihosp.com.br</a> Telefone: (11) 3799-3222

## Normas para Publicação

A Revista Nursing, edição brasileira, tem por objetivo a divulgação de assuntos de Enfermagem colaborando, assim, com o desenvolvimento técnico-científico dos profissionais. Para a publicação na Nursing, o trabalho deverá atender às seguintes normas:

**01** Devem ser enviados para [artigo@mpmcomunicacao.com.br](mailto:artigo@mpmcomunicacao.com.br), acompanhados de solicitação para publicação e de termo de cessão de direitos autorais assinados pelos autores.

**02** Um dos autores deve ser profissional de enfermagem. Ao menos dois autores devem ser assinantes da revista.

**03** Os autores devem checar se descritores utilizados no artigo constam no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde).

**04** Não ter sido publicado em nenhuma outra publicação nacional.

**05** 05 Ter, no máximo, 10 páginas de texto, incluindo resumo (português, inglês e espanhol – inclusive título do artigo) com até 19 mil caracteres com espaço, ilustrações, diagramas, gráficos, esquemas, referências bibliográficas e anexos, com espaço entrelinhas de 1,5, margem superior de 3 cm, margem inferior de 2 cm, margens laterais de 2 cm e letra arial tamanho 12. Os originais deverão ser encaminhados em formato Word para o e-mail [artigo@mpmcomunicacao.com.br](mailto:artigo@mpmcomunicacao.com.br)

**06** Caberá à redação julgar o excesso de ilustrações, suprimindo as redundantes. A ela caberá também a adaptação dos títulos e subtítulos dos trabalhos, bem como o copidesque do texto, com a finalidade de uniformizar a produção editorial.

**07** As referências bibliográficas deverão estar de acordo com os requisitos uniformes para manuscritos apresentados a revistas médicas elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Estilo Vancouver).

**08** Evitar siglas e abreviaturas. Caso necessário, deverão ser precedidas, na primeira vez, do nome por extenso. Solicitamos destacar frases ou pontos-chave. Explicitar os unitermos.

**09** Conter, no fim, o endereço completo do(s) autor(es), email e telefone(s) e, no rodapé, a função que exerce(m), a instituição a que pertence(m), títulos e formação profissional.

**10** Não será permitida a inclusão no texto de nomes comerciais de quaisquer produtos. Quando necessário, citar apenas a denominação química ou a designação científica.

**11** O Conselho Científico pode efetuar eventuais correções que julgar necessárias, sem, no entanto, alterar o conteúdo do artigo.

**12** O original do artigo não aceito para publicação será devolvido ao autor indicado, acompanhado de justificativa do Conselho Científico.

**13** O conteúdo dos artigos é de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es). Os trabalhos publicados terão seus direitos autorais resguardados pela Editora MPM Comunicação LTDA. e só poderão ser reproduzidos com autorização desta.

**14** Os trabalhos deverão preservar a confidencialidade, respeitar os princípios éticos da Enfermagem e trazer a aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução CNS – 466/12).

**15** Ao primeiro autor do artigo serão enviados dois exemplares desta revista.

**16** Caso os autores possuam fotos que possam ilustrar o artigo, a Nursing agradece a colaboração, esclarecendo que as mesmas serão devolvidas após a publicação.

**17** Os trabalhos, bem como qualquer correspondência, deverão ser enviados para: NURSING – A/C DO CONSELHO CIENTÍFICO, Av. Dr. Yojiro Takaoka, 4384, Sala 705, Conjunto 5209 - Alphaville - Santana do Parnaíba - CEP: 06541-038.

# calçado profissional antiderrapante



Cores  
- Branco  
- Preto  
- Marinho



LÁTEX FREE CABEDAL

## Soft Works

PROFESSIONAL SHOES



WEDGE SOFT WORKS EPI CALÇADOS

AMIGO DA FLORESTA

(16) 3703 3240

[www.softworksepi.com.br](http://www.softworksepi.com.br)

# A soma da Enfermagem com a literatura

Maria Júlia Paes da Silva, enfermeira e escritora de vários livros, conta como é conciliar o amor pela enfermagem e a literatura

Por Letícia Leivas Munir



**Maria Júlia Paes da Silva**

Profa. Titular aposentada pela EEUSP, com mestrado, doutorado e livre docência na área de comunicação interpessoal. Pesquisadora nível 1A pelo CNPq. Autora de vários livros, entre eles: Comunicação tem remédio; Obrigado, filha!; O amor é o caminho- maneiras de cuidar; Liderança em 5 atos. E, recentemente: No caminho - fragmentos para ser o melhor.

Durante sua vida como profissional da saúde Maria Júlia se dedicou como enfermeira e durante essa trajetória profissional ela descobriu o poder e a paixão pela escrita. Com a soma do conhecimento e a doçura da escrita Maria Júlia lançou o alguns livros direcionados para a enfermagem, mas a literatura continuou viva em seus dias e não parou por aí, atualmente Maria Júlia lançou “No caminho - Fragmentos para ser o melhor”, que traz uma reflexão para a vida na enfermagem. Confira

**Revista Nursing: Para quebrar o gelo e conhecer um pouquinho da sua trajetória, nos diga quem é a escritora e enfermeira Maria Júlia Paes da Silva?**

**Maria Júlia:** Uau! Levo um susto com essa afirmação: “escritora”, mesmo agora, depois de vários livros, artigos, capítulos de livros, prefácios.... Considere uma grande responsabilidade ser lida. Essa também sou eu. Uma enfermeira que sempre gostou de escrever. Que por gostar de escrever, foi escrevendo o que

acreditava, o que gostaria de partilhar, como forma de partilhar ideias e ideais. Que escreveu textos mais técnicos, resultados de pesquisas, reflexões teóricas e, também, parte do seu aprendizado prático cuidando. Cada pessoa é uma história, portanto, não faltaram boas histórias para serem contadas! As melhores histórias possuem muitos significados.

**Revista Nursing: Os anos em que lecionou a enfermagem cooperou para a criação de seus livros? Em especial seu último nomeado “No caminho - Fragmentos para ser o melhor”? E como?**

**Maria Júlia:** Os anos que lectionei foram fundamentais para minha escrita! Não essenciais, mas fundamentais. O primeiro livro (Educação Continuada – estratégia para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem. EDUSP, 1989), em parceria com as queridas amigas e enfermeiras Luciane Lúcio Pereira e Maria Antonieta Benko, foi resultado de uma experiência prática de implantação desse setor no HU-USP. Um deles

(Obrigado, filha! Ed. Gente, 2001) é um “presente reflexivo” originado da minha experiência como mãe. Os demais estão diretamente ligados a experiência teórica ou prática acadêmica, pois apresentam o resultado da minha tese de doutorado (Comunicação tem remédio – a comunicação nas relações interpessoais na saúde. Ed. Loyola atualmente, mas com a 1ª edição em 1996, pela Ed. Gente), pesquisas do grupo de Práticas Integrativas e complementares de Saúde, cadastrado no CNPq, que coordenei por mais de 20 anos (Enfermagem e as Práticas Complementares de saúde. Ed. Yendis, 2001, coordenado junto com a amiga e enfermeira Léia Fortes Salles; Florais – uma alternativa saudável. Ed. Gente, 1999, coordenado junto com a amiga e enfermeira Olympia Vieira Gimenes), reflexões com alunos da disciplina de Comunicação interpessoal, ministrada no programa de pós graduação da EEUSP, também por mais de uma década (Qual o tempo do cuidado? Humanizando os cuidados de Enfermagem. Ed. Loyola, 2004) e outros, derivados do aprendizado da profissão.

O último, “No caminho - Fragmentos para ser o melhor”, foi quase que um balanço desses anos todos sobre o que aprendi como cuidadora, como ser humano. Claro que continuo aprendendo, portanto, é um balanço parcial. Continuo atenta, me empenhando “no caminho”.

**Revista Nursing: Em algum momento no livro a senhora fala “Os alunos, com frequência, me diziam: “Escreve suas histórias, professora”. Qual foi o fato mais marcante durante seus anos de enfermagem?”**



# SÃO CAMILO

FORMANDO PESSOAS QUE  
CUIDAM DE PESSOAS

## PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

### LATO SENSU

- Auditoria em Enfermagem
- Enfermagem do Trabalho
- Enfermagem em Ambientes Disbáricos
- Enfermagem em Centro Cirúrgico, Centro de Material e Esterilização e Recuperação Anestésica
- Enfermagem em Emergência Adulto e Pediátrica
- Enfermagem em Estomaterapia
- Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto
- Enfermagem Obstétrica
- Enfermagem Pediátrica em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Centro Cirúrgico (CC)
- Gerenciamento e Liderança em Enfermagem

### STRICTO SENSU

- Mestrado Profissional em Enfermagem

[saocamilo-sp.br](http://saocamilo-sp.br) | 0300 017 8585



Ipiranga + Pompeia



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SÃO CAMILO

**Maria Júlia:** Sempre dei aula com histórias e com músicas. As histórias são a experiência de alguém sobre os acontecimentos de sua vida, e não os acontecimentos. O “objetivo” de qualquer profissão da área de saúde, portanto também da enfermagem, o aspecto técnico, os procedimentos, se acham em manuais, em muitos livros. A experiência junto das pessoas nos conduzem a maravilha do aprendizado individual, do aspecto único que cada interação possui. Não podia deixar de partilhar com meus alunos essa beleza! Paramos de contar histórias quando começamos a não mais dispor do tempo para parar, refletir, maravilhar-se. Ainda me sinto maravilhada pela Enfermagem!

**Revista Nursing: Vejo que a senhora já escreveu outros livros, quando a literatura entrou em sua vida?**

**Maria Júlia:** Tive uma professora de português no Colégio Estadual João Batista Leme, em Rio Claro, professora Ivanira Bom Prado, que nos estimulava muito a ler, que declamava poesia de forma maravilhosa e maravilhada. Fiquei com vontade de conhecer esse mundo mais de perto. Aliado a isso, tive como amiga, ainda adolescente, uma senhora idosa, dona de uma livraria e papelaria, que me dava muitos livros. Puxa! Quantos mundos e quantos sonhos são possíveis a partir de um livro! É como se descobríssemos parceiros de ideias e ideais, alguém que “fala” conosco e por nós!

**Revista Nursing: Ambas as tarefas, seja de escritora ou de enfermeira são profissões que exigem acima de tudo dedicação, vontade e amor. Qual dessas paixões surgiu primeiro? E como foi deixar a outra profissão entrar em sua vida?**

**Maria Júlia:** Concordo que para fazer enfermagem com qualidade temos que gostar de gente, temos que nos sentir curiosa sobre essa espécie, “ser humano”, que pode fazer tanta coisa linda

e tanta coisa igualmente ou, aparentemente, ruim! A Enfermagem entrou primeiro na minha vida, aos 18 anos passei na EEUSP e, as vezes que pensei em desistir, tinham a ver com aprendizados difíceis que estavam me fazendo crescer como ser humano (morte, perdas, dores, sofrimentos); mas, nunca pensei concretamente em nenhuma outra carreira. A escrita, na enfermagem, para mim, foi uma forma de partilha. Descobri, em função dos livros, muitos parceiros na maneira de perceber a profissão e a vida!

**Revista Nursing: Atualmente a senhora leciona para futuros enfermeiros, como é conciliar a vida de mestre em enfermagem e a literatura?**

**Maria Júlia:** Aposentei-me, agora dou aulas esporadicamente para graduandos, ou mesmo graduados. Ainda recebo, felizmente, muitos convites para partilhar minhas experiências e estudos pelo Brasil a fora. Ou até fora dele. Mas, enquanto ministrava aulas regularmente, a escrita acontecia nos finais de semana, nas noites, após o horário “oficial” de trabalho....(rs)

**Revista Nursing: A senhora tem algum autor no qual se espelha e aprecia? E na enfermagem existiu alguém que chamou sua atenção, no qual se teve como exemplo?**

**Maria Júlia:** São muitos os autores maravilhosos! Sinto-me constrangida em citar apenas alguns poucos, mas o jeito de inventar palavras e de descrever de Guimarães Rosa é apaixonante; a poesia de Adélia Prado, de Carlos Drummond de Andrade, de Fernando Pessoa, nos transformam; a profundidade de Clarice Lispector ou de Hermann Hesse nos perturba; a “mineirice” do Rubem Alves nos faz sorrir sozinhos; autores das filosofias taoísta, budista e tolteca nos auxiliam a sermos o nosso melhor!

Na Enfermagem tive o privilégio de ser aluna da Profa. Wanda de Aguiar Horta, na parte teórica de Fundamentos de Enfermagem. Ela foi uma grande

sonhadora! Quando a ouvia falar sobre “sistematização de assistência de enfermagem”, numa época em que isso não existia em nenhum hospital brasileiro, cheguei a pensar: “coitada dessa senhora....quando isso vai ser possível?” (rs) E não é que tive o privilégio de ser uma das primeiras enfermeiras do Hospital Universitário da USP, o primeiro no Brasil a trabalhar com a SAE!

**Revista Nursing: Quais são seus futuros projetos como escritora?**

**Maria Júlia:** Nesse último livro, “No caminho – fragmentos para ser o melhor”, refleti sobre a vida. A minha e as muitas com as quais cruzei. Fiz, de certa forma, uma síntese do que, para mim, pode ser útil para um cuidador, para preservarmos valores como dignidade, respeito, atenção, escuta ativa. Expus meu “mantra” diário, o que foco a cada manhã (ser impecável com a palavra, não levar nada para o lado pessoal, evitar tirar conclusões e fazer o melhor possível – baseados no livro de Don Miguel Ruiz), após fazer meu Tai Chi. Tive a intenção de partilhar reflexões sobre a terminalidade da vida.

Talvez o próximo seja sobre....o que vem depois disso tudo?

**Revista Nursing: Para encerrarmos gostaria de deixar alguma mensagem para os leitores que também possuem sonhos paralelos com a profissão?**

**Maria Júlia:** SE existe algo que nos mata, me parece, é desistirmos dos nossos sonhos. Sejam eles quais forem. Sonho não é ilusão. Sonho vem da Alma, faz nosso olhar brilhar, aflorar um sorriso nos nossos lábios, mesmo quando não tem ninguém olhando... Ilusão ou fantasia, é achar que sonho não dá trabalho. Para ancorarmos nossos sonhos, precisamos nos dedicar a eles, estimulá-los, colocar a devida e adequada atenção e intenção. Afinal, ele vem da Alma. Cada pessoa pode achar o caminho para ancorar os próprios sonhos. Aliás, somente ela pode fazer isso. 🐣

# CADA CLIQUE PODE SALVAR UMA VIDA.

Previna infecções adquiridas em procedimentos cirúrgicos ou clínicos com o ONESOURCE

Se sua instalação não tem procedimentos de esterilização estritamente de acordo com Instruções de Uso dos fabricantes, estará sujeita a apresentar taxas mais elevadas de risco de infecções adquiridas em ambientes de cuidado de saúde, ou ainda gerar críticas negativas, danos à reputação e consideráveis prejuízos.

O ONESOURCE facilita com custo acessível um serviço para que sua instituição possa seguir as Instruções de Uso (IUFs) dos fabricantes recomendadas pela ANVISA. Nosso banco de dados on-line coloca os IUFs dos fabricantes atualizados ao seu alcance, melhorando a eficiência de processamento, segurança do paciente e conformidade com os regulamentos, além de ajudar na obtenção de acreditação.

**Economize tempo, espaço e dinheiro enquanto salva vidas!**



Assista a uma demonstração da forma mais acessível, simples e eficaz de eliminar erros em processamento estéril e em reduzir infecções.

**oneSOURCE**  
—document site—

Para informações sobre preços, ligue para **0800 887 0903**  
Cadastre-se para assistir a um webinar gratuito no [oneSOURCEdocs.com](http://oneSOURCEdocs.com)

# Interfaces entre a teoria do cuidado transpessoal e cuidados de enfermagem em oncologia

**RESUMO** | Objetivos: analisar os elementos do cuidado de enfermagem em Oncologia ao paciente portador de doença que ameaça a vida na perspectiva do enfermeiro; discutir a interface existente entre o cuidado significado pelo enfermeiro e a Teoria do Cuidado Transpessoal. Método: Estudo qualitativo, com análise de conteúdo em Bardin. Teve como cenário uma instituição hospitalar de Minas Gerais e participaram 12 enfermeiros entrevistados entre setembro/outubro/2014. Resultados: Emergiram duas categorias: Significados do cuidado de enfermagem ao paciente fora de possibilidade de tratamento modificador da doença; Cuidando com o que se tem de melhor: Técnica, sentimentos e interação multiprofissional. Conclusão: Os elementos do cuidado de enfermagem apontados podem ser subsidiados pela Teoria do Cuidado Transpessoal e vão ao encontro das perspectivas apontadas como necessárias pela Política Nacional de Atenção Oncológica e pelo Manual de Cuidados Paliativos.

**Palavras-chave:** Enfermagem oncológica; cuidados paliativos; cuidados de enfermagem; teoria de enfermagem.

**ABSTRACT** | Objectives: analyse the elements of nursing care in Oncology to the patient that has a life-threatening disease from a nurse's perspective; to discuss the interface between care meaning and the Theory of Human Caring. Method: Qualitative study with analysis of content in Bardin. Took place at hospital of Minas Gerais and participated 12 nurses interviewed in September/October/2014. Results: By the analysis, emerged two categories: Meanings of nursing care to the patient with no chance of disease-modifying treatment. Conclusions: the elements of this care can be supported by the Theory of Human Caring, and meet the care perspectives, training and professional identified as necessary by the National Oncological Care Policy and the Handbook of Palliative Care

**Keywords:** Nursing oncology; palliative care; nursing care; nursing theory.

**RESUMEN** | Objetivos: Conocer el significado del cuidado de enfermería en oncología al paciente con la enfermedad potencialmente mortal para enfermera; examinar si los elementos mencionados son consistentes con los identificados como necesarios por el Manual de Cuidados Paliativos; discutir la conexión entre los cuidados significados y la Teoría del Cuidado Humano. Método: Estudio cualitativo, con análisis de Bardin. Se llevó a cabo en el hospital de Minas Gerais y asistió a 12 enfermeras entrevistadas en septiembre/octubre/2014. Resultados: A partir del análisis, hay dos categorías: Significados de los cuidados de enfermería de pacientes sin posibilidad de tratamiento de la enfermedad. Conclusión: Los elementos del cuidado nombrados pueden ser basados por la Teoría del Cuidado Humano y cumplen con las perspectivas identificadas como necesarias por la Política Nacional de Atención Oncológica y el Manual de Cuidados Paliativos.

**Palabras clave:** Enfermería oncológica; cuidados paliativos; atención de enfermeira; teoría de enfermería.

## Carolina Fraga Paiva

Enfermeira. Residente de Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema. Minas Gerais, Brasil

## Thais Vasconcelos Amorim

Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema. Minas Gerais, Brasil.

## Anna Maria de Oliveira Salimena

Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Faculdade Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Minas Gerais, Brasil

## Mariângela Aparecida G. Figueiredo

Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema. Minas Gerais, Brasil

## Margareth Alves Bastos e Castro

Mestranda em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema. Minas Gerais, Brasil

## Ângela Aparecida Peters Rodrigues

6 Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema. Minas Gerais, Brasil.

Recebido em: 04/10/2016

Aprovado em: 29/11/2016

## Introdução

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Oncológica destaca os Cuidados Paliativos como um de seus componentes a serem constituídos em rede, englobando todos os níveis de atenção à saúde. Em paralelo, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) foi fundada com os objetivos de representar e atender aos profissionais de saúde interessados no paliativismo<sup>1,2</sup>.

Dentre estes profissionais, a ANCP faz referência ao Enfermeiro e ao proces-

so de cuidar em enfermagem. Para além, publica no Manual de Cuidados Paliativos assertivas do Conselho Internacional de Enfermagem identificando requisitos importantes para o desenvolvimento deste cuidado embasado em “habilidades do enfermeiro que deverão estar voltadas para a avaliação sistemática dos sinais e sintomas; para o auxílio da equipe multiprofissional no estabelecimento de prioridades para cada cliente, para a interação da dinâmica familiar e especialmente para o reforço das orientações clínicas”<sup>2:217</sup>.

Assim, faz-se necessária a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para atender de modo amplo os envolvidos e suas necessidades por meio do Processo de Enfermagem que deve estar fundamentado em um suporte teórico da profissão<sup>3-5</sup>.

Em face disto, as ações de enfermagem requeridas na prestação dos cuidados paliativos e o modo interativo que o enfermeiro deve relacionar-se com o paciente encontram ressonância na Teoria do Cuidado Transpessoal<sup>6</sup>, a qual surgiu em 1985 a partir das ideias reformuladas de Jean Watson acerca da Teoria do Cuidado Humano.

De modo interacionista, os conceitos teóricos propõem que a prática de cuidados de enfermagem deve estar pautada pela interação que promove a intersubjetividade entre o profissional e o paciente, mediada pelo diálogo, disponibilidade e doação pessoal de ambos<sup>6-8</sup>.

Entende-se que estes elementos conceituais podem ser utilizados como suporte teórico e norteador da SAE ao paciente que vivencia a doença oncológica sem possibilidade de tratamento modificador da doença, na medida em que possibilitam uma interface com as competências assistenciais e gerenciais do enfermeiro apontadas pela ANCP.

Deste modo, estabeleceram-se como questões norteadoras: Quais são os elementos do cuidado de enfermagem apontados pelos enfermeiros que assistem os pacientes oncológicos fora de possibilidade de tratamento modificador da doença? Quais inter-

faces possíveis podem ser estabelecidas entre os elementos do cuidado de enfermagem apontados e a Teoria do Cuidado Transpessoal?

Assim, constituíram-se os seguintes objetivos: analisar os elementos do cuidado de enfermagem em Oncologia ao paciente portador de doença que ameaça

**“Os participantes foram 12 enfermeiros, atuando na Instituição há pelo menos seis meses e que exerciam o processo de cuidado em enfermagem a pacientes oncológicos fora de possibilidade de tratamento modificador da doença em setores como os de quimioterapia, internação clínica em enfermarias pediátricas e de adultos, e Unidade de Terapia Intensiva”**

a vida na perspectiva do enfermeiro; discutir a interface existente entre o cuidado significado pelo enfermeiro e a Teoria do Cuidado Transpessoal.

#### **Método**

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório. A etapa de campo foi conduzida em setembro e outubro de 2014 em Instituição Hospitalar de Minas Gerais que atende pacientes oncológicos. Os parti-

cipantes foram 12 enfermeiros, atuando na Instituição há pelo menos seis meses e que exerciam o processo de cuidado em enfermagem a pacientes oncológicos fora de possibilidade de tratamento modificador da doença em setores como os de quimioterapia, internação clínica em enfermarias pediátricas e de adultos, e Unidade de Terapia Intensiva. Excluíram-se os profissionais de férias ou em licença.

A técnica de coleta de dados foi entrevista semiestruturada composta de instrumento com questões iniciais que permitiram a caracterização dos participantes, a saber: gênero, idade, especialização, setor de atuação, tempo de profissão e de atuação tanto na instituição quanto no setor atual.

Em seguida à caracterização, as seguintes questões orientadoras da entrevista foram direcionadas aos enfermeiros: 1. O que significa para você o cuidado de enfermagem ao paciente oncológico fora de possibilidade terapêutica para a cura? 2. Que elementos você utiliza para este cuidado? Como você o executa? 3. Você percebe DIFERENÇAS nos cuidados que você presta a estes pacientes em relação aos outros que ainda tem possibilidade de cura? Descreva, por favor, estas diferenças. 4. Para você, o que é mais importante no momento do cuidado a este paciente?

A entrevista foi realizada em sala privativa e reservada para este fim pelo Enfermeiro Responsável Técnico do Serviço de Enfermagem. Os participantes concederam as entrevistas previamente agendadas pela pesquisadora em horários distintos dos de trabalho. Destaca-se que a pesquisadora não possui vínculo empregatício com o cenário de estudo.

A duração das entrevistas foi em média de 20 minutos, e o anonimato foi garantido pela cognominação dos participantes em código alfanumérico (E1, E2... E12). As entrevistas foram gravadas, e foi oferecida aos participantes a possibilidade de escuta. O término da etapa de coleta de dados considerou o quantitativo total de participantes da instituição previstos pelos critérios de inclusão e o

fato dos significados contidos nas falas se aproximarem a ponto de não se repetirem, além de possibilitarem o alcance dos objetivos propostos.

A análise de dados foi fundamentada nas etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados propostas por Bardin<sup>9</sup>. Destaca-se que esta pesquisa seguiu os preceitos éticos, tendo sido aprovada sob parecer nº 789.112.

### Resultados e discussão

Os participantes possuíam em média 36 anos, nove anos de formação acadêmica e cinco anos de atuação institucional, sendo a maioria do gênero feminino (92%). Quatro enfermeiros eram especialistas em oncologia, seis em unidade de terapia intensiva adulto e neonatal e dois em clínica cirúrgica e gestão hospitalar, respectivamente.

Após análise dos conteúdos, constituiu-se a categoria temática: elementos do cuidado de enfermagem ao paciente fora de possibilidade de tratamento modificador da doença.

Acerca dos significados do cuidado de enfermagem ao paciente fora de possibilidade de tratamento modificador da doença, os enfermeiros apontaram a proximidade do cuidado do ponto de vista subjetivo fortalecendo a humanização, o carinho e o conforto, revelando um olhar diferenciado sobre o ser humano e sua dor, o que favorece o encontro de subjetividades, conforme denotam os trechos destacados a seguir:

Significa mais humanização, mais atenção, mais carinho. (E1)

Conforto, conforto na dor [...] o acolhimento, dar o alívio. (E2)

O cuidado de enfermagem [...] demanda mais do seu eu, mais do seu afeto, do seu carinho. (E6)

São os cuidados mínimos que a enfermagem pode proporcionar ao paciente pra poder minimizar a dor e o sofrimento. (E7)

Cuidar desse paciente em todos os sentidos, de toda a esfera do ser humano. (E10)

A fim de promover uma qualidade de vida respeitosa e digna aos pacientes, a humanização da assistência de enfermagem é indispensável, sendo o conforto a base deste cuidado. As diversas formas terapêuticas como a brincadeira, a conversa e a promoção de conforto aliadas às medidas de analgesia paliativas podem ser utilizadas para promover o bem-estar e o prazer. Neste contexto, essas podem ser previstas pelos enfermeiros e demais membros da equipe de saúde favorecendo condutas antecipadas para o alívio do sofrimento e do desconforto<sup>2,10-12</sup>.

Em paralelo, os participantes explicitaram elementos do cuidado de enfermagem que mais utilizam no cotidiano. Descreveram as possibilidades de cuidar fortalecidas pelas técnicas, materiais e procedimentos, e por elementos subjetivos como o diálogo, carinho, flexibilidade, proximidade do familiar e compreensão das necessidades individuais, em acordo com os textos destacados:

Material [...] pra poder aferir uma PA, ver se tá com febre, alguma coisa pra dor, a gente costuma fazer escala numérica [...]. Colocar uma bolsa de água quente, mudar de decúbito, colocar um colchão caixa de ovo, pede pra trazer almofada de casa, de alpiste, se tem alguma coisa que a pessoa gosta [...] tornar o ambiente hospitalar mais familiar possível, toco muito na pessoa, faço a pessoa interagir comigo. (E3)

Brincadeira, intimidade, trazer alguma coisa diferente pra ele, coloco apelido. [...] crio vínculo, estímulo. (E6)

Muita assistência, flexibilizar horário de cuidado, presença da família, vontades do pacientes. (E9)

Autoestima, conversando com o paciente deprimido e até mesmo com os pacientes sedados. (E12)

É importante que a equipe de enfermagem proporcione um ambiente acolhedor, confortável, lugar de amor e carinho. Para isto, faz-se necessário respeitar sempre a vontade do paciente, utilizando recursos para proporcionar este ambiente favorável e acolhedor de acor-

do com suas preferências e necessidades, reconhecendo a individualidade do ser e estabelecendo uma relação de segurança e confiança. Neste sentido, podemos observar que o acolhimento, a escuta e todas as manifestações de cuidados prestados são importantes e considerados elementos indispensáveis e decisivos na relação entre paciente e profissional<sup>11</sup>.

Além da importância do tratamento, faz-se relevante a aplicação de medidas não farmacológicas, como um jogo, conversa e musicoterapia, as quais podem proporcionar efeitos positivos e serem utilizadas como instrumentos de cuidados. O elemento lúdico promove maior integração entre os profissionais, pacientes e familiares<sup>13</sup>.

Esta integração também foi mencionada em relação à equipe multiprofissional, sendo um dos elementos utilizados pelos enfermeiros:

Procurar ajuda de outro profissional, seja a psicologia, a assistente social. (E1)

[...], proporcionando a este paciente um colega da área, da equipe multidisciplinar pra me ajudar. (E2)

A gente pede mais ajuda da psicologia. (E9)

Como líder da equipe de enfermagem, portador de uma sensibilidade para a comunicação, o enfermeiro é capaz de desenvolver relações interpessoais e gerenciar o cuidado, ocupando espaço na negociação e articulação com a equipe multidisciplinar, interagindo em prol de melhorias na qualidade da assistência e reconhecimento de toda esfera biopsicosociocultural do ser humano, contribuindo positivamente para um cuidado interdisciplinar e o mais completo possível<sup>2,14</sup>.

Os resultados apontaram a interface existente entre os elementos do cuidado de enfermagem e os da Teoria do Cuidado Transpessoal, uma vez que visam à promoção do cuidado que vai além do físico de modo amoroso e gentil, entendendo que contribui para o equilíbrio e bem-estar do paciente e

familiares; presença, valorização das crenças; promoção de um ambiente de cuidados que abrange a dimensão física, emocional, social e espiritual capaz de lhe trazer paz, conforto e dignidade; auxílio no ato de cuidar das necessidades humanas básicas, valorizando o equilíbrio entre corpo-mente-espírito<sup>7-8</sup>.

Em geral, opina-se que os referenciais teóricos são de difícil aplicação ou que são até mesmo sem utilidade, uma vez que esta se embasa fortemente nos procedimentos práticos. Apesar disto, os enfermeiros neste estudo foram capazes de considerar tanto a dimensão técnica quanto a dimensão subjetiva.

Deste modo, fortalece-se a necessidade de um cuidado próprio e diferenciado a ser oferecido pelo enfermeiro ao paciente que requer cuidados paliativos. Para tal, ao longo da formação acadêmica, deve-se adquirir o conhecimento teórico e as habilidades para cuidar do ser humano na sua totalidade, tornando-se um profissional preocupado

com a existência do outro, de sua dignidade a fim de contemplar a integralidade das dimensões assistenciais, gerenciais, de ensino e pesquisa<sup>15-16</sup>.

Assim, destaca-se a importância da avaliação dos projetos político-pedagógicos dos programas acadêmicos relacionados à aplicação das teorias de enfermagem e da aproximação do ensino com a prática. Mitos complicam e dificultam o estudo das teorias, restando pouco tempo a ser dedicado por parte de profissionais às reflexões acerca dessas, distanciando o saber e o fazer<sup>7,13</sup>. Porém, o enfermeiro deve se conscientizar que, a partir de suas próprias transformações vivenciadas durante o ato de cuidar, modifica-se o cenário da saúde.

### Conclusão

Os participantes desta pesquisa, ao significarem os cuidados de enfermagem ao paciente oncológico e os elementos que utilizam, evidenciaram condutas condizentes com a humanização e em

interface com o referencial teórico adotado nesta investigação.

A partir disto, considera-se a aplicabilidade da Teoria do Cuidado Transpessoal como suporte teórico da SAE direcionada a pacientes fora de possibilidade de tratamento modificador da doença, por proporcionar um ambiente terapêutico, relacional e intersubjetivo congruentes com as necessidades humanas.

Observou-se o quanto esta teoria sustenta o modo de cuidado no cenário investigado, porém se faz necessária sua divulgação de modo a ser efetivada na prática a fim de confirmar ou não a aplicabilidade por meio de novas pesquisas.

Considera-se a limitação desta pesquisa, pois se ateve à investigação de um grupo de enfermeiros em instituição única. Entretanto, contribui com o desenvolvimento acadêmico-profissional, ofertando conhecimento capaz de embasar o enfermeiro na prática assistencial necessária para resgatar a dignidade da vida, com base em referencial teórico de enfermagem. 🐦

## Referências

1. Brasil. Portaria GM nº 2439, de 8/12/2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439\\_08\\_12\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.html)
2. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Manual de Cuidados Paliativos. 2.ed. Rio de Janeiro: ACNP; 2012.
3. Justino ET, Mantovani MF, Kalinke LP, Ulbrich EM, Moreira RC, Abini L. A trajetória do câncer contada pela enfermeira: momentos de revelação, adaptação e vivência da cura. Esc Anna Nery. 2014; 18(1): 41-6.
4. Silva MM, Moreira MC. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. Acta Paul Enferm. 2011; 24(2): 172-8.
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados. [citado em 27 jan 2015] Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)
6. Silva CMC et al. Teoria do cuidado transpessoal na enfermagem: análise segundo Meleis. Cogitare Enfermagem. 2010; 15(3): 548-51.
7. Amorim TV, Arreguy-Sena C, Alves MS, Salimena AMO. Cuidado sistematizado em pré-operatório cardíaco: teoria do cuidado transpessoal na perspectiva de enfermeiros e usuários. Rev Bras Enferm. 2014; 67(4): 568-74.
8. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Colorado: University Press of Colorado; 2008.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 6. ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
10. Silva WCBP, Silva RMCRA, Pereira ER, Silva MA, Marins AMF, Sauthier M. Percepção da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos oncológicos: estudo fenomenológico. Braz J Nurs. 2014; 13(1): 72-81.
11. Cordeiro FR, Beuter M, Roso CC, Kruse MHL. Dor e processo de morrer: perspectivas a partir do método criativo e sensível. Braz J Nurs, vol. 12, n. 1, 2013.
12. Mahon MM, McAuley WJ. Oncology Nurses Personal Understandings About Palliative Care. Oncology Nursing Forum, vol. 37, n. 3, 2010.
13. Rosa LM, Sebold LF, Arzuaga MA, Santos VEP, Radünz V. Referenciais de Enfermagem e produção do conhecimento científico. Rev enferm UERJ. 2010; 18(1): 120-5.
14. Salimena AMO, Teixeira SR, Amorim TV, Paiva ACPC, Melo MCSC. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. Cogitare Enferm. 2013; 18(1): 142-7.
15. Felix ZC, Batista PSS, Costa SFG, Lopes MEL, Oliveira RC, Abrão FMS. O cuidar de enfermagem na terminalidade: observância dos princípios da bioética. Rev Gaúcha Enferm. 2014 set; 35(3): 97-102.
16. Silva MM, Moreira MC. Desafios à sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: uma perspectiva da complexidade. Rev Eletr Enf. 2010; 12(3): 483-90.

# Doação de leite humano: o significado na percepção das doadoras

**RESUMO** | O Banco de Leite Humano (BLH) tem apresentado importante função na busca de soluções para os lactentes que não tem acesso ao aleitamento no seio. Para isso, as doações voluntárias são indispensáveis. Nota-se, portanto, que a doação de leite humano excedente tem sido um interessante objeto para estudo e a necessidade constante de doadoras sugere estudar o que as mulheres pensam sobre essa prática. Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado no período de 07 de abril a 14 de maio de 2014, com entrevista domiciliar baseada em roteiro semiestruturado. Participaram 18 mulheres cadastradas no banco de leite humano do município de Arapiraca-AL. Os resultados, sob análise de conteúdo de Bardin, evidenciam o significado positivo para doadora de leite humano sobre tal prática. A conclusão aponta a necessidade de divulgação desses significados para motivar as mulheres a serem doadoras de leite humano.

**Palavras-chave:** Leite humano. Doações. Percepção.

**ABSTRACT** | The Human Milk Bank (HMB) has played an important role in finding solutions for infants who do not have access to breastfeeding. For this, voluntary donations are indispensable. It is observed, that the surplus human milk donation has been an interesting object for study and the constant need to donors suggests to study what women think about this practice. This is a descriptive exploratory study, with qualitative approach, carried out from April 7 to May 14, 2014, with a home interview based on a semi-structured script. Participated 18 women registered in the Human Milk Bank of the municipality of Arapiraca-AL. The results, under Bardin content analysis, evidence the positive meaning for human milk donor on such practice. The conclusion points to the need to disseminate these meanings to motivate women to be human milk donors.

**Keywords:** Human milk. Donation. Perception.

**RESUMEN** | El Banco de Leche Humana (HMB) ha tenido un papel importante en la búsqueda de soluciones a los niños que no tienen acceso a la alimentación al pecho. Para eso, las donaciones voluntarias son indispensables. Se observa que la donación de leche humana excedente ha sido un objeto interesante para el estudio y la constante necesidad de donantes sugiere el estudio de lo que las mujeres piensan acerca de esta práctica. Se trata de un estudio exploratorio descriptivo, de enfoque cualitativo, realizado a partir de 7 abril a 14 mayo 2014, con entrevistas domiciliarias semi-estructuradas. Participaron 18 mujeres registradas en el banco de leche humana en la ciudad de Arapiraca-AL. Los resultados muestran el sentido positivo para la donante de leche materna en la práctica. La finalización indica la necesidad de divulgación de estos significados para motivar a las mujeres a ser donantes de la leche materna.

**Palabras clave:** Leche humana. Donaciones. Percepción.

## Mirliany Marques de Albuquerque

Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL Campus Arapiraca

## Cíntia Bastos Ferreira

Enfermeira. Professora Assistente na UFAL Campus Arapiraca. Mestra em Ensino na Saúde pela Universidade Federal de Alagoas. Enfermeira Obstetra pela Universidade Federal de Alagoas.

## Nirliane Ribeiro Barbosa

Enfermeira. Professora Adjunta na UFAL Campus Arapiraca. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia.

## Eduardo Araújo Pinto

Enfermeiro na Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas.

**Recebido em:** 07/11/2016

**Aprovado em:** 29/12/2016

## Introdução

O leite humano é um alimento essencial para o bebê nos primeiros meses de vida, pois contém todos os nutrientes que ele precisa para seu desenvolvimento, inclusive água, favorecendo os fatores de proteção contra infecções comuns e promove a nutrição de qualidade para a criança. Desse modo, o leite humano diminui os riscos da mortalidade infantil, o que não deixa dúvidas de que esse é o melhor alimento para os lactentes quando comparado a outros tipos de leite<sup>1</sup>.

Dentro desse contexto, torna-se necessário que se disponha leite humano, em quantidades que permitam o atendimento, nos momentos de urgência, a todos os lactentes que, por motivos clínicos, não tenham acesso ao aleitamento no seio, situação essa que cabe ao Banco de Leite Humano (BLH) intervir em busca de soluções<sup>2</sup>.

O BLH é acionado para intervir na alimentação de recém-nascidos (RN) prematuros ou de mães que não estão produzindo leite humano devido a algum problema fisiológico ou emocional, e passam a alimentar-se com o leite produto de doações voluntárias de mulheres que possuem uma produção de leite excedente<sup>3</sup>.

Estudos sobre a temática revelam que as mulheres são motivadas a doarem o seu leite excedente pelo desconforto devido ao ingurgitamento mamário, excesso de produção láctea, experiência prévia de dificuldade e/ou impedimento de amamentação da própria doadora ou de outra pessoa, altruísmo, para evitar o desperdício e ainda pelo apoio recebido por meio dos profissionais do banco de leite humano.<sup>2, 4, 5</sup>

Diante do exposto, nota-se que a doação de leite humano excedente tem sido um interessante objeto para estudo e a necessidade constante de novas doadoras para suprir a demanda das unidades neonatais sugere estudar o que as mulheres pensam sobre essa prática. Devido a essa relevância, motivou-se a pergunta de pesquisa: “Qual o significado da doação de leite humano na percepção das doadoras?”.

O presente estudo teve como objetivo conhecer o significado da doação de leite humano na percepção das doadoras.

**BANCO DE LEITE HUMANO:** cenário atual para doação

Nas décadas 40 e 50, o leite humano distribuído pelo BLH era visto como uma alternativa segura para quando os produtos industrializados falhavam<sup>6</sup>. Desde 1985, um novo modelo norteia

as ações dos BLHs no Brasil, eles deixam de ser um simples local de coleta de um produto que era comercializado para se incentivar a promoção do aleitamento materno. A Rede Nacional de Bancos de Leite Humano do Brasil (RNBLH) é a mais bem estruturada e maior rede de bancos de leite humano do mundo. Atualmente há mais de 150 unidades espalhadas por todo o país<sup>7</sup>.

**“Durante os primeiros 6 meses de vida, a fonte mais importante de nutrientes é o leite humano. Consequentemente, a duração da amamentação está proporcionalmente ligada ao aumento em peso e comprimento de lactentes”**

Assim, o aleitamento materno através do BLH constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para reduzir os índices de morbimortalidade infantil<sup>8</sup>.

Considerando o novo modelo de atenção, os BLHs são responsáveis pela coleta, processamento, estocagem e controle da qualidade do leite humano doado para posterior distribuição, sob prescrição médica ou nutricionista<sup>6,9</sup>. No BLH há ainda assistência às mulheres que apresentam intercorrências comuns no início da amamentação, como traumas mamilares, mastite e ingurgitamento da mama<sup>10</sup>.

Durante os primeiros 6 meses de vida, a fonte mais importante de nu-

trientes é o leite humano. Consequentemente, a duração da amamentação está proporcionalmente ligada ao aumento em peso e comprimento de lactentes<sup>11</sup>. Seu uso tem sido muito incentivado nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, podendo ser extraído diretamente do seio materno e administrado imediatamente ao RN (leite cru) como também o leite proveniente de BLH (leite humano processado)<sup>12</sup>.

As mulheres, para serem doadoras de leite humano, precisam ser submetidas a exames clínicos gerais de rotina e devem ser nutrízes sadias com secreção láctea superior à necessidade de seu filho, dispondo-se a doar o excesso<sup>13</sup>.

A partir do momento que a nutriz se torna uma doadora de leite, deve-se explicar qual a forma correta para higienizar e armazenar este leite que vai ser fornecido para o BLH, por meio de um manual de boas práticas<sup>14</sup>.

#### **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas por meio do CAAE 25492214.0.0000.5013 e parecer N° 577.325.

O estudo foi realizado no município de Arapiraca, segunda maior cidade do estado de Alagoas contendo uma população de aproximadamente 220.000 habitantes<sup>15</sup>. O município de Arapiraca possui duas maternidades, que são referência para toda a macrorregião do estado, e apenas um Banco de Leite Humano, o qual dá suporte à UTI Neo de uma das maternidades de referência, e foi inaugurado em 29 de Outubro de 2008.

Os sujeitos da pesquisa foram todas as doadoras cadastradas no BLH de Arapiraca no período da coleta de dados, totalizando 18 entrevistadas, com base em amostra mediante saturação dos dados. A aproximação com os sujeitos foi realizada com a ajuda dos profissionais de saúde do BLH, os quais mediaram os contatos e convites para participar do estudo.

Foram critérios de inclusão: as mães que estavam doando leite no período de coleta de dados e que aceitaram participar do estudo. Foram critérios de exclusão: as doadoras não residentes em Arapiraca, doadoras que apresentem deficiência mental, doadoras menores de 18 anos de idade e mulheres soropositivas.

Os dados foram coletados mediante roteiro de entrevista semiestruturada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta foi realizada na residência das doadoras, em horário combinado com elas, no período de 07 de abril e 14 de maio de 2014. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para análise.

Os dados foram analisados por meio do método de Análise de Conteúdo (AC) de Bardin, que consiste em três pólos cronológicos, são eles: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação<sup>16</sup>.

Respeitando os termos da Resolução 466/12 e o anonimato das doadoras de leite humano entrevistadas, as mesmas foram tratadas por nomes de pedras preciosas e raras no intuito de homenageá-las devido semelhança que apresentam sobre essas características, tanto em consideração ao pequeno número de doadoras, raras, e pelo gesto memorável e que tem enorme valor para aqueles que necessitam, sendo consideradas preciosas.

## Resultados

Foram entrevistadas 18 doadoras de leite devidamente cadastradas na Rede do Banco de Leite Humano (BLH), as quais 17 estavam doando leite ativamente para outros recém-nascidos e aceitaram participar da pesquisa e uma (1) estava cadastrada no BLH, mas não estava efetuando a doação de leite. A idade das doadoras entrevistadas varia entre 18 e 39 anos e o tempo de doação entre 1 semana e 1 ano e 3 meses.

A partir da análise dos relatos, emergiram as seguintes categorias: a) Doação de leite humano: promoção da saúde para a doadora e o(a) lactente; b)

Doação de leite humano: solidariedade e cidadania.

a) Doação de leite humano: promoção da saúde para a doadora e o(a) lactente

“Porque tava me incomodando, porque ele tava enchendo, ficando cheio, ficando dolorido [...]” (Diamante)

“Porque tenho muito, tá sendo suficiente para ele e fica cheio, muito cheio, aí alivia pra mim [...]” (Alexandrita)

“Ah, muito feliz, né? Quem é que não fica feliz de saber, né, que tá ajudando, principalmente bebê que não tem como comer, né, só mamar.” (Aquamarine)

“[...] e eu gosto, gosto mesmo de doar leite.” (Rubi)

“Satisfeita ao saber que posso fazer com que as crianças que necessitam do leite materno tenham uma vida posteriormente saudáveis [...]” (Ametista)

“Fui aconselhada pela minha mãe a fazer a doação ao invés de ser desperdiçado.” (Ametista)

“Porque eu tenho muito, aí pra não jogar fora [...]” (Turquesa)

b) Doação de leite humano: solidariedade e cidadania.

“[...] Me sinto que tô fazendo meu papel mesmo, assim enquanto irmão no sentido acho que bíblico mesmo, de amor, de doação, me sinto útil [...]” (Diamante)

“[...] eu fico emocionada, porque eu acho que é amor mesmo, é você... é doação, é você abrir mão do que é seu, né, pra você doar ao próximo [...]” (Esmeralda)

“Me sinto bem. Me sinto no dever de cidadania, né.” (Opala Preto)

“[...] leite e sangue é vida, você tem que ajudar o próximo [...]” (Ágata)

“[...] igual poderia ser meu filho uma vez passar por isso, eu ia ficar muito feliz se alguém doasse quando ele precisasse de leite.” (Diamante Vermelho)

## Discussão

a) Doação de leite humano: promoção da saúde para a doadora e o(a) lactente  
Este estudo aponta um significado

de promoção da saúde para a mulher que pratica a doação de leite humano e não apenas para o(a) lactente receptor do leite doado. Considerando o conceito de saúde como bem-estar físico, mental e social, a concepção de saúde é estendida para além dos limites da ausência de doença e está ligada aos vários aspectos que estão presentes na vida do ser humano, como moradia, lazer, educação, trabalho etc, sendo o equilíbrio desses componentes da vida diária que irá formar o grande mosaico da saúde humana<sup>17</sup>.

A doação de leite humano aparece contemplando tais aspectos, como um completo bem-estar: o bem-estar físico (alivia a dor), mental (felicidade, satisfação) e social (evita o desperdício).

Das entrevistadas, a maioria associa o desconforto da dor no seio devido ao excesso de leite, e por meio da ordenha desse leite ocorre o alívio da dor.

Do mesmo modo, no estudo de Galvão, Vasconcelos e Paiva o maior motivo para doação do leite foi o desconforto de um ingurgitamento mamário, sendo esse desconforto o fator decisivo para que elas se tornassem doadoras de seu leite excedente<sup>2</sup>.

É possível ainda identificar a felicidade como sentimento emergente da doação de leite e citado diversas vezes pelas entrevistadas. Nesse contexto, o sentimento de felicidade surge motivado pela oportunidade em ajudar as crianças.

A doação de leite é também motivo de satisfação das doadoras, seja ela pelo simples prazer de doar ou por estarem ajudando pessoas, neste caso, os recém-nascidos. Em estudo, Alencar e Seidl com 17 doadoras de leite afirmam que a auto-valorização, definida como sentimento pessoal positivo pelo exercício de um papel social relevante, representou a expressão mais concreta para o exercício da doação, trazendo satisfação<sup>4</sup>.

No presente estudo, a maioria (11 das doadoras entrevistadas) referiu doar

o leite para evitar desperdiçá-lo por meio da ordenha não planejada ou do gotejamento espontâneo do leite no decorrer do dia.

Compreende-se melhor esses relatos ao fundamentá-los de acordo com o estudo de Alencar e Seidl, no qual as autoras supõem que as gestantes que receberam informações e foram bem orientadas sobre o aleitamento e doação de leite humano podem ter desenvolvido mais habilidades para identificar suas condições de doadora pela avaliação de sua própria produção láctea<sup>4</sup>.

b) Doação de leite humano: solidariedade e cidadania

Nos resultados encontrados, a doação de leite humano remete para a complementariedade de significados entre ato de solidariedade e ato de

cidadania. Surge como ato de solidariedade pelo fato da doadora sentir-se sensibilizada, no sentido de compaixão, por crianças necessitadas de leite humano doado.

Por outro lado, a doação de leite remete ao significado de cidadania, ao doar aquilo que se tem em fartura para alguém que necessita no sentido de contribuir para a igualdade social.

Nesse embate, a doação de leite humano deixa de ser interpretada apenas como um ato de solidariedade e passa a fazer sentido como um ato de cidadania, de comprometimento com os demais cidadãos.

Deste modo, a prática de colocar-se no papel das mães com dificuldade na amamentação mostra-se determinante para a sensibilização dessas mulheres para a doação.

## Conclusão

A percepção das doadoras do BLH de Arapiraca acerca do ato de doação do seu leite excedente foi, em geral, positiva, o que faz perceber a satisfação delas em poder ajudar as crianças que, por algum motivo, não podem receber esse leite diretamente de sua mãe.

Diante dos resultados, percebe-se que as doadoras de leite humano se reconhecem como protagonista de todo esse contexto e que são cientes da importância de sua participação – doação – para com todos aqueles envolvidos com o leite doado, seja ele o RN receptor ou a mãe incapaz de amamentar seu bebê.

Nesse universo, é incontestável que a doação de leite humano promove saúde para ambos os envolvidos nesse processo, os(as) RNs que o recebem e a doadora. 🐣

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, p. 1-152, 2005.
2. Galvão MTG, Vasconcelos SG, Paiva SS. Mulheres Doadoras de Leite Humano. *Acta Paulista de Enfermagem*. v.19, n.2, p. 157-161, 2006.
3. Serafini AB, André MCDPB, Rodrigues MAV, Kipnis A, Carvalho CO, Campos MRH, Monteiro EC, Martins F, Jubé TFN. Qualidade microbiológica de leite humano obtido em banco de leite. *Revista Saúde Pública*. v.37, n.6, p. 775-779, 2003.
4. Alencar LCE, Seidl EMF. Doação de leite humano: experiência de mulheres doadoras. *Revista de Saúde Pública*, v.43, n.1, p. 70-77, 2009.
5. Alencar LCE, Seidl EMF. Doação de leite humano e apoio social: relatos de mulheres doadoras. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v.18, n.3, 2010
6. Brasil/Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. –Anvisa, Brasília, p.1-160, 2008.
7. Giugliani ERJ. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano do Brasil: tecnologia para exportar. *Jornal de Pediatria*. v. 78, n.3, p.183-184, 2002.
8. Oliveira AMMM, Marinho HA. Determinação de vitamina A no leite de mães doadoras do banco de leite humano (BLH) de Manaus/AM: efeito do processamento [Internet]. *Acta Amazonica*, v.40, n.1, p. 59-64, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aa/v40n1/v40n1a08.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de alimentação e nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília: Ministério da Saúde, p.1-48, 2003.
9. Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Winckler CC, Winckler LA, Winckler VC. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família-PSF. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v.13, n.3, p. 407-414, mai./jun. 2005.
10. Spyrides MHC, Struchiner CJ, Barbosa MTS, Kac G. Efeito da duração da amamentação predominante no crescimento infantil: um estudo prospectivo com modelos não lineares de efeitos mistos. *Jornal da Pediatria*. v.84, n.3, p.237-243, 2008.
11. Vieira AA, Moreira MEL, Rocha AD, Pimenta HP, Lucena SL. Análise do conteúdo energético do leite humano administrado a recém-nascidos de muito baixo peso ao nascimento. *Jornal da Pediatria (Rio J)*. Porto Alegre, v.80, n.6, p. 490-494, nov./dez. 2004.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Normas gerais para Bancos de Leite Humano. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
13. Silva EHR, Silva KG, Quinalia RB, Pires A. Banco de leite humano: controle do risco de contaminação pelas doadoras. *Revista Funec Científica – Nutrição*, Santa Fé do Sul (SP), v.1, n.1, jul./dez. 2013.
14. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2013. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=270030>
15. Leopardi MT, Rodrigues MSP. O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiros. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, p.1-118, 1999
16. Contini MLJ. Discutindo o conceito de promoção de saúde no trabalho do psicólogo que atua na educação [Internet]. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v.20, n.2, jun. 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-9893200000200008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-9893200000200008&script=sci_arttext)

# Indicadores de satisfação de usuários atendidos pelo serviço pré-hospitalar móvel de urgência: revisão integrativa

**RESUMO** | Objetivo: identificar os indicadores de satisfação dos usuários atendidos pelo serviço pré-hospitalar móvel de urgência. Método: trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em janeiro e fevereiro de 2016, em quatorze bases de dados, através dos descritores: satisfação do paciente; assistência pré-hospitalar e avaliação em saúde. Para seleção dos artigos, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis em texto completo, sem restrição de idioma, publicados entre 2008 a julho/2015; excluíram-se os artigos repetidos em mais de uma base de dados. Resultados: selecionaram-se doze estudos, nos quais foram identificados doze indicadores: conforto na ambulância; estado de conservação da ambulância; tempo de resposta; acesso ao serviço; acolhimento; humanização; orientações sobre o atendimento; relacionamento entre profissional e usuário; segurança demonstrada pelo profissional; privacidade do usuário; transporte para o serviço adequado e resolatividade do atendimento. Conclusões: O estabelecimento dos indicadores de avaliação da satisfação dos usuários atendidos pelo serviço pré-hospitalar móvel de urgência permitirá a construção de instrumentos para avaliar esse tipo de serviço.

**Descritores:** Satisfação do Paciente; Assistência pré-hospitalar; Avaliação em Saúde.

**ABSTRACT** | Objective: to identify the satisfaction indicators of the users served by the emergency pre-hospital mobile service. Method: it is an integrative review of the literature, carried out in January and February of 2016, in fourteen databases, through the descriptors: patient satisfaction; Prehospital care and health assessment. In order to select the articles, the following inclusion criteria were established: articles available in full text, without language restriction, published between 2008 and July / 2015; Articles were repeated in more than one database. Results: Twelve studies were selected, in which twelve indicators were identified: ambulance comfort; Ambulance maintenance status; Time of response; Access to the service; Host; Humanization; Guidance on care; Relationship between professional and user; Security demonstrated by the professional; User privacy; Transportation to the appropriate service and service resolution. Conclusions: The establishment of indicators to assess the satisfaction of users served by the emergency pre-hospital mobile service will allow the construction of instruments to evaluate this type of service.

**Descriptors:** Patient Satisfaction; Prehospital Care; Health Evaluation.

**RESUMEN** | Objetivo: Identificar los indicadores de satisfacción de los usuarios atendidos por el servicio móvil de emergencia prehospitalaria. Método: Se trata de una revisión integradora de la literatura, llevada a cabo en enero y febrero de 2016, en catorce bases de datos, utilizando las palabras clave: la satisfacción del paciente; atención pre-hospitalaria y la evaluación de la salud. Para seleccionar los artículos, se establecieron los siguientes criterios de inclusión: los artículos disponibles en texto completo y sin restricciones de idioma, publicados entre 2008 y julio / 2015; Se excluyeron los artículos repetidos en más de una base de datos. Resultados: Los estudios seleccionados-Doce, que se identificaron doce indicadores de la comodidad en la ambulancia; estado de conservación de la ambulancia; tiempo de respuesta; el acceso al servicio; acoger; humanización; directrices sobre la atención; relación entre los profesionales y los usuarios; la seguridad demostrada por el comerciante; privacidad de los usuarios; transporte al servicio y resolución de la atención adecuada. Conclusiones: El establecimiento de indicadores para medir la satisfacción de los usuarios atendidos por el servicio de emergencia prehospitalaria móvil permitirá la construcción de instrumentos para evaluar este tipo de servicio.

**Descriptores:** Satisfacción del Paciente; Atención Prehospitalaria; Evaluación en Salud.

## Karen Rayara Bezerra Lima

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

## Rodrigo Assis Neves Dantas

Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Doutor em Ciências da Saúde/UFRN, Enfermeiro.

**Recebido em:** 21/11/2016

**Aprovado em:** 29/12/2016

## Daniele Vieira Dantas

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Bolsista CAPES de Pós-doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Enfermeira.

## Diego Wandson da Luz Martiniano

Enfermeiro pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

## José Joandson de Souza dos Santos

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

## Millány Kivia Pereira Soares

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

## Izabelle Cristine Tarquinio de Carvalho

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

## Introdução

Os serviços de saúde têm o principal compromisso de promover ao usuário uma assistência de qualidade. Deste modo, a avaliação da satisfação do paciente está sendo usada como estratégia pelas instituições de saúde para entender as condições que influenciam a percepção da qualidade assistencial na perspectiva do paciente<sup>1</sup>.

Houve um aumento do interesse na avaliação da satisfação do usuário na década de 1970, a fim de melhorar os serviços de saúde. Os estudos sobre satisfação do usuário no Brasil só tiveram início na década de 1990, com a consolidação do controle social na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS), com a participação da população no curso de avaliação e planejamento<sup>2</sup>.

A avaliação da satisfação do usuário foi inserida nos elementos de avaliação da qualidade dos serviços de saúde a partir da obra de Donabedian, no qual aborda a inclusão do paciente nas decisões de formulação de critérios e na mensuração da qualidade dos serviços prestados para com o usuário<sup>3</sup>.

É de suma importância o conhecimento da satisfação do usuário para a qualidade do serviço, visto que demonstra dados sobre a assistência prestada, dentro dos valores e perspectivas esperadas pelo cliente. Portanto a mensuração da satisfação é primordial para a investigação, administração e planejamento do serviço oferecido à população<sup>3</sup>.

No Brasil, os setores de urgência e emergência são vistos como áreas insuficientes e problemáticas dentro dos serviços de saúde, nos quais as diretrizes do SUS não estão implementadas, conforme está descrito, no que se refere à descentralização, regionalização e hierarquização, bem como as condições de trabalho dos profissionais que atuam nesta área. Nesse modelo foi criado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), em virtude da Política Nacional de Atenção às Urgências que objetiva organizar a rede de atenção e estruturação

dos serviços<sup>4</sup>.

Os profissionais do SAMU executam seu trabalho em situações imprevisíveis, podendo gerar sentimentos de ameaça na equipe, exigindo do profissional maior conhecimento e esforço para rea-

**“No Brasil, os setores de urgência e emergência são vistos como áreas insuficientes e problemáticas dentro dos serviços de saúde, nos quais as diretrizes do SUS não estão implementadas, conforme está descrito, no que se refere à descentralização, regionalização e hierarquização, bem como as condições de trabalho dos profissionais que atuam nesta área.”**

lizar uma assistência condizente com a situação exposta, por meio da tomada rápida de decisão<sup>5</sup>. Devido à exposição da equipe de saúde, ao grau de complexidade que as urgências e emergências apresentam essas situações, predisõem a estressores que prejudicam o trabalho do profissional ou da equipe<sup>6,7</sup>.

Acredita-se que conhecer os indicadores, que servirão para avaliar a satisfação do usuário, possibilitará refletir sobre a qualidade do serviço oferecido, permi-

tindo conhecer os pontos críticos e bem avaliados pelos usuários, possibilitando um amplo diagnóstico situacional. Nessa perspectiva, o estudo foi norteado pelo seguinte questionamento: quais os indicadores utilizados para avaliar a satisfação dos usuários atendidos pelo serviço pré-hospitalar móvel de urgência? Para responder a essa questão de pesquisa, elaborou-se o seguinte objetivo: identificar os indicadores de satisfação dos usuários atendidos pelo serviço pré-hospitalar móvel de urgência.

## Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que percorreu as seguintes etapas: identificação do tema e questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento<sup>8</sup>.

A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2016, por meio das bibliotecas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS); Base de dados em Enfermagem (BDENF); Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). No periódico CAPES, pesquisou-se em: PubMed Central, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Web of Science, COCHRANE LIBRARY; EMBASE, SCOPUS, Directory of Open Access Journals (DOAJ) e outros disponíveis no sítio do Ministério da Saúde (Brasil) e Organização Mundial da Saúde (OMS). As fontes de informação que não são de acesso gratuito, foram acessadas através da rede da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Os estudos foram selecionados a partir dos seguintes descritores: Satisfação do Paciente (Satisfaction Patient) e Assistência Pre-Hospitalar (Prehospital

**Quadro 1: Características dos estudos incluídos na presente revisão, de acordo com os autores, ano, base de dados, tipo de publicação, tipo de estudo e país. Natal, RN, Brasil, 2016.**

AUTOR	ANO	BASE DE DADOS	TIPO DE PUBLICAÇÃO	DESENHO DO ESTUDO	PAÍS
Mendes et al.(9)	2009	LILACS	Artigo	Transversal	Brasil
Johansson et al.(10)	2010	ScienceDirect	Artigo	Estudo de coorte	Suécia
O’Cathain et al.(11)	2011	MEDLINE	Artigo	Descritivo	Reino Unido
Prada et al. (12)	2011	LILACS	Artigo	Transversal	Cuba
Swain et al. (13)	2012	MEDLINE	Artigo	Estudo randomizado	Nova Zelândia
Baubin et al.(14)	2012	Springer Science & Business Media B.V.	Artigo	Descritivo	Áustria
Togher et al.(15)	2013	MEDLINE	Artigo	Descritivo	Reino Unido
Péculo-Carrasco et al.(16)	2013	MEDLINE	Artigo	Transversal	Espanha
Miranda et al.(17)	2013	PUBMED	Artigo	Transversal	Peru
Studnek et al.(18)	2013	CINAHL	Artigo	Descritivo	EUA
Brasil(19)	2015	Ministério da Saúde	Programa	Avaliativo	Brasil
Kietzmann et al.(20)	2015	ScienceDirect	Artigo	Descritivo	Alemanha

Fonte: LOPES; BARBOSA & CHADI, 2016

Care), segundo a classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH). Utilizou-se somente o descritor booleano “AND”, entre os descritores, para busca dos estudos.

Os critérios de inclusão estabelecidos para seleção dos artigos foram: artigos científicos nos idiomas inglês, português ou espanhol; publicados entre janeiro de 2008 a julho de 2015, devido ser um tema novo na área de atendimento móvel pré-hospitalar houve a necessidade de expandir o período dos anos para mais de 5 anos; e disponíveis na íntegra. Excluíram-se as publicações repetidas, cartas ao editor e resumos.

Após o procedimento da busca ele-

trônica nas bases de dados e Bibliotecas mencionadas, as publicações foram pré-selecionadas com base na leitura do título e resumo, encontrou-se 94 estudos relevantes sendo 01 na BBO - Odontologia; 01 no CUMED; 03 no LILACS; 02 na BDEF; 55 na MEDLINE; 08 no Web of Science; 01 no PUBMED; 03 no John Wiley & Sons; 06 no Science Direct Journals; 08 no Cengage Learning; 01 Springer; 02 no DOAJ; 01 no BMJ Journals; 01 Ministério da Saúde e 01 no CINAHL.

Após a leitura na íntegra das publicações previamente selecionadas, foram identificadas as publicações que compuseram a amostra final desta revisão integrativa, sendo um total de doze publicações: 02 no LILACS; 04 na ME-

DLINE; 02 Science Direct Journals; 01 no CINAHL; 01 no PUBMED; 01 Ministério da saúde; 01 Springer Science & Business Media B.V.

Utilizou-se um formulário estruturado para coleta das informações a serem extraídas dos estudos: base de dados, autores do estudo, ano de publicação, tipo de publicação, desenho de estudo, foco do estudo, nacionalidade e indicadores de satisfação de usuários atendidos em serviços pré-hospitalares móveis de urgência.

O processo de avaliação crítica dos estudos obtidos consistiu em sua leitura na íntegra, avaliação e preenchimento do instrumento de coleta de dados. Todos os estudos selecionados foram analisados

**Quadro 2: Indicadores de satisfação dos usuários atendidos por serviços pré-hospitalares móveis de urgência utilizados nos estudos selecionados. Natal, RN, Brasil, 2016.**

INDICADORES DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	N(%)
<b>ESTRUTURA</b>	
- Conforto dentro da ambulância.	6 (50%)
- Estado de conservação da ambulância.	1 (8,3%)
<b>PROCESSO</b>	
- Tempo de resposta.	
- Segurança demonstrada pela equipe profissional.	9 (75%)
- Acolhimento.	8 (66,6%)
- Humanização.	8 (66,6%)
- Orientações sobre o atendimento.	7 (58,3%)
- Relacionamento entre profissional e usuário.	7 (58,3%)
- Acesso ao serviço.	6 (50%)
- Transporte para o serviço adequado.	5 (41,6%)
- Privacidade ao usuário.	2 (16,6%)
- Resolutividade do atendimento.	2 (16,6%)
- Estado de conservação da ambulância.	1 (8,3%)

Fonte: LOPES; BARBOSA & CHADI, 2016

por dois avaliadores e houve consenso entre os pares. Em seguida, os dados foram digitados em planilha do Microsoft Excel 2010, analisados por meio da estatística descritiva e apresentados sob a forma de quadros.

### Resultados

Com objetivo de melhor compreensão dos estudos, os resultados foram apresentados em duas etapas: caracterização dos estudos selecionados na revisão quanto aos autores, ano, base de dados, tipo de publicação, desenho do estudo e país (Quadro 1); e apresentação dos estudos quanto aos indicadores (Quadro 2).

Para esta revisão foram selecionados 12 artigos, 1 (8,3%) publicado no ano de 2009, 1 (8,3%) no ano de 2010, 2 (16,6%) publicados em 2011, 2 (16,6%) no ano de 2012, 4 (33,3%) em 2013 e 2 (16,6%) em 2015. No que se refere às

bases de dados, a MEDLINE foi a que mais publicou sobre o tema, dispondo de 4 artigos. Quanto o tipo de estudo, 11 (91,6%) foram publicados na forma de artigo e 1 (8,3%) como programa do Ministério da saúde.

**“O processo de avaliação crítica dos estudos obtidos consistiu em sua leitura na íntegra, avaliação e preenchimento do instrumento de coleta de dados.”**

O método que apareceu com mais frequência foi o descritivo com 05 (41,6%), acompanhado por 01 (8,3%) estudo de coorte, 01 (8,3%) estudo avaliativo, 01 (8,3%) randomizado e 04 (33,3%) transversal.

Ao avaliar o quantitativo dos indicadores presentes nos estudos, identificamos 12 indicadores de avaliação de satisfação do usuário. Foi possível classificar os indicadores em dois grupos, de estrutura e de processo de trabalho, segundo o referencial teórico proposto por Donabedian<sup>3</sup>. A estrutura se relaciona aos recursos humanos, físicos, materiais e financeiros; e o processo compreende as atividades que envolvem os profissionais e os usuários, com base em padrões determinados<sup>3</sup>.

Alguns obtiveram caráter estrutural, relacionado com aspectos voltados a ambulância como: conforto e estado de conservação. Os demais se caracterizaram como indicadores de processo de trabalho, implicando na operacionalidade do atendimento ao usuário: tempo de resposta, segurança demonstrada pela equipe, acolhimento, humanização, orientações sobre o atendimento, relacionamento entre profissionais e usuário, acesso ao serviço, transporte para serviço adequado, privacidade ao usuário e resolutividade no atendimento.

### Discussão

No que diz respeito ao tipo de estudo, os descritivos prevaleceram nessa pesquisa, o que pode ser explicado pela adequação desse método para realização de pesquisas envolvendo avaliação em saúde<sup>21</sup>.

No que se refere aos indicadores de estrutura, o conforto dentro da ambulância é um indicador importante para avaliar a satisfação do usuário, uma vez que esta relacionada à conservação das macas, limpeza do ambiente e temperatura<sup>22</sup>.

O estado de conservação da ambulância é um aspecto relevante a ser analisado, pois auxilia nos cuidados prestados pelos profissionais, podendo acarretar

em uma assistência inadequada ao usuário e refletir na satisfação dos mesmos<sup>23</sup>.

Em relação aos indicadores de processo, pesquisa<sup>17</sup> realizada no Peru, com pacientes vítimas de incidentes de trânsito, demonstrou que atendimentos prestados por serviços de ambulâncias que obtiveram tempo médio de resposta de 33 minutos apresentaram maior insatisfação dos usuários.

A segurança demonstrada pela equipe profissional é um fator que determina a satisfação do usuário atendido pelo serviço de urgência, estando relacionadas com as competências emocionais, técnicas e sociais dos profissionais, nos quais em situações de emergência irão proporcionar diminuição do nível de ansiedade ao paciente<sup>20</sup>.

No que se refere ao indicador acolhimento, estudo<sup>24</sup> realizado em um serviço de emergência, evidenciou que as dificuldades mais comuns encontradas sobre o acolhimento é a carência de atenção, humanização deficiente, pouco respeito pelo paciente e educação dos profissionais.

Níveis elevados de satisfação do usuário foram observados em estudos relacionados ao indicador humanização; os cuidados humanizados influenciam diretamente sobre a satisfação do usuário, visto que abordam o paciente na sua integralidade e individualidade respeitando seus aspectos culturais<sup>16, 20, 25</sup>.

Quanto às orientações sobre o atendimento, investigação realizada na Nova Zelândia, confirma que as orientações dadas aos pacientes durante o atendimento, melhoram a satisfação do usuário em relação ao serviço<sup>13</sup>.

O relacionamento entre profissional e usuário refere-se ao reconhecimento do sujeito de maneira integral e holística, onde o usuário é levado em consideração em seus aspectos biológicos, de crenças e valores, com consequente benefício ao estabelecimento de relação de respeito, bem como na tomada de decisões no âmbito do cuidado, entre profissionais e usuários<sup>26</sup>.

De acordo com pesquisa<sup>27</sup> “acesso”

vai mais além do que a simples disponibilidade de recursos corresponde às características do serviço, os fatores que limitam e facilitam o uso potencial do usuário e a resolutividade das necessidades do paciente. Portanto, não se restringe apenas ao fato de conseguir ou não acesso ao serviço de saúde, mas a inserção da adequação dos profissionais

**“A identificação dos indicadores subsidiará estudos futuros para a construção de um instrumento com intuito de avaliar a satisfação dos usuários atendidos por esses serviços, bem como identificar a qualidade prestada pelo serviço e trabalhar os pontos que precisam ser melhorados, trazendo benefícios para os usuários e sociedade, que se contará com serviços de melhor qualidade.”**

e recursos tecnológicos utilizados na assistência das necessidades da população.

Estudos afirmam que o transporte do paciente ao serviço adequado influencia diretamente na satisfação do mesmo sobre o serviço, proporcionando assim a continuidade da assistência e sua resolutividade<sup>12, 17</sup>.

A privacidade é um dos indicadores utilizados para avaliar a satisfação do usuário, uma vez que está presente no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS), sendo resultado da qualidade da assistência prestada pelos serviços de saúde<sup>19</sup>.

A resolutividade do serviço de saúde oferecida aos usuários é uma forma de avaliar o serviço por meio dos resultados dos atendimentos. A resolutividade pode ser avaliada em dois aspectos. O primeiro aspecto dentro do próprio serviço, através da capacidade de prestar assistência a sua demanda e de referenciar os casos que apresentam necessidades de assistência especializada, e o segundo dentro do sistema de saúde, iniciando desde a primeira consulta na atenção primária até a resolutividade do problema em outros níveis de atenção a saúde<sup>28</sup>.

### Conclusão

Os indicadores de satisfação dos usuários atendidos pelo serviço pré-hospitalar móvel de urgência, identificados neste estudo, foram: conforto na ambulância; estado de conservação da ambulância; tempo de resposta; acesso ao serviço; acolhimento; humanização; orientações sobre o atendimento; relacionamento entre profissional e usuário; segurança demonstrada pelo profissional; privacidade do usuário; transporte para o serviço adequado e resolutividade do atendimento.

A identificação dos indicadores subsidiará estudos futuros para a construção de um instrumento com intuito de avaliar a satisfação dos usuários atendidos por esses serviços, bem como identificar a qualidade prestada pelo serviço e trabalhar os pontos que precisam ser melhorados, trazendo benefícios para os usuários e sociedade, que se contará com serviços de melhor qualidade.

Além disso, estudos desta natureza também poderão servir de base para avaliações contínuas dos serviços pré-hospitalares móveis de urgência, tanto no âmbito da enfermagem, como na saúde em geral. 🐦

## Referências

- Al-Abri R, Al-Balushi A. Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Med J*. [internet] 2014 [acesso 03 jan 2017];29(1):3-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3910415/>
- Paes NA, Silva CS, Figueiredo TMRM, Cardoso MAA, Lima JO. Satisfação dos usuários hipertensos com os serviços da rede de atenção primária no Brasil: um estudo de validação. *Rev. panam. salud pública* [internet] 2014 [acesso 03 jan 2017];36(2):87-93. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892014000700003](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892014000700003)
- Donabedian, A. La Calidad de la Atención Médica. Definición y Métodos de Evaluación. México: La Prensa Médica Mexicana; 1984.
- O'Dwyer G, Matta IEA, Pepe VLE. Evaluation of emergency hospital services in the state of Rio de Janeiro. *Ciênc. Saúde Coletiva* [internet] 2008 [acesso 03 jan 2017];13(5):1637-48. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000500027](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000500027)
- Maia EC, Miranda MC, Caetano JA, Carvalho ZMF, Santos MCL, Caldini LN. Evaluation of the level of stress of the nursing of mobile emergency care service. *R. pesq.: cuid. fundam.* [internet] 2012 [acesso em 05 jan 2016];4(4):3060-68. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1885>
- Martins CCF, Pontes AGV, Viera AN, Santos VEP. Desgaste no serviço de atendimento pré-hospitalar móvel: percepção dos enfermeiros. *Rev Enferm UFSM* [internet] 2012 [acesso em 06 jan 2016];2(2):282-9. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4687>
- Fernandes AS, Coelho P. Síndrome de burnout nos profissionais de saúde em contexto pré-hospitalar: revisão integrativa. *Revista Nursing, Revista de Formação Contínua em Enfermagem*. Edição Abril, 2015:1-5.
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto-Enferm* [internet] 2008 [acesso 03 jan 2017];17(4):758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
- Mendes ACG. Avaliação da satisfação dos usuários com a qualidade do atendimento nas grandes emergências do Recife, Pernambuco, Brasil. *Rev. bras. saúde matern. infant* [internet] 2009 [acesso em 06 jan 2016];9(2):157-165. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292009000200005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292009000200005&script=sci_abstract&tlng=pt)
- Johansson A, Ekwall A, Wihlborg, J. Patient satisfaction with ambulance care services: Survey from two districts in southern Sweden. *Int. Emerg. Nurs* [internet] 2011 [acesso 03 jan 2017];19(1):86-9. Disponível em: [http://www.internationalemergency-nursing.com/article/S1755-599X\(10\)00031-5/abstract](http://www.internationalemergency-nursing.com/article/S1755-599X(10)00031-5/abstract)
- O'cathain A, Knowles E, Nicholl J. Measuring patient's; experiences and views of the emergency and urgent care system: psychometric testing of the urgent care system questionnaire. *BMJ Qual Saf* [internet] 2011 [acesso 03 jan 2017];20(1):134-40. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21209128>
- Prada EEP, Domínguez NM, Domínguez AM, Gallardo MA, Sosa LB. Satisfacción con el funcionamiento del Sistema Integrado de Urgencias Médicas en la provincia de Guantánamo. *MEDISAN* [internet] 2011 [acesso 03 set 2016];15(6):820-7. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n6/san13611.pdf>
- Swain AH, Al-Salami M, Hoyle SR, Larsen PD. Patient satisfaction and outcome using emergency care practitioners in New Zealand. *EMA* [internet] 2012 [acesso 03 jan 2017];24(2):175-80. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22487667>
- Baubin M, Neumayr A, Eigenstuhler J, Nübling M, Lederer W, Heidegger T. Patientenzufriedenheit in der präklinischen Notfallmedizin. Entwicklung eines standardisierten Fragebogens. *Notfall Rettungsmed* [internet] 2012 [acesso 03 jan 2017];3(1):225-33. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10049-011-1466-4?view=classic>
- Togher FJ, O'cathain A, Phung V-H, Turner J, Siriwardena AN. Reassurance as a key outcome valued by emergency ambulance service users: a qualitative interview study. *Health Expect* [internet] 2014 [acesso 03 jan 2017];18:2951-961. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25303062>
- Péculo-Carrasco JA, Rodríguez-Ruiz HJ, Gómez-Escorza J, Jiménez-Cordero JP, Rodríguez-Bouza M, Sánchez-Almagro CP et al. Validación de una escala de seguridad percibida para pacientes trasladados al hospital tras asistencia extrahospitalaria urgente. *Rev. calid asist* [internet] 2013 [acesso 03 jan 2017]; 28(3):163-73. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lbc-113426>
- Miranda JJ, Rosales-Mayor E, Quistberg DA, Paca-Palao A, Gianella C, Perel P, et al. Patient perspectives on the promptness and quality of care of road traffic accident victims in Peru: a cross-sectional, active surveillance study. *F1000Res*. [internet] 2013 [acesso 03 jan 2017];9(2):167-71. Disponível em: <https://f1000research.com/articles/2-167/v1>
- Studnek JR. The Association Between Patients Perception of Their Overall Quality of Care and Their Perception of Pain Management in the Prehospital Setting. *Prehosp Emerg Care* [internet] 2013 [acesso 03 jan 2017];17(3):386-91. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23611142>
- Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde. PNISS [internet]. Brasília; 2015 [acesso em 05 jan 2016]. Disponível: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pniss\\_programa\\_nacional\\_avaliacao\\_servicos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pniss_programa_nacional_avaliacao_servicos.pdf)
- Kietzmann D, Wiehn S, Knuth D, Schmidt S. Migration background and overall satisfaction with pre-hospital emergency care. *Appl Nurs Res*. [internet] 2015 [acesso 03 jan 2017];29(1):96-100. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089718971500107X>
- Nóbrega, MM; Medeiros, AJS. O estresse entre os profissionais de enfermagem nas unidades de atendimento de urgência e emergência: uma revisão de literatura. *REBES* [internet] 2013 [acesso 03 jan 2017];3(3):53-7. Disponível em: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/2499/1942>
- Silva LG, Matsuda LM, Waidman MAP. Estrutura de um Serviço de Urgência Pública, na Ótica dos Trabalhadores: perspectivas da Qualidade. *Texto Contexto-Enferm*. [internet] 2012 [acesso 03 jan 2017];21(2):320-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000200009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200009)
- Booker MJ, Shaw ARG, Purdy S. Why do patients with 'primary care sensitive' problems access ambulance services? A systematic mapping review of the literature. *BMJ Open* [Internet] 2015 [acesso 03 jan 2017];5(5):e007726. Disponível em: <http://bmjopen.bmj.com/content/5/5/e007726.full>
- Guedes MV, Henriques AC, Lima MM. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. *Rev Bras Enferm*. [Internet] 2013 [acesso 03 jan 2017];66(1):31-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100005)
- Verissimo FIL, Pontífice-Sousa PC. O processo de comunicação enquanto instrumento essencial à prática de cuidado humanizado à pessoa em situação crítica e sua família em contexto de urgência. *Revista Nursing, Revista de Formação Contínua em Enfermagem*. Edição Abril, 2014:20-5.
- Schmith MD, Simon BS, Brêtas ACP. Budó MLD. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. *Trab. educ. saúde*. [internet] 2011 [acesso em 05 jan 2016];9(3):479-503. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-7462011000300008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-7462011000300008&script=sci_abstract&tlng=pt)
- Donabedian, A. Aspects of medical care administration: specifying requirements for health care. Boston, Harvard University Press; 1973.
- Moura LR, Rocha ESB, Moura MEB, Tapety FI, Mesquita GV. Perception of family health strategy users on emergency service. *R. pesq.: cuid. fundam.* [internet] 2013 [acesso em 05 jan 2016];5(6):169-186. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3445>

# O que pensam os universitários masculinos do nordeste brasileiro sobre sexo?

**RESUMO** | Objetivou-se identificar a percepção dos universitários masculinos nordestinos sobre o termo sexo. Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Participaram 28 universitários masculinos acima de 18 anos, matriculados no curso de direito, através de entrevista semiestruturada, gravada, transcrita e analisadas mediante construção de duas temáticas, sexo e seus múltiplos olhares e sexo seguro, usando como referencial, Bardin. Percebeu-se que falar sobre sexo é ainda hoje considerado um tabu, visto ser difícil o diálogo aberto e direto sobre o tema, mesmo que, com todas as mudanças de comportamento, entre as famílias modernas. Mesmo com todas as transformações da sociedade e da banalidade do tema pelos meios de comunicação percebe-se que falar sobre o assunto sem timidez é algo raro. Portanto faz-se necessário que os profissionais da saúde assumam a tarefa de informar e ensinar, para que os jovens sejam sensibilizados para realização de uma prática sexual saudável.

**Palavras-chave:** Saúde do homem, Sexo, Educação sexual.

**ABSTRACT** | The present study aimed to identify the perception of male college students from Northeastern Brazil towards the term sex. It is a qualitative descriptive study. Participants were 28 male students aged over 18 and admitted to Law School. Data were collected through semi-structured interviews, which were recorded and transcribed, and then submitted to analysis based on the construction of two themes according to Bardin: sex and its multiple viewpoints and safe sex. It was observed that talking about sex is still considered taboo as it is difficult to have an open and direct dialog on the issue, even with all the changes in behavior among modern families. Despite all the changes in society and the banalization of the issue in the media, it is observed that talking about such a subject without shyness is something rare. Therefore, it is necessary that health professionals take the role of informing and teaching so that young people become aware to engage in healthy sexual practices.

**Keywords:** Men's Health, Sex, Sex education.

**RESUMEN** | Este estudio tuvo como objetivo identificar la percepción de los estudiantes universitarios de sexo masculino del noreste sobre el término sexo. estudio cualitativo descriptivo. Participaron 28 estudiantes varones mayores de 18 años, matriculados en curso de derecho, a través de entrevista semiestruturada, grabadas, transcritas y analizadas por la construcción de dos temas, el sexo y sus múltiples puntos de vista y el sexo seguro, utilizando como referencia, Bardin. Se observó que hablar de sexo sigue siendo considerado un tabú, ya que es difícil, aún hoy, un diálogo abierto y directo sobre el tema, incluso con todos los cambios en el comportamiento de las familias modernas. Es decir, aunque la sociedad haya sufrido muchas transformaciones, cambios de actitud y sea tan corriente el tema este por los medios de comunicación, que hablar sobre esto sin timidez es algo raro. Por lo tanto, es necesario que los profesionales de la salud asuman la tarea de informar y enseñar para que los jóvenes sean sensibilizados para la realización de una práctica sexual saludable.

**Palabras clave:** Salud de los hombres, sexo, educación sexual.

## Bruna Barbara Fernandes Moura Baia

Enfermeira. Graduada pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

## Valéria Freire Gonçalves Sampaio

Enfermeira técnica da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Doutora em Saúde Coletiva pela Associação Ampla UFC/UECE/UNIFOR.

## Ticiane Santana Gomes

Enfermeira. Graduada pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

## Geisy Lanne Muniz Luna

Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Aluno do doutorado de Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará - UECE. Docente e Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

## Danielle Teixeira Queiroz

Enfermeira assistencial da Secretaria Municipal de Fortaleza (SMS). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Doutora em Saúde Coletiva pela associação ampla UFC/UECE/UNIFOR.

## Ana Angélica Viana Diniz Sampaio

Enfermeira. Graduada pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

**Recebido em:** 06/11/2016

**Aprovado em:** 29/11/2016

## Introdução

O sexo é algo que desde os primórdios é difundido para a sociedade como uma questão de gênero, órgão genital masculino e feminino.<sup>1</sup> Envolve aspectos individuais, sociais, psíquicos e culturais, que historicamente são carregadas de simbolizações.<sup>2</sup>

Pouco se fala sobre o significado real que sexo tem para a sociedade, das mudanças que seu significado sofreu com passar dos anos, e por conta dessas transformações a sexualidade passou a ser algo mais livre sem dogma e representações. O aprofundamento destas questões evitaria a confusão de significados que se observa nas entrevistas e até mesmo o medo de falar sobre o assunto. Por este assunto ter sido velado por alguns anos, negou-se a educação sexual, dificultando as orientações necessárias para adoção saudável da prática.

É visto que a propagação do assunto sexualidade, sua permanência constante na mídia resulta em sua banalização e pode gerar iniciação sexual precoce e favorecer assim a repercussões pessoais e sociais significativas corroborando para a exposições à situações de vulnerabilidade.<sup>3,4</sup> Portanto, a adoção de práticas de educação em saúde podem contribuir amplamente para redução das barreiras, e consequentemente os agravos existentes, tendo em vista a promoção da saúde sexual.<sup>5</sup>

O termo sexualidade foi introduzido nas matrizes curriculares das escolas brasileiras após a publicação dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) que normatiza os temas transversais e destaca a orientação sexual como fator importante no desenvolvimento global do indivíduo. E essa discussão foi formalizada a partir do incremento da gravidez na adolescência e dos altos índices de contaminação de jovens pelo vírus HIV. Evidencia-se que falar abertamente sobre sexualidade ainda é um tabu que deve ser rompido à medida que, os jovens vão ampliando suas práticas sexuais. Inicialmente, pensava-se que as famílias resistiam a discutir o tema

dentro de casa, porém foi observado que os pais vêm solicitando cada vez mais a presença da escola na formação da identidade sexual dos seus filhos, reconhecendo assim a participação significativa da instituição escolar nesse processo.<sup>5,6</sup>

**“O termo sexualidade foi introduzido nas matrizes curriculares das escolas brasileiras após a publicação dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) que normatiza os temas transversais e destaca a orientação sexual como fator importante no desenvolvimento global do indivíduo.”**

Nessa conjuntura, estudiosos relatam que o início da vida sexual é considerado um dos importantes marcos da passagem da infância para a vida adulta.<sup>7</sup> Nesse ritual o homem inicia-se sua carreira sexual de forma precoce e se coloca numa condição de vulnerabilidade, por duas condições, a primeira relacionado ao fato de não usar preservativo e a outra devido sua construção histórica que os modelos de masculinidade torna o homem insensível as ações de promoção da saúde, por reconhecer a doença como um sinal de fragilidade.<sup>8</sup> Contudo o jovem do século XXI possui grandes veículos de informação como a mídia, internet, porém quando o assunto é sexo há muitas dúvidas e conflitos a serem desvelados.<sup>5</sup>

E a partir dessa realidade surge o seguinte questionamento: O que os homens pensam ser o termo sexo?

Tendo a necessidade de responder aos questionamentos o estudo tem por objetivo compreender a percepção dos universitários masculinos sobre o termo sexo.

## Metodologia

Estudo descritivo usando pressupostos qualitativos uma vez que se propõe a investigar a percepção de um determinado fenômeno, aqui destacado pela visão dos universitários sobre o termo sexo. Realizado numa Universidade privada situada na cidade de Fortaleza-Ceará. A coleta das informações ocorreu no mês de abril de 2013.

Os informantes do estudo foram universitários masculinos, moradores de uma capital nordestina, matriculados no curso de direito, selecionado após sorteio entre os cursos da instituição. Para eleição dos participantes foram seguidos os seguintes critérios: ter idade mínima de 18 anos; estar regularmente matriculado no curso em questão; e aceitar espontaneamente a participar do estudo. Para dar início as entrevistas foi realizado convite formal aos universitários dos cursos descritos acima durante o período de aula. Nessa ocasião foi solicitado também autorização do coordenador do curso um espaço para a formalização do convite durante o final de uma aula. Logo que autorizado, foram explicados os objetivos da pesquisa em sala de aula e iniciado a entrevista. Essas ocorreram durante seis encontros e para seu encerramento foi utilizado o critério de saturação das informações.

A coleta dos dados ocorreu mediante técnica de entrevista usando um roteiro semiestruturado contendo os aspectos socioeconômicos e culturais, tais como: faixa etária, estado civil, ocupação, procedência, renda e uma pergunta norteadora: 1) Em sua opinião, o que significa o termo sexo? As entrevistas tiveram o apoio do gravador digital. Essa foi agendada em horário conveniente para ambos num local que garantisse privacidade

para a expressão das percepções. Para cada participante foi solicitado assinatura do termo de consentimento livre esclarecido confirmando sua autorização para participação da pesquisa.

Após a realização das entrevistas procedeu-se análise das informações usando para tanto o referencial de construção de temáticas.<sup>9</sup> Foram respeitadas as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

À fase interpretativa foi adicionada a triangulação do conceito de sexo, como referencial teórico, juntamente com as narrativas dos participantes apoiado nas observações do pesquisador. Essa etapa consistiu do exercício interpretativo pretendido após finalização da análise dos dados.

A pesquisa obedeceu aos princípios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, recebendo parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, sob o n. 31327.

### Resultados e discussão

#### Caracterização socioeconômica

Participaram do estudo 28 homens nordestinos com faixa etária variando entre 19 a 44 anos. Em relação ao estado civil, todos eles são solteiros. Observou-se que uma pesquisa realizada com universitários do Sul do Brasil constatou um perfil semelhante no aspecto da faixa etária dos jovens universitários.<sup>10</sup>

No que diz respeito à ocupação extrauniversidade, alguns além de universitários são professores do ensino básico. Uma significativa proporção deles é proveniente de Fortaleza e interior do estado do Ceará. Em relação à renda, uma pequena porção possuía entre 1 a 10 salários mínimos.

Na seção a seguir serão contempladas as temáticas advindas dos depoimentos. Essas temáticas foram construídas a partir das respostas à percepção sobre o termo sexo, e como os universitários masculinos

nordestinos compreendem esse conceito. As temáticas foram: Sexo e seus múltiplos olhares e Sexo seguro

#### Sexo e seus múltiplos olhares

A primeira temática expressa à compreensão que os homens tiveram em relação ao termo sexo, e de acordo com sua visão, relaciona-se não somente com o ato sexual propriamente dito, mas com os envolvimento afetivos que surgem a partir dos relacionamentos interpessoais.

**“Participaram do estudo 28 homens nordestinos com faixa etária variando entre 19 a 44 anos. Em relação ao estado civil, todos eles são solteiros. Observou-se que uma pesquisa realizada com universitários do Sul do Brasil constatou um perfil semelhante no aspecto da faixa etária dos jovens universitários.”**

“Na minha visão mesmo, sexo é amor, sendo mais específico na questão da relação. É intimidade, é toque, é prazer, relacionamento.” (H6).

“Seria homem mulher, um relacionamento qualquer. Toque, abraço e conversa.” (H9).

“[...] definição de sexo é meio complicado. É uma relação amorosa entre duas

pessoas mais íntimas, pra ficar mais perto, mais junto. É uma intimidade, demonstração de carinho. É o sexo normal entre duas pessoas comprometidas.” (A12).

Porém os discursos revelam ainda que o termo significa também o ato em si e que através dele ocorre o sexo casual, sem compromisso, com prazer mútuo e alívio das tensões corpóreas. E é através do ato sexual, que há o entrelaçamento das relações afetivas e isso é fundamental para a perpetuação da espécie humana. Os relatos a seguir expressam tais afirmações:

“[...] é o ato de sentir prazer e ao mesmo tempo uma necessidade física do ser humano.” (H20).

“Algo prazeroso.” (H13).

“É troca de calor, troca de carinho, carícias, forma de se desestressar.” (H7).

“Sexo é uma ação que envolve duas pessoas de gêneros diferentes com o objetivo de estreitar o relacionamento sexual entre o casal e perpetua a espécie.” (H10).

A pressão que a sociedade transmite aos homens em mostrar seu papel de “machão” torna a relação homem e mulher conflitante, a demonstração de carinho, romantismo e afeto são confundidos com excesso de sentimentalismo, podendo assim mostrar fragilidade afetando a sexualidade masculina.<sup>11,12</sup>

Porém de acordo com as falas dos entrevistados, outro olhar surge, e o ato em si precisa de um complemento, o sentimento, a confidencialidade e reciprocidade. O que de certa forma demonstra modificação na visão dos universitários, em que antigamente o pensamento universal era que todos os homens pensavam de maneira semelhante, hoje esse pensamento está equivocado.

A mudança de comportamento por parte dos homens em relação à mulher no sentido de vê-la como uma companheira e não como objeto de desejo vem marcando o novo status do homem moderno na sociedade.<sup>13</sup>

Dentro desse contexto observou-se nos relatos dos homens entrevistados, a relação entre o ato sexual como uma prática natural, uma necessidade física do ser

humano e uma forma de relaxar, pois há liberação de hormônios que causam prazer, satisfação e bem estar. Este raciocínio é contrariado em outras entrevistas, quando eles afirmam que sexo deve ser realizado com parceira fixa e em um momento especial, de forma mais romântica. Eles também mencionam ser uma forma de perpetuar a espécie humana na vida conjugal, para a formação da família.

Falar sobre sexo é ainda hoje considerado um tabu, visto ser difícil o diálogo aberto e direto sobre o tema, mesmo que, com todas as mudanças de comportamento, entre as famílias modernas. Mesmo com todas as transformações da sociedade e da banalidade do tema pelos meios de comunicação percebe-se que falar sobre o assunto sem timidez é algo raro.

O receio de falar sobre sexo gera diversos conflitos no futuro, uma vez que, a informação sobre o tema não consegue chegar até os jovens ou não é absorvida de forma correta o que ocasiona uma deficiência na que chamamos de educação sexual. O que a curto ou em longo prazo prejudica no momento em que se inicia a atividade sexual.<sup>5</sup>

A iniciação precoce está relacionada muitas vezes pela curiosidade destes, como também pela constante busca de prazer mútuo, tornando os relacionamentos menos comprometedores e uma constante busca de prazer.<sup>10</sup>

A partir dessas divergências avalia-se o quanto a temática divide opiniões, pois se trata de um tema pouco esclarecido, mesmo que já esteja incluído nas escolas como tema transversal, e tal afirmação foi confirmada quando se observou as dificuldades dos entrevistados em responder sobre o assunto. Muitos se mostraram confusos e até comentaram a respeito do seu pouco conhecimento em relação ao tema. A presente situação leva-se a acordar com a relação sexo com menos amor e sem compromisso, o que se traduz de duas atitudes, na primeira, o desempenho sexual é visto como um ganho, sustentando o poder da masculinidade, e na segunda a atitude é decididamente romântica,

em que o homem busca “entregar-se” no momento certo.<sup>13</sup>

O sexo é algo que desde os primórdios é difundido para a sociedade como uma questão de gênero, órgão genital masculino e feminino. Além disso, é também, uma ação capaz de gerar um ser, ou seja, a procriação que necessita do ato sexual,

**“De acordo com os entrevistados a mídia atualmente traz para os lares a visão deturpada sobre sexo, desvalorizando mulheres, casamento e relações familiares. Mostrando, como já dito antes, que a negação da sociedade sobre o sexo e sexualidade prejudicou a educação sexual dos jovens levando-os a procurarem outros meios de respostas para seus significados.”**

para assim perpetuar a espécie.<sup>1</sup>

Pouco se fala sobre o significado real que sexo tem para a sociedade, das mudanças que seu significado sofreu com passar dos anos, e por conta dessas transformações a sexualidade passou a ser algo mais livre sem dogma e repressões. O aprofundamento destas questões evitaria a confusão de significados que se observa nas entrevistas e até mesmo o medo de falar sobre o assunto.

Assim, por mais que os jovens sejam esclarecidos em relação ao tema, ainda é percebida certa cerimônia para discorrer abertamente sobre o termo sexo, o que mantém o tema como tabu, e, isso se reverte em negligência durante o ato sexual, devido à curiosidade e a busca pelo prazer e pela obtenção do status de “macho”.

A luta pela liberdade sexual é dita como uma conquista pela sociedade, trazendo assim efeitos que perpetuaram por várias gerações. Entretanto o que antes era tratado com respeito, mantido somente entre casais, mudou de contexto para algo que gera prazer e satisfação sexual e pessoal.<sup>1</sup>

De acordo com os entrevistados a mídia atualmente traz para os lares a visão deturpada sobre sexo, desvalorizando mulheres, casamento e relações familiares. Mostrando, como já dito antes, que a negação da sociedade sobre o sexo e sexualidade prejudicou a educação sexual dos jovens levando-os a procurarem outros meios de respostas para seus significados.

A ânsia de manter tal assunto em segundo plano, permite a criação de tabus, com implementação de leis que favoreçam os homoafetivos, que sofrem com preconceito da sociedade que não os aceitam como pessoas capazes de formar uma família como qualquer outra. Ao passo disso é mostrada em rede nacional relação sexual entre jovens, gravidez na adolescência, mesmo que até se possua uma falsa lição de moral por detrás destas cenas, os personagens sempre acabam felizes, como se nada pudesse ter consequências graves. Ou seja, uma distorção da realidade e dos valores éticos e morais.<sup>14</sup>

Sexo seguro

A segunda e última temática, expressa o entendimento dos universitários sobre o que é sexo protegido e esta compreensão se sobrepõe aquela exclusivamente ligada ao uso de preservativo, e está intimamente relacionada à escolha da parceira apropriada, da hora e do momento adequado. Resumidamente expressa o agir consciente e convicto da sua coparticipação no

cuidado com sua saúde. Os relatos a seguir expressam tais afirmações:

“O sexo preocupado evitar doenças ou gravidez indesejadas. Pode ser por camisinha e pílulas.” (H22).

“Com camisinha e responsabilida-  
de.” (H27).

“Proteção! Sexo seguro não é só o uso da camisinha, tem que conhecer a pessoa [...]” (H17).

“Primeiramente é você saber o que esta fazendo! Sexo seguro depende do conhecimento que a pessoa tem dela mesma. É por isso que eu acho que o sexo está tão banalizado, [...]” (H3).

O sexo seguro é hoje algo difundido no mundo inteiro pelos meios de comunicação e propaganda, especialmente devido a sua efetividade na prevenção da gravidez e infecções sexualmente transmissíveis. Porém quando e como usar, informações detalhadas sobre métodos contraceptivos, ainda é algo que precisa ser mais abrangente para os jovens.

Essa deficiência faz com que a prática sexual na atualidade aconteça de forma precoce e desprotegida, ocasionando gestação não planejada e abortos ilegais, contribuindo para a interrupção de fases biológicas da vida do ser humano. Outra consequência importante acarretada pela

negligencia dos jovens é a vulnerabilidade das IST, a qual a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) tem participação consistente causando déficits na imunidade e contribuindo para o aparecimento de doenças inoportunas.<sup>15,16</sup>

**“O sexo seguro é hoje algo difundido no mundo inteiro pelos meios de comunicação e propaganda, especialmente devido a sua efetividade na prevenção da gravidez e infecções sexualmente transmissíveis”**

Nesse contexto alguns homens entrevistado relataram que o sexo com proteção vai além do uso exclusivo da camisinha, envolve a prática do sexo com consciên-

cia e respeito acima de tudo. Este contexto envolve a seleção de fatores fundamentais para prevenção de consequências que o sexo desprotegido traga, como conhecimento de si e a valorização do corpo.

### Considerações finais

Os discursos mostraram que a visão dos universitários em relação ao termo sexo apresentam múltiplos olhares. Percebeu-se que a temática de sexo seguro revelou que esta prática vai além do uso do preservativo, se relaciona também com a escolha de uma parceira e do momento. Esta dificuldade encontrada pelos universitários na discussão sobre sexo pode estar associada a uma falha na abordagem sobre a temática na família, escola e comunidade em geral, uma vez que o tema ainda é considerado um tabu.

Portanto faz-se necessário o que os profissionais da saúde assumam a tarefa de informar e ensinar, para que os jovens sejam sensibilizados para realização de uma prática sexual saudável. E para que isso ocorra é importante à prática educativa de forma coletiva e individual que sirva de aprendizado para conscientização desses jovens sobre o uso regular do preservativo masculino para prevenção das IST. 🐦

## Referências

1. Gregersen E. Práticas sexuais: a história da sexualidade humana. São Paulo: Roca; 1983.
2. Ressel LB, Gualda DMR. A sexualidade como uma construção cultural: reflexões sobre preconceitos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais. Rev Esc Enferm. 2003; 37(1): 82-7.
3. Rufino CB, Pires LM, Oliveira PC, Souza SMB, Souza MM. Educação sexual na prática pedagógica de professores da rede básica de ensino. Rev Eletr Enferm. 2013; 15(4): 983-91.
4. Ramiro L, Matos MG. Percepções de professores portugueses sobre educação sexual. Rev Saúde Pública. 2008; 42(4): 684-92.
5. Furlani J. Mitos e tabus da sexualidade humana. 2 ed. Florianópolis: Autêntica; 2003.
6. Ministério da Educação (BR). Parâmetros Curriculares Nacionais: orientação sexual [Internet]. Brasília, Ministério da Educação; 1997. [acessado em 2017 jan. 02]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/orientacao/pdf>.
7. Gubert D, Madureira VSF. Iniciação sexual de homens adolescentes. Ciência & Saúde Coletiva. 2009; (4): 1119-28.
8. Barros SRAF. Novembro azul: um relato de experiência da responsabilização social na saúde do homem. Nursing. 2015; 18(217):1062-1065.
9. Do Nascimento EF, Gomes R. iniciação sexual masculina: conversas íntimas para fóruns privados. Ciência & Saúde Coletiva. 2009; (4): 1101-10.
10. Bandin L. Análise de conteúdo (Edição revista e atualizada). Lisboa: Edições; 2009.
11. Velho MTAC, De Moraes AB, Tonial AF, Franchine SP, Neto Franco NB, Santos FG, Da Silva LC. Estudo sobre a sexualidade entre universitários moradores de casas do estudante do Sul do Brasil. Revista da AMRIGS. 2010; 54(4): 399-405.
12. Giddens A. A transformação da intimidade. São Paulo: UNESP; 1993.
13. Nolasco S. O mito da masculinidade. Rio de Janeiro; 1993.
14. Borges ALV, Schor N. Homens adolescentes e vida sexual: heterogeneidade nas relações que cercam a iniciação sexual. Cad Saúde Pública. 2007; 23(1): 225-34.
15. Miguel RBP, Toneli MJF. Adolescência, sexualidade e mídia: uma breve revisão da literatura nacional e internacional. Psicologia em Estudo. 2007; 12(2): 285-93.
16. Reis AOA, Monteiro NO. Sexualidade e procriação na ótica de jovens de periferias sociais e urbanas. Rev Bras Cresc Desenv Hum. 2007; 17(2): 54-63.

# A influência da música na ansiedade e depressão de idosos institucionalizados

**RESUMO** | O estudo objetivou avaliar a influência da música na ansiedade e depressão em idosos de uma instituição de longa permanência do município de Assis/SP, Brasil, em 2016. Trata-se de um estudo quase-experimental, que incluiu treze idosos que apresentavam sintomas de ansiedade e/ou depressão conforme dados avaliados pelo Inventário de Ansiedade de Beck e Escala de Depressão Geriátrica de 15 itens. A intervenção musical consistiu na audição musical por meio de fones de ouvido com MP3 player em um período de quatorze dias ininterruptos, sendo que cada sessão tinha duração de trinta minutos. Os resultados demonstraram que no 7º dia de intervenção a música foi efetiva na melhora da depressão. Não houve diferença estatística quanto à influência da música nos sintomas de ansiedade. Contudo, a música é um recurso de fácil acesso que pode contribuir na melhora dos sintomas de depressão nos idosos que vivem em instituições de longa permanência.

**Palavras chave:** Segurança do paciente; Justiça; Enfermagem em saúde comunitária.

**ABSTRACT** | The study aimed to evaluate the influence of music on anxiety and depression in the elderly in a long-stay institution in the city of Assis / SP, Brazil, in 2016. This is an almost experimental study, which included thirteen elderly individuals who presented symptoms of anxiety and / or depression according to data evaluated by the Beck Anxiety Inventory and Geriatric Depression Scale of 15 items. The musical intervention consisted of musical hearing through headphones with MP3 player in a period of fourteen uninterrupted days, with each session during thirty minutes. The results showed that on the 7th day of intervention the music was effective in improvement depression. There was no statistical difference regarding the influence of music on of anxiety symptoms. However, the music is an easily accessible resource that may contribute to the improvement of depression symptoms in the elderly were living in long-term institutions.

**Keywords:** Aged; Music; Anxiety; Depression.

**RESUMEN** | El objetivo del estudio fue evaluar la influencia de la música en ansiedad y depresión en los ancianos en instituciones de larga duración en Assis / SP, Brasil, en 2016. Métodos: Este estudio es un cuasi ensayo, que incluyó trece ancianos con síntomas de ansiedad y / o depresión como datos evaluados por la ansiedad de Beck y la Escala de depresión geriátrica de 15 artículos. La intervención musical consistía en escuchar música a través de auriculares con reproductor de MP3 en un período de catorce días consecutivos, cada sesión se prolongó durante treinta minutos. Resultados: Los resultados mostraron que en el día séptimo intervención la música era eficaz en la mejora de las de depresión. No hubo diferencia estadística en la influencia de la música en síntomas de ansiedad. Conclusión: Sin embargo, la música es un recurso de fácil acceso que puede contribuir a la mejora de los síntomas de la depresión en ancianos que viven en instituciones de larga estadía.

**Palabras clave:** Anciano; Música; Ansiedad; Depresión.

## Vanessa Ramos da Silva Lopes

Enfermeira. Mestranda em Saúde e Envelhecimento pela Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA).

## Pedro Marco Karan Barbosa

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). Docente do curso de Enfermagem na Faculdade de Medicina de Marília.

## Paula Fernandes Chadi

Enfermeira. Mestre em Enfermagem e Doutoranda do curso de pós graduação da Universidade Estadual Paulista (UNESP) de Botucatu. Docente do curso de medicina na Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA).

**Recebido em:** 24/11/2016

**Aprovado em:** 28/12/2016

## Introdução

O envelhecimento da população tem sido discutido mundialmente, visto que este fenômeno acontece de forma crescente e provoca a necessidade de adequações devido às alterações provocadas em diversos contextos, como social, cultural, econômico, institucional, familiar, entre outros<sup>1</sup>. Essas mudanças relacionadas à transição demográfica e o aumento da expectativa de vida, exigem adaptações do Estado e da sociedade, para que as necessidades da população sejam atendidas, levando em

consideração as taxas elevadas de incapacidades físicas e mentais.

As alterações cognitivas e o aumento da dependência na execução de atividades habituais dificultam o cuidado dos idosos por familiares, além disso, a participação da mulher no mercado de trabalho também têm dificultado essa prática. Esses, são alguns motivos do aumento da procura por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)<sup>2</sup>.

A institucionalização do idoso pode provocar o isolamento social, o que reflete diretamente na consciência; afetividade; na diminuição da perfusão cerebral e interações nervosas<sup>3</sup>, tornando esta população vulnerável a desenvolver ansiedade

e depressão.

A ansiedade se refere à preocupação excessiva, expectativa com apreensão nos eventos cotidianos, onde os sintomas característicos envolvem irritabilidade, diminuição da concentração, agressividade, cansaço, além disso, pode haver comprometimento da questão social e ocupacional. A depressão é um transtorno de humor que ocasiona diminuição do prazer e interesse pelas atividades comumente realizadas, entre os sintomas frequentes estão: sentimento de culpa, inutilidade, agitação, insônica, etc.<sup>4</sup> O surgimento destes transtornos e emoções levam à busca por medidas que possam proporcionar melhorias.

A música é um recurso estudado há décadas e tem se mostrado benéfica em diversos aspectos na saúde humana, onde a enfermagem tem uma relevante contribuição a respeito da compreensão dos seus mecanismos, repercussões fisiológicas, suas indicações e barreiras. As intervenções musicais agem em sensações, sentimentos, emoções, além de representar questões simbólicas e relacionadas à cultura. Estudos demonstram que a música utilizada como recurso terapêutico é capaz de diminuir a dor, estresse e ansiedade; gerar conforto, relaxamento muscular; contribuir para o resgate das lembranças e identidade de idosos em ILPI.<sup>5,6</sup>

O enfermeiro pode utilizar a música como recurso terapêutico desde que tenha conhecimento a respeito de sua aplicação, porém, o enfermeiro que não possui graduação ou especialização em Musicoterapia não pode ser denominado musicoterapeuta.<sup>7</sup>

A fim de explorar a temática sobre as contribuições da música na saúde do idoso, foi realizada uma revisão integrativa em dezembro de 2016, utilizando os descritores de acordo com o DeSc (Descritores em Ciência da Saúde): ansiedade; depressão; música e idoso. As bases de dados utilizadas foram Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

(MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram encontrados inicialmente, 77 artigos. Os critérios para inclusão dos artigos foram: ano a partir de 2010; de idiomas português, inglês e espanhol; relacionados à influência da música na saúde de idosos. Foram ex-

**“A música é um recurso estudado há décadas e tem se mostrado benéfica em diversos aspectos na saúde humana, onde a enfermagem tem uma relevante contribuição a respeito da compreensão dos seus mecanismos, repercussões fisiológicas, suas indicações e barreiras. As intervenções musicais agem em sensações, sentimentos, emoções, além de representar questões simbólicas e relacionadas à cultura”**

cluídos artigos incompletos ou que não permitiam um entendimento amplo sobre a pesquisa realizada. Após aplicar esses critérios, houve a seleção de 7 (sete) artigos que demonstram os benefícios das intervenções musicais na melhora do humor, cognição, qualidade de vida, redução dos níveis de ansiedade e depressão em idosos (Quadro 1).

## Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo, caracterizado como quase-experimental. Nesse tipo de estudo, a intervenção ocorre sem a alocação aleatória dos participantes, onde o grupo de intervenção também é definido como grupo controle devido a característica de análise realizada antes e após a intervenção.<sup>8</sup>

A pesquisa foi realizada em uma ILPI no município de Assis-SP, onde o universo total de moradores neste local é de 46 (quarenta e seis) idosos.

Durante a coleta de dados foram utilizados os instrumentos: Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) (ANEXO A); Escala de Depressão Geriátrica (EDG)-15 (ANEXO B); e questionário para caracterização dos participantes (APÊNDICE A)

O BAI foi desenvolvido a fim de avaliar os sintomas de ansiedade em pacientes deprimidos, assim, foram selecionados 21 (vinte e um) itens relacionados às questões somáticas, cognitivas e afetivas, característicos de ansiedade. Esta escala foi escolhida nesta pesquisa porque favorece a diferenciação dos quadros de ansiedade e depressão<sup>9</sup>. A EDG é um instrumento de avaliação de depressão muito utilizado em idosos, desenvolvida há mais de vinte anos. Optou-se por usar a versão reduzida que contém 15 (quinze) itens, apresenta validade para o rastreamento dos sintomas depressivos, além da facilidade para aplicar em idosos<sup>10</sup>.

A amostra do estudo foi composta por 13 (treze) idosos institucionalizados, independente do tempo de institucionalização, que atenderam aos critérios de inclusão: idosos que aceitaram participar e apresentaram sintomas de ansiedade e/ou depressão, sendo considerados os escores do BAI  $\geq 05$  e/ou EDG-15  $\geq 5$ .

Foram utilizados como critérios de exclusão: idosos com orientação prejudicada quanto ao tempo, espaço e pessoa; que iniciaram o uso de ansiolíticos e/ou antidepressivos ou tiveram alteração na dosagem em menos de um mês, conforme dados dos prontuários.

Após a inclusão dos idosos na amos-

tra, estes foram caracterizados quanto ao sexo, idade, estado civil, escolaridade, tempo de institucionalização, comorbidades e medicamentos utilizados. Além disso, houve a descrição da preferência musical dos idosos.

A aplicação das escalas EDG-15 e BAI foi feita no decorrer da coleta de dados por uma enfermeira, capacitada pela pesquisadora e não foi informada sobre a hipótese do estudo e as representações dos escores. Esta capacitação foi referente a apresentação das duas escalas: suas

finalidades, aspectos que avaliam e como realizar a pontuação para cada sintoma apresentado. Assim, a aplicação das escalas ocorreu 2 (dois) dias antes do início da intervenção, no 7º e 14º de intervenção musical.

A intervenção musical foi realizada pela pesquisadora entre 04 a 17 de março de 2016, onde os idosos ouviram música por meio de fone de ouvido acoplado a MP3 player em um período de 14 (quatorze) dias ininterruptos, durante 30 (trinta) minutos, sendo que as músicas foram

escolhidas individualmente pelo idoso dois 2 (dias) antes da intervenção. Os idosos poderiam solicitar à pesquisadora alterações da seleção musical no decorrer do estudo.

O uso dos fones de ouvido e mp3 foi de forma individual, armazenados em sacos plásticos limpos, transparentes; identificados com o nome do idoso, para acompanhá-lo até o término do estudo. Os fones de ouvido foram desinfetados com álcool 70% antes e após cada uso.

Durante o estudo não houve entre

**Quadro 1: Artigos publicados entre 2010 e 2015**

Ano	Autor	Título	Objetivos	Resultados
2012	Manalai G; Manalai P; Dutta R; Fegan G; Scrofani P	Rápida melhora dos sintomas depressivos e da cognição em um paciente idoso com uma única sessão de tocar piano: um relatório de tratamento clínico	Ressaltar os benefícios das atividades musicais na população geriátrica	Melhora do humor e cognição de idosos
2012	Chan MF; Wong ZY; Onishi H; Thayala NV	Efeitos da música sobre a depressão em idosos: um estudo randomizado controlado	Determinar o efeito da música sobre os níveis de depressão em idosos	Redução dos níveis de depressão em idosos
2010	Lee YY; Chan MF; Mok E	Eficácia da intervenção musical sobre a qualidade de vida dos idosos	Avaliar a eficácia da intervenção musical na qualidade de vida dos idosos	Melhora da qualidade de vida dos idosos
2010	Solé C; Mercado-Brotons M; Gallego S; Riera M	Contribuições da música para a qualidade de vida dos adultos idosos	Avaliar e comparar o impacto de três programas de música (coro, apreciação musical e sessões de musicoterapia preventiva) na qualidade de vida de idosos saudáveis	Melhora da qualidade de vida dos idosos
2013	Jiménez-Palomares, María; Rodríguez-Mansilla, Juan; González-López-Arza, María Victoria; Rodríguez-Domínguez, María Trinidad; Prieto-Tato, Marta	Benefícios da musicoterapia como tratamento não farmacológico e reabilitação na demência moderada	Revisar os benefícios que a música pode proporcionar no nível cognitivo e conduta dos idosos com demência	Melhora dos níveis de comportamento, funcionamento cognitivo e participação social
2012	Lee KC; Chao YH; Yiin JJ; Hsieh HY; Dai WJ; Chao YF	Evidências de que ouvir música reduz a ansiedade dos pacientes pré-operatórios	Avaliar a eficácia da escuta musical na redução da ansiedade dos pacientes antes da cirurgia	Redução dos níveis de ansiedade dos pacientes antes da cirurgia
2015	Ing-Randolph, Avis R; Phillips, Linda R; Williams, Ann B.	Intervenções de música em grupo para ansiedade associada à demência: uma revisão sistemática	Analisar os estudos publicados usando intervenções de música de grupo para reduzir a ansiedade associada à demência	A distribuição de intervenção e o tamanho dos grupos variaram entre os estudos. Sete relataram diminuições de ansiedade após uma intervenção de música em grupo

Fonte: LOPES; BARBOSA & CHADI, 2016

**Tabela 1: Caracterização dos idosos quanto às informações sociodemográficas, comorbidades, uso de medicações para ansiedade e depressão, idade e tempo de institucionalização – Brasil - 2016**

Informação	Variável	Categoria	N	%
<b>SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	Sexo	Feminino	2	15
		Masculino	11	85
		Casado	1	8
	Estado Civil	Divorciado	5	38
		Solteiro	4	31
		Viúvo	3	23
Escolaridade	Fundamental/Incompleto	13	100	
<b>COMORBIDADES</b>	Hipertensão	Não	6	46
		Sim	7	54
	Diabetes	Não	7	54
		Sim	6	46
	Cardiopatias	Não	11	85
		Sim	2	15
	Parkinson	Não	11	85
		Sim	2	15
	Ansiedade	Não	11	85
		Sim	2	15
	Epilepsia	Não	12	92
		Sim	1	8
	Dislipidemia	Não	12	92
		Sim	1	8
	Depressão	Não	12	92
		Sim	1	8
	Hiperplasia	Não	12	92
		Sim	1	8
Hipotireoidismo	Não	12	92	
	Sim	1	8	
Renal	Não	12	92	
	Sim	1	8	
<b>MEDICAMENTOS</b>	Ansiolítico/ Antidepressivo	Sim	10	77
		Não	3	23
<b>IDADE</b>	61 – 70 anos	6	46	54
	71 – 80 anos	3	23	54
	81 – 90 anos	4	31	54
<b>TEMPO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO</b>	Menos de 1 ano	3	23	
	1 - 2 anos	2	15	
	2 – 4 anos	5	38	
	4 – 6 anos	2	15	
	10 – 11 anos	1	8	

Fonte: Dados dos prontuários dos idosos

os idosos alteração ou início do uso de ansiolíticos e/ou antidepressivos, recebimento de visita de familiares ou queixas decorrentes da pesquisa.

Na análise estatística foram utilizadas técnicas básicas de análise exploratória como frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão; ANOVA (Análise de Variância) com medidas repetidas durante a comparação entre os 3 (três) momentos de análise, quanto ao escore de ansiedade e depressão.

Esta pesquisa atende a Resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012/11; foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer 1.251.320); CAAE: 49102415.2.0000.5413 (ANEXO C)

### Resultado e discussão

A tabela 1 apresenta a caracterização dos idosos participantes deste estudo quanto as questões sociodemográficas, comorbidades, uso de medicações para ansiedade/depressão, idade e tempo de institucionalização.

Na caracterização da amostra estudada, 11 (85%) dos idosos é do sexo masculino; 5 (38%) são divorciados; 4 (31%) são solteiros; e 1 (7%) casado. Também identificamos que todos os idosos tem ensino fundamental incompleto; as comorbidades mais comuns são hipertensão 7 (54%) e diabetes 6 (46%). A maioria dos idosos não tomam medicamento para ansiedade ou depressão 10 (77%). A idade varia entre 61 a 90 anos, e a maioria dos idosos vivem na instituição entre 2 a 4 anos.

As características dos idosos que participaram da pesquisa se assemelham com um estudo realizado acerca das características sociodemográficas e clínicas de idosos institucionalizados em Fortaleza/CE, Brasil. Entre as variáveis semelhantes destacam-se: a prevalência de idosos do sexo masculino; divorciados e solteiros; baixa escolaridade; a maioria não recebe visitas; hipertensão e diabetes são as patologias de maior prevalência entre os idosos<sup>12</sup>. Outros estudos também apontam essas duas patologias como as mais frequentes na população idosa<sup>13</sup>. Sabe-se que doen-

**Tabela 2: Comparação entre os 3 momentos de avaliação quanto aos escores dos sintomas de ansiedade e depressão; média, desvio padrão, valor de p da ANOVA com medidas repetidas para o efeito do tempo – Brasil - 2016**

VARIÁVEL	Antes		Momento 7º dia		14º dia		p- valor
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	
<b>Escore ansiedade</b>	9.7	6.0	9.7	11.2	6.4	9.5	0.0862
<b>Escore depressão</b>	6.9	2.2	3.8	2.7	2.9	2.6	0.0014

Fonte: Dados coletados pelos instrumentos EDG-15 e BAI

ças crônicas e seus agravos são fatores que podem afetar a capacidade funcional do idoso, tendo em vista as principais: hipertensão, acidente vascular encefálico, diabetes, neoplasias, artrite, artrose, demência, depressão, entre outras<sup>12</sup>.

Tendo em vista as características dos idosos institucionalizados, é possível associar a presença de doenças crônicas com o comprometimento da independência e autonomia, características que muitas vezes indicam a necessidade do idoso ter um cuidador. Um estudo<sup>14</sup> demonstra que alguns filhos referem que não podem cuidar dos pais devido a necessidade de trabalhar, e outros justificam que são impossibilitados de cuidar por terem problemas de saúde.

Em nossa amostra, percebe-se a frequência de idosos divorciados, solteiros e um participante casado, porém, seu cônjuge não reside na mesma instituição. Esta variável relacionada ao estado civil pode ser um fator desencadeante de sintomas e patologias envolvendo o estado emocional. Além disso, a ausência do cônjuge pode aumentar a probabilidade do desenvolvimento de sintomas de depressão e ansiedade<sup>15</sup>.

Antes de iniciar a intervenção musical foi feito um levantamento da preferência musical dos idosos, sendo descrita por gênero: 13 (100%) gosta de música sertaneja; 1 (8%) samba e 1 (8%) música gospel. Um estudo feito por Nogueira e Cavalcanti<sup>16</sup>, avaliou a preferência musical de 40 (quarenta) idosos, sendo 20 (vinte) homens e 20 (vinte) mulheres que viviam em ILPI's de Maringá-PR. A abordagem

qualitativa desse estudo permitiu levantar os gêneros musicais e intérpretes preferidos dos idosos, onde a música sertaneja

**“Em nossa amostra, percebe-se a frequência de idosos divorciados, solteiros e um participante casado, porém, seu cônjuge não reside na mesma instituição. Esta variável relacionada ao estado civil pode ser um fator desencadeante de sintomas e patologias envolvendo o estado emocional.”**

foi o gênero musical mais citado (72%). A dupla sertaneja mais lembrada por esses idosos foi Tonico e Tinoco. Entre as mulheres entrevistadas, também identificaram a preferência por música litúrgica, relacionada a igrejas e transmissões de programas religiosos do rádio e TV.

A aplicação das escalas EDG-15 e BAI

**Tabela 3: Descrição da melhora da depressão relacionado ao dia de avaliação (comparações múltiplas de tukey) - Brasil - 2016**

Comparação		p-valor	
Antes	7º dia	0.0127	9.5
Antes	14º dia	0.0016	2.6
7º dia	14º dia	0.6729	9.5

Fonte: Dados coletados pelo instrumento EDG-15

foi feita em três momentos no presente estudo: antes, no 7º dia e 14º dia de intervenção musical, porém, não teve como finalidade realizar diagnóstico de ansiedade e/ou depressão, mas sim, identificar a influência da música nos sintomas apresentados. Para isso, foi usada a ANOVA com medidas repetidas no tempo (Tabelas 2 e 3).

É possível identificar que a música teve influência significativa somente na redução dos sintomas de depressão (p-valor 0.0014). Quanto ao dia de avaliação, apresentou diferença estatística entre os momentos: antes e 7º dia; antes e 14º dia. Esses resultados demonstram que 7 (sete) dias de intervenções musicais foram suficientes para observar os benefícios da música na redução dos sintomas de depressão. Não houve significância estatística em relação aos sintomas de ansiedade.

De acordo com Minghelli et al<sup>15</sup> a situação de “estar sozinho” pode aumentar em até oito vezes a chance de desenvolver ansiedade e/ou depressão, assim, identificaram que a maior parte das pessoas com ansiedade e/ou depressão eram solteiros ou viúvos. O fato dos idosos se mudarem para ILPI pode provocar mudanças em seus hábitos de vida, devido a mudança de ambiente, rompimento ou mudanças nos vínculos familiares, de amigos, fatores que podem aumentar o risco para o desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão. Um estudo realizado por Gonçalves<sup>17</sup> em Coimbra (Portugal) revela que a maior parte dos casos de idosos com ansiedade estão associados com a alteração de rotina, diminuição da capacidade para realização de tarefas, entre outros.

Alguns estudos demonstram a influência da música na ansiedade, porém, fora do contexto do idoso institucionalizado. A redução da ansiedade através da música mostrou-se eficaz em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sob ventilação mecânica. Os pacientes que ouviram música apresentaram um escore de ansiedade 19,5 pontos inferior (CI 95%, -32,2 para -6,8) comparado ao grupo que recebeu cuidados de rotina ( $P=0,003$ ). No quinto dia do estudo foi possível detectar redução da ansiedade em 36,5%, o que permitiu a redução de duas doses de sedativo (38%).<sup>18</sup>

Um estudo<sup>19</sup> avaliou o impacto da música na depressão e cognição de idosos com demência. O grupo experimental recebeu doze sessões de intervenção musical, sendo que os dados foram coletados uma semana antes da intervenção, durante a 6ª e 12ª sessão e um mês após o final do estudo. A melhora da depressão foi identificada imediatamente após a terapia e durante toda a sua aplicação, enquanto a função cognitiva teve melhora na 6ª sessão.

### Conclusão

O estudo permitiu avaliar a influência da música na ansiedade e depressão em

idosos institucionalizados, sendo esses, problemas de saúde enfrentados por idosos frequentemente, porém, muitas vezes considerados como situações “normais”, concepção errônea que pode impossibilitar o tratamento adequado.

A música influenciou na melhora da depressão em idosos que viviam em uma ILPI do município de Assis/SP, Brasil, sendo este, um recurso não farmacológico, de baixo custo, que pode ser utilizado pela enfermagem como um recurso complementar à saúde do idoso, capaz de minimizar comprometimentos relacionados à saúde mental, bem como, contribuir para qualidade de vida. 🐦

## Referências

1. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev. bras. est. popul.* [Internet]. 2010 Jun [citado 10 jan 2015];27(1):[cerca de 3 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>
2. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2009 Jun [citado 14 ago 2014];43(3):548-554. Disponível em: [http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=186](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=186)
3. Leão ER, Flusser V. Música para idosos institucionalizados: percepção dos músicos atuantes. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 2008 [citado 25 fev 2015];42(1):73-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/10.pdf>
4. Associação Psiquiátrica Americana. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2002.
5. Leão ER, Puggina AC, Gatti MFZ, Almeida AP, Silva MJ. Música e Enfermagem: um recurso integrativo. In: Salles LF, Silva MJ, organizadores. *Enfermagem e as práticas complementares em saúde*. São Caetano do Sul (SP): Yendis; 2011. p. 155-74.
6. Schmid W, Astermann T. Home-based music therapy – a systematic overview of setting and conditions for a innovative service in health care. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2010 Oct [cited 2015 Feb 24];10:291. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20946680>
7. Coren. Conselho Regional de Enfermagem. Parecer 025/2010: Musicoterapia. 14 jun 2010. Disponível em: [http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer\\_coren\\_sp\\_2010\\_25.pdf](http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_25.pdf)
8. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MPB. Metodologia de pesquisa. 5ª ed. Porto Alegre (RS): AMGH; 2013.
9. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA et al. The Beck Anxiety Inventory. *J Consult. Clin. Psychol.* 1988; 56:893-897.
10. Cunha J.A. Manual da versão em português das Escalas Beck. 2001. São Paulo: Casa do Psicólogo.
11. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 13 jun 2013; Seção 1:59. [citado 12 jan 2015]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
12. Borges CL, da Silvall MJ, Clares III JWB, de Menezes Nogueira IVJ, de Freitas VMC. Características sociodemográficas e clínicas de idosos institucionalizados: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]. 2015 [citado 24 jan 2016];23(3):381-387. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4214/13778>
13. Dantas CMDHL, Bello FA, Barreto KL, Lima LS. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2013; [citado 25 fev 2016];66(6):914-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/16.pdf>
14. Steffenon R. Atendimento a idosos: Situações documentadas no Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. *Rev. Soc. e Cult.* [Internet]. 2014 [citado 24 jan 2016];17(1):51-61. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fchf/article/view/36875/19050>
15. Minghelli B, Tomé B, Nunes C, Neves A, Simões C. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. *Rev. Psiq. Clin.* [Internet]. 2013 [citado 24 jan 2016];40(2):71-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tpc/v40n2/v40n2a04.pdf>
16. Nogueira NS, Cavalcanti JJB. O gosto musical dos idosos das instituições asilo São Vicente de Paulo e centro de convivência João Paulo II de Maringá – PR. XXIV Congresso da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Música; São Paulo, Brasil 2014.
17. Gonçalves ARB. Declínio Cognitivo, Sintomas Ansiosos e Depressivos: Estudo em Idosos sob Resposta Social no Conselho de Coimbra [Dissertação na Internet]. Coimbra, Portugal: Instituto Superior Miguel Torga. Escola Superior de Altos Estudos; 2011. [citado 25 set 2016]. Disponível em: <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/147>
18. Chlan LL, Weinert CR, Heiderscheid A, et al. Effects of Patient-Directed Music Intervention on Anxiety and Sedative Exposure in Critically Ill Patients Receiving Mechanical Ventilatory Support: A Randomized Clinical Trial. *JAMA* [Internet]. 2013 June [cited 2014 Dec 10];309(22):2335-2344. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23689789>
19. Chu H, Yang CY, Lin Y, Ou KL, LeeTY, O'Brien AP, Chou KR. The Impact of Group Music Therapy on Depression and Cognition in Elderly Persons With Dementia: A Randomized Controlled Study. *Biol. Res. Nurs.* [Internet]. 2013 [cited 2016 June]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23639952>

**NAS FERIDAS**, um produto desenvolvido para atuar nas 3 fases da cicatrização<sup>1</sup>: age na **fase inflamatória**, acelerando o processo cicatricial; atua na **fase proliferativa**, estimulando a formação de tecido de granulação e diferenciação de fibroblastos em miofibroblastos; age na **fase remodeladora** prevenindo a formação de queloide, acelerando o processo de reparação tecidual em feridas complexas.

Não é antimicrobiano.

Não é desbridante.

Não é AGE.



## Acelerando a cicatrização

HYALUDERMIN® - ácido hialurônico - *Creme*. **INDICAÇÕES:** Hyaludermin® é um creme cicatrizante. É indicado para situações em que é necessário acelerar o processo de recuperação da pele, como acontece em casos de feridas de várias causas, como cortes, arranhões, queimaduras, esfolamentos e outros tipos de ferimentos. Nesse caso, também é útil no tratamento de feridas de solução mais complexa, tais como: úlceras de decúbito (escaras), úlceras de origem vascular (associada a varizes ou insuficiência arterial) e úlceras crônicas em pacientes diabéticos. **CONTRAINDICAÇÕES:** o produto é contraindicado em pacientes com história de hipersensibilidade a qualquer um dos seus componentes. **POSOLOGIA:** realizar 1 a 3 aplicações tópicas ao dia, até que se obtenha a resolução total da lesão. **REAÇÕES ADVERSAS:** é possível a ocorrência de fenômenos de sensibilização. Todavia sua frequência ainda não está bem estabelecida. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** aconselha-se assepsia rigorosa antes de cada aplicação tópica. O uso do produto, quando prolongado, pode dar origem a fenômenos de sensibilização. Na ocorrência de qualquer reação desagradável, é necessário interromper o tratamento e procurar orientação médica. Categoria de risco "B" na gravidez; ou seja, os estudos em animais não demonstraram risco fetal, mas não há estudos controlados em mulheres grávidas. **APRESENTAÇÕES:** creme contendo 2 mg de ácido hialurônico (sal sódico) por grama. Embalagens contendo: bisnaga com 10 g ou bisnaga com 30 g. **Reg. MS nº 1.0341.0053 - VENDA SEMPRESCRIÇÃO MÉDICA**

**SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

HYALUDERMIN® É UM MEDICAMENTO. SEU USO PODE TRAZER RISCOS. PROCURE O MÉDICO E O FARMACÊUTICO. LEIA A BULA.



**trb pharma**  
Ciência e Saúde como Princípio

**Referência Bibliográfica:** 1. Frenkel JS. The role of hyaluronan in wound healing. *Int Wound J*, 11(2): 159-163, 2012.

TRB PHARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA.

Av. Giuseppina Vianelli Di Napoli, 1100 - Barão Geraldo - Polo II de Alta Tecnologia - Campinas - SP - CEP 13086-903  
Tel: (19) 3787.3000 - Fax: (19) 3249.0102 - trb@trbpharma.com.br - www.trbpharma.com.br - CNPJ: 61.455.192/0001-15

**SAC** SERVIÇO DE  
ATENDIMENTO  
AO CONSUMIDOR  
**0800-105588**  
SAC@TRBPHARMA.COM.BR

 Negócios

 Networking

 Conhecimento

 Inovação

Aproveite a plataforma de marketing 360º

## Top 5 razões para expor



Integre ações digitais e impressas e gere um maior número de contatos em apenas 4 dias. Mais de **90.000 visitas profissionais**



**Destaque-se** da concorrência, aumente a visibilidade da sua empresa



Torne assertivas suas estratégias de marketing e vendas  
Seja o **primeiro a ser lembrado**



Lance suas soluções, tecnologias, produtos, serviços e equipamentos na **mais importante vitrine da cadeia da saúde nas Américas**



Encontre os **principais players nacionais e internacionais**

Saia na frente da concorrência  
**Reserve seu espaço hoje!**