I SEMINÁRIO DE QUALIDADE, LEAN E SAÚDE 4.0
FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

EDITORA CONHECIMENTO LIVRE

UEA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

Rosiane Pinheiro Palheta Siegele
Ana Carla da Silva Lima
Átila Cristiana Alves de Oliveira

I SEMINÁRIO NACIONAL QUALIDADE, LEAN E SAÚDE 4.0 DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

FAPEAM Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas

Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação

AMAZONAS GOVERNO DO ESTADO

Rosiane Pinheiro Palheta Siegele
Ana Carla da Silva Lima
Átila Cristiana Alves de Oliveira

I Seminário Nacional Qualidade, Lean e saúde 4.0 da Fundação Hospital Adriano Jorge

1ª ed.

Piracanjuba-GO
Editora Conhecimento Livre
Piracanjuba-GO

Copyright© 2024 por Editora Conhecimento Livre

1ª ed.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Siegele, Rosiane Pinheiro Palheta
S452I I Seminário Nacional Qualidade, Lean e saúde 4.0 da Fundação Hospital Adriano Jorge / Rosiane Pinheiro Palheta Siegele. Ana Carla da Silva Lima. Átila Cristiana Alves de Oliveira. – Piracanjuba-GO

Editora Conhecimento Livre, 2024

145 f.: il
DOI: 10.37423/2024.edcl955
ISBN: 978-65-5367-502-5
Modo de acesso: World Wide Web
Incluir Bibliografia

1. atenção-à-saúde 2. qualidade 3. tecnologia I. Siegele, Rosiane Pinheiro Palheta II. Lima, Ana Carla da Silva III. Oliveira, Átila Cristiana Alves de IV. Título

CDU: 613

https://doi.org/10.37423/2024.edcl955

O conteúdo dos artigos e sua correção ortográfica são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

EDITORA CONHECIMENTO LIVRE

Corpo Editorial

MSc Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior

MSc Humberto Costa

MSc Thays Merçon

MSc Adalberto Zorzo

MSc Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno

PHD Willian Douglas Guilherme

MSc Andrea Carla Agnes e Silva Pinto

MSc Walmir Fernandes Pereira

MSc Edisio Alves de Aguiar Junior

MSc Rodrigo Sanchotene Silva

MSc Wesley Pacheco Calixto

MSc Adriano Pereira da Silva

MSc Frederico Celestino Barbosa

MSc Guilherme Fernando Ribeiro

MSc. Plínio Ferreira Pires

MSc Fabricio Vieira Cavalcante

PHD Marcus Fernando da Silva Praxedes

MSc Simone Buchignani Maigret

Dr. Adilson Tadeu Basquerote

Dra. Thays Zigante Furlan

MSc Camila Concato

PHD Miguel Adriano Inácio

MSc Anelisa Mota Gregoleti

PHD Jesus Rodrigues Lemos

MSc Gabriela Cristina Borborema Bozzo

MSc Karine Moreira Gomes Sales

Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares

MSc Pedro Panhoca da Silva

MSc Helton Rangel Coutinho Junior

MSc Carlos Augusto Zilli

MSc Euvaldo de Sousa Costa Junior

Dra. Suely Lopes de Azevedo

MSc Francisco Odecio Sales

MSc Ezequiel Martins Ferreira

MSc Eliane Avelina de Azevedo Sampaio

MSc Carlos Eduardo De Oliveira Gontijo

MSc Rainei Rodrigues Jadejiski

Dr. Rodrigo Couto Santos

Dra. Milena Gaion Malosso

PHD Marcos Pereira Dos Santos

Editora Conhecimento Livre
Piracanjuba-GO
2024

CAPÍTULO INTRODUTÓRIO

O tema da qualidade em saúde passa necessariamente pelo debate que oscila entre as ferramentas mais modernas de gestão e as formas de gerir pessoas, que ainda é muito complexo e exige além do domínio de técnicas e recursos suficientes para as mudanças nos processos e exige pessoas capacitadas e pessoas capazes de compreender a complexidade das dimensões humanas, o que nem, sempre é fácil no contexto do Sistema Ùnico de Saúde- SUS tendo em vista que um dos maiores gargalos é justamente conciliar e materializar os princípios e dispositivos de humanização da saúdedo SUS.

Com as transformações tecnológicas, a diversidade de tratamentos e uso de medicamentos na alta complexidade, o aumento cada vez mais veloz da participação do setor privado e terceirizado nos serviços de saúde, a livre e a rápida absorvição de toda as camadas da sociedade aos serviços do SUS, tem provocado mudanças e levado os serviços de saúde a absorver alguns conceitos e ferramentas com o objetivo de atender as demandas com custos elevados e tratamentos de alta complexidade.

Nesse sentido, sobretudo os hospitais buscam a eficiência e eficácia de custos e processos através de domínio e adesão às metodologias que favoreçam e aumentem as capacidades de gestão, dentre elas destaca-se o Lean.

Nesse cenário, as instituições buscam absorver metodologias que possam auxiliar de forma geral na gestão hospitalar, estando entre elas o Lean, uma metodologia baseada em conceitos, princípios e ferramentas usadascom intuito de maximizar os benefícios aos consumidores/clientes/usuários e minimizar recursos. O conceito do Lean Healthcare, aplicado à saúde, *“Consiste no compromisso das pessoas envolvidas em uma cultura organizacional a fim de utilizar métodos científicos para planejar, executar e melhorar continuamente o ambiente de trabalho e serviço prestado, gerando mais valor ao paciente e reduzindo desperdícios do processo”. (Santos e Balsanelli, 2021:3).*

A aplicabilidade do conceito se explica pelasimilaridade aos processos de produção das organizações, cujo objetivo é planejar e eão profissional.xecutar ações para criar valor a um cliente (Magalhães et all, 2016) que no caso do SUS deveria ser o usuário. Essa aplicabilidade também deveria atingir os profissionais de saúde que são essenciais no processo de gestão e na qualidade dos serviços prestados, no bem estar e na satisfação profissional.

Nesse sentido, o evento I Seminário Nacional Qualidade, lean e saúde 4.0 da Fundação Hospital Adriano Jorge busca disseminar o conhecimento sobre os processos de qualidade e da gestão

hospitalar, *lean* e saúde 4.0 em nível nacional e local, sobretudo no contexto amazônico com suas particularidades e trazendo a realidade nacional para o debate, visando ainda a capacitação dos profissionais a partir das experiências e *knowhow*construído em outros locais do país para uma vivência e socialização dos conhecimentos.

Esta coletânea de artigos resulta de trabalhos apresentados nesse seminário, evento realizado entre os dias 22 e 24 de maio do ano de 2024 na Universidade do Estado do Amazonas- UEA e apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas-FAPEAM.

Os trabalhos falam de tecnologia em saúde, mas focando sobretudo nas políticas desenvolvidas com pessoas transgêneros,transexuais e travestis, telessaude no contexto da pós pandemia, tecnologia leve-dura e experiências na atenção básica, sobretudo com populações indígenas e pessoas em situação de rua.

Apesar do tema focar nas tecnologias, lean e saúde 4.0, os trabalhos sobre o tema ainda são escassos, principalmente quando se fala em região norte e as fronteiras da Amazônia que se encontra na priferia desses debates.

Dentre os trabalhos, destacamos três que foram premiados no evento:

O trabalho de Targino, Siegele, Pessoa, Zanatta, Silva e Ramostrata de uma experiência empírica realizada no âmbito do curso de Especialização em saúde pública com ênfase na Estratégia Saúde da Família onde os atores envolvidos (Alunos e preceptores) desenvolveram ações nos cenários de prática na Atenção Primária e saúde mental como parte prático-teórico do curso a partir da inclusão dos estudantes nos territórios sendorealizada em 04 unidades e clínicas de saúde da família das zonas Leste e Norte com planejamento das ações de intervenção a partir do acolhimento das demandas em equipe multiprofissional, atendimentos individuais e comunitários.

A partir da experiência foi constatado que existe um grande número de mulheres que demandam problemas de saúde mental nas unidades de saúde de Manaus que perpassa por uma questão de gênero e que o número de mulheres que sofrem com transtornos mentais é bem maior que o número de homens.

O trabalho deMaria de Fátima Falcão da Silva, Silva, Couto, Silva, Souza e Palheta trouxe uma experiência diferenciada realizada também por uma equipe mutiprofissional que desenvolveu um projeto junto à população indígena urbana na zona norte da cidade. A equipe realizou articulação com o cacique da comunidade para estabelecer um vínculo de confiança e respeito com os membros da

comunidade, selecionaram espécies de plantas nativas da região, que tinham propriedades terapêuticas comprovadas e importantes na medicina tradicional indígena e como resultado do projeto, cultivaram 24 tipos de planta: Anador, babosa, espinheira santa, pobre velho, cidreira e um anticontraceptivo natural. Notou-se, a partir dos autores que a atenção básica é um espaço frutífero do trabalho multiprofissional, diferenciado porque respeita e inclui as populações locais e revela a beleza e a grandiosidade dos serviços básicos dos territórios do SUS.

Já o artigo de Mattos, Pinho, Rodrigues e Ribeiro resulta de um estudo que analisou a implementação de prontuários eletrônicos no contexto do SUS representa um avanço significativo na modernização e eficiência dos serviços de saúde oferecidos à população.

Para os autores a implementação de prontuários eletrônicos no contexto da saúde pode representar um avanço significativo de eficiência e de modernização que devem ser oferecidos à população.

Os demais trabalhos são importantes para o debate e poderão ser acessados nessa coletânea. Para o Amazonas, os debates serão iniciados, acirrados ou aprofundados para melhor apreensão dos conceitos que podem ser importantes para o universos dos hospitais locais bem como os demais serviços de saúde deixando um legado para o contexto local.

Dra. Rosiane Pinheiro Palheta Siegele

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 10
ANÁLISE COMPARATIVA DOS PRONTUÁRIOS ELETRÔNICO E FÍSICO NO SUS: REVISÃO INTEGRATIVA
Hercules M. MATTOS
Alex Alves de Pinho
Alex Alves de Pinho
Pedro Paulo Dias Ribeiro
DOI 10.37423/240508969

CAPÍTULO 2 19
DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA LEVE-DURA NO ACOLHIMENTO DE PESSOAS TRANSGÊNEROS, TRANSEXUAIS E TRAVESTIS
Paulo Sergio Ferreira da Silva Filho
David Marcio de Oliveira Barreto
DOI 10.37423/240508970

CAPÍTULO 3 28
TELESSÁUDE: INTERVENÇÕES PSICOEDUCATIVAS EM UMA PLATAFORMA DIGITAL
Rafaela Silva
DOI 10.37423/240508972

CAPÍTULO 4 37
O SUICÍDIO NO BRASIL PÓS COVID-19: UM ESTUDO DE REVISÃO SISTEMÁTICA NO PERÍODO DE 2019 A 2023
Luciane Abrantes de Almeida
Rosiane Pinheiro Palheta Siegele
DOI 10.37423/240508973

CAPÍTULO 5 44
SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA: UM DIÁLOGO NECESSÁRIO
Raquel Lira de Oliveira Targino
Rosiane Pinheiro Palheta Siegele
Gabriela Fernandes de Oliveira Pessoa
Gustavo Souza Zanatta
Patricky Batista da Silva
João Lucas da Silva Ramos
DOI 10.37423/240508974

CAPÍTULO 6 51
APLICAÇÃO DE TECNOLOGIA LEVE-DURA NA COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL PARA PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE HOSPITALAR
Paulo Sergio Ferreira da Silva Filho
David Marcio de Oliveira Barreto
DOI 10.37423/240508975

CAPÍTULO 7 57
COVID-19 E POPULAÇÃO DE RUA NA REGIÃO METROPOLITANA DE MANAUS
Rosiane Pinheiro Palheta
Raquel Lira de Oliveira Targino
Melina Melo Aires
DOI 10.37423/240508976

CAPÍTULO 8 63
CULTIVO DE PLANTAS MEDICINAIS E POPULAÇÃO INDÍGENA URBANA: UMA EXPERIÊNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA CLÍNICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
Maria de Fátima Falcão da Silva
Wendell Mattheus Amâncio da Silva
Patrícia Guimarães Couto
Patricky Batista da Silva
Thalita Souza Mendes
Rosiane Pinheiro Palheta
DOI 10.37423/240508977

CAPÍTULO 9 69
SAÚDE MENTAL NAS RUAS DE MANAUS: VIVÊNCIAS DO CONSULTÓRIO NA RUA
Rosiane Pinheiro Palheta Siegele
Raquel Lira de Oliveira Targino
Jacqueline Cavalcante Lima
Maria Dinez Fabá de Oliveira
Maria de Nazaré Feitosa Xaud
Hudson André Arouca Cauper
Lucia Helena Araújo Jorge
Eucinara Buas Guedes
Ezequiel Fernandes da Costa Neto
Layla Muller Calazans
DOI 10.37423/240508983

CAPÍTULO 10 76
TELEATENDIMENTO EM PSICOLOGIA EM TEMPOS DE PANDEMIA:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
Izabel Ribeiro de Souza
Andréa Costa de Andrade
DOI 10.37423/240508984

CAPÍTULO 11 88
ESTUDO BIBLIOMÉTRICO SOBRE SIMULAÇÃO A EVENTOS DISCRETOS EM AMBIENTES HOSPITALARES
Daniel Meireles Meira
Juliana Cespedes
Marcos Santos
DOI 10.37423/240508985

CAPÍTULO 12 105
A RELEVÂNCIA DOS IMPACTOS PSICOLÓGICOS PÓS PANDEMIA PARA MELHORES ESTRATÉGIAS À POPULAÇÃO AMAZÔNIDA
Gabriela Fernandes de Oliveira Pessoa
Gisele Cristina Resende
Robson Luis Oliveira de Amorim
DOI 10.37423/240508986

CAPÍTULO 13 110
O SISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR (SIASS): UM PILAR DA SAÚDE NO AMBIENTE DE TRABALHO.
Adayanne Sarah dos Santos Alexandre
Andréa Costa de Andrade
DOI 10.37423/240508987

CAPÍTULO 14 121
ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
Adonias da Silva Sampaio Júnior
Gabriela Fernandes Oliveira Pessoa
Andréa Costa de Andrade
DOI 10.37423/240508988

CAPÍTULO 15 130
PROCESSO DE CUIDADO EM SAÚDE A PARTIR DO PROJETO PACIENTE SEGURO NA FHAJ
Juliano Monteiro de Oliveira
DOI 10.37423/240508989

CAPÍTULO 16 133
O SUPERENDIVIDAMENTO DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA FICR E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL
Bruno Severo Gomes
Christine Lima Rocha
Faculdade Imaculada Conceição do Recife-FICR
Manuela Maria Prado Borges
Andréa Costa de Andrade
DOI 10.37423/240509009

SUMÁRIO

Capítulo 1

10.37423/240508969

ANÁLISE COMPARATIVA DOS PRONTUÁRIOS ELETRÔNICO E FÍSICO NO SUS: REVISÃO INTEGRATIVA

Hercules M. MATTOS — *Faculdade metropolitana de Manaus*

Alex Alves de Pinho — *Faculdade Metropolitana de Manaus*

Alex Alves de Pinho — *Faculdade Metropolitana de Manaus*

Pedro Paulo Dias Ribeiro — *Universidade do Estado do Amazonas*

Resumo: A implementação de prontuários eletrônicos no contexto do SUS representa um avanço significativo na modernização e eficiência dos serviços de saúde oferecidos à população. **Objetivo:** Diante disso, este estudo buscou analisar a abrangência e aplicabilidade da implementação de prontuário eletrônico da saúde publica. **Metodologia:** Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura registrada na base de dados LILACS, SCIELO e MEDLINE, publicada no período de 2017 a 2024. **Resultado:** foram analisados 170 artigos, dos quais 30 foram removidos antes da triagem e na triagem eliminou 111 itens e 14 artigos foram utilizados na síntese do artigo. **Conclusão:** Através do estudo conclui-se que o prontuário eletrônico é mais vantajoso em relação ao prontuário físico para manter as informações dos pacientes seguras, centralizadas e organizadas e podendo analisar a nível nacional e realizar o gerenciamento populacional de doenças crônicas para detecção em tempo hábil a fim de planejamento e intervenção.

Palavras-Chave: Prontuário eletrônico. Tecnologia. Saúde publica. Área da saúde.

INTRODUÇÃO

A implementação de prontuários eletrônicos no contexto do SUS representa um avanço significativo na modernização e eficiência dos serviços de saúde oferecidos à população (CABANHA et al., 2024). A tecnologia na área da saúde é uma realidade e está ganhando cada dia que passa mais espaço na base de desenvolvimento de quase todas as sociedades (DE MUYLDER, 2019). Assim, com essa evolução nos sistemas tecnológicos a gestão em saúde tornou se mais rápida, mais eficiente e eficaz (SÁ, 2017). Uma questão muito importante acerca disso é a segurança da informação na área da saúde. Assim, a segurança pode ser um problema crítico na esfera do meio médico e hospitalar, haja vista que há dados sigilosos da identificação e estado de saúde do paciente, bem como sobre os tratamentos no prontuário eletrônico (DE MUYLDER, 2019).

Há muito tempo os registros de prontuário físico relacionados à assistência do paciente ainda são realizados manualmente de forma física em muitos locais de saúde, se tornando arcaicos e apresentam algumas limitações (JUNIOR, 2021). Com isso, corre grande risco de quebra de privacidade, dificuldade para recuperação de informações necessárias, espaço físico para armazenamento, perda de arquivos (ALBUQUERQUE et al., 2017). Dessa forma, com a evolução tecnológica e a necessidade de melhorar a comunicação em saúde, foi observada a necessidade de criar meios digitais de informações clínicas, onde, os registros manuais vêm sendo substituídos por registos eletrônicos, possibilitando inúmeras vantagens como armazenamento, organização e acesso rápido a informação no prontuário eletrônico do paciente (PEP) (CHADE, 2019).

O PEP é a principal ferramenta que a área da saúde precisa ou precisará ter nas suas atividades diárias, contando com acesso rápido às informações de saúde (DE MUYLDER, 2019). Nesse contexto o PEP tornou-se uma ferramenta extremamente importante por facilitar através das suas informações um planejamento e uma tomada de decisão mais eficaz, visando uma melhor assistência ao paciente, evitando assim, graves falhas no atendimento (MARTINS et al., 2019). O SUS implantou o prontuário eletrônico em uma parte dos seus serviços de saúde do território nacional e a partir dessa implementação facilitou o monitoramento na área da saúde e do sistema de gestão financeira, através de relatórios assistenciais de produção, diagnósticos situacionais e estudos epidemiológicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Apesar de não estar implantado em todos os serviços de saúde do território nacional, existe um esforço do Ministério da Saúde para a sua institucionalização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O Ministério da Saúde lançou em 2013 o e-SUS na Atenção Básica, que consiste em um sistema que contempla informações detalhadas e individualizadas para cada usuário da Atenção Básica à Saúde. Em 2017 o panorama nacional de prontuário eletrônico na unidade de atenção básica, dentre as 42,7 mil unidades básicas de saúde (UBS) em funcionamento distribuídas em 5.564 municípios, apenas 18.284 UBS utilizavam o prontuário eletrônico (3.643 municípios). Em 2019, o número de UBS com prontuário eletrônico (e-SUS ou outro PEP) implantado subiu para 23.814 (TOLEDO, 2021). Os registros eletrônicos na área da saúde melhoram a segurança e a eficiência da assistência a saúde (CABANHA, et al., 2024). Tornando o prontuário eletrônico, um registro clínico e administrativo informatizado dos dados pessoais, do estado de saúde e doença do paciente e quando utilizado de forma correta, é uma ferramenta de extrema importância para manter em segurança os dados pessoais dos pacientes (YU, 2018).

OBJETIVOS

O estudo teve como objetivo analisar a abrangência e aplicabilidade da implementação de prontuário eletrônico da saúde pública.

METODOLOGIA

O método da pesquisa cientifica é uma revisão integrativa da literatura que forneçam dados concisos que serão imputados para análise sistêmica. O material de pesquisa bibliográfico foi realizado a partir de descritores para identificar artigos científicos e publicações em sites governamentais, as palavras-chave: prontuário eletrônico, tecnologia, saúde publica, área da saúde. A investigação dos artigos na literatura se deu a partir de buscas de dados e periódicos nas principais plataformas, tais como PubMed, Scielo e Medline, publicada no período de 2017 a 2023. Na etapa inicial de busca foram encontrados 170 artigos, dos quais 47 foram removidos antes da triagem e na triagem eliminou 96 itens e 14 artigos foram utilizados na síntese qualitativa e todas essas etapas contaram com a análise independente de quatro pesquisadores.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo os artigos estudados, os prontuários eletrônicos implementados na saúde pública do Brasil, funcionam como sistemas digitais de gerenciamento, armazenamento de informações e dados médicos dos pacientes. Por iniciativa governamental os prontuários eletrônicos foram implementados

ao longo os últimos anos para modernizar e otimizar os serviços de saúde no país, ocorreu em diferentes momentos e com diversas instituições (SANTOS et al., 2024, CABANHA, 2024).

Os prontuários eletrônicos são amplamente utilizados em programas de saúde pública, como nas Unidades de Atenção Básica, no Programa Saúde da Família, o Sistema Único de Saúde (SUS) e outros programas estaduais e municipais de saúde, embora sua utilização completa e uniforme ainda não foi alcançada em todo o Brasil, com diferenças na implementação e uso desses sistemas entre diferentes estados e municípios (RODRIGUES et al., 2023).

Segundo VALDES (2024), prontuários eletrônicos demonstram uma possibilidade concreta de melhoria do acesso através da informatização, garantindo um registro adequado e acessível das informações médicas dos pacientes.

O processo de seleção do estudo é mostrado na (figura 1).

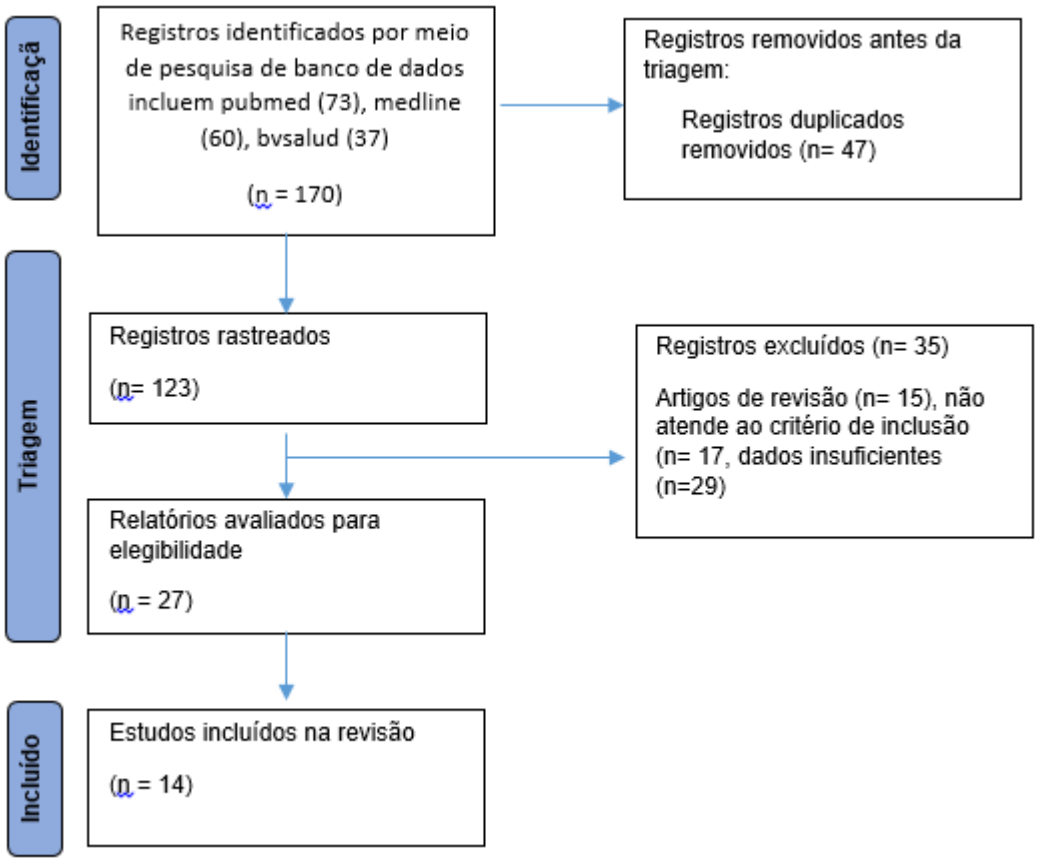


Figura1: Fluxograma de quatro fases para coleta de estudo.

Os prontuários eletrônicos oferecem diversas vantagens para saúde publica, incluindo a organização e centralização informações dos pacientes, fácil compartilhamento entre diversos profissionais envolvido no atendimento ao paciente, o acesso fácil e rápido aos registros médicos, a

integração entre os membros da equipe de saúde, a possibilidade de acompanhamento remoto dos pacientes e a geração de relatórios e indicadores de saúde (CABANHA, 2024). Essas vantagens contribuem para uma gestão mais eficiente dos serviços de saúde, uma prestação de cuidados mais integrada e personalizada, e uma melhoria na qualidade do atendimento oferecido à população contribuindo para a integração do sistema de saúde e da rede de atenção (HÜBNER et al., 2017). Segundo RUSCHI (2018), as vantagens do prontuário eletrônico, destacam-se a redução de custos com papel e impressão, a diminuição do tempo gasto em busca de registros médicos antigos, a possibilidade de compartilhamento rápido de informações entre diferentes profissionais de saúde e serviços de saúde, e a melhoria na gestão e planejamento de ações de saúde. Sem o uso dos prontuários eletrônicos, os pacientes enfrentariam diversas dificuldades, como o acesso aos seus registros médicos, a falta ou perda de informações importantes sobre sua saúde, a necessidade de repetir exames e procedimentos, a falta de integração entre os diferentes profissionais de saúde envolvidos em seu cuidado, e uma menor eficiência na prestação de serviços de saúde (GONTIJO et al., 2024). A implementação de prontuários eletrônicos no contexto do programa Saúde representa um avanço significativo de eficiência e na modernização dos serviços de saúde oferecidos à população. Nesse sentido, os prontuários eletrônicos desempenham um papel fundamental na otimização do cuidado prestado às famílias, possibilitando uma abordagem mais integrada, coordenada e preventiva na atenção primária à saúde (TOLEDO et al., 2021).

No entanto, apesar dos benefícios evidentes, a implementação desses sistemas também apresenta desafios que requerem uma abordagem cuidadosa e estratégica para garantir sua eficácia e maximizar seu potencial na melhoria da qualidade dos serviços de saúde (CABANHA, 2024). Uma desvantagem do prontuário eletrônico é a falta de acesso a dados detalhados sobre a implementação, resistência na utilização dos prontuários eletrônicos por servidores e utilização dos prontuários eletrônicos nos postos de saúde. A ausência dessas informações pode limitar a profundidade da análise e compreensão dos impactos dos prontuários eletrônicos na prática clínica e na qualidade dos serviços de saúde oferecidos (TOLEDO et al., 2021).

Em síntese, os prontuários eletrônicos tem apresentando mudanças na pratica e têm sido reconhecidos como ferramentas essenciais para a promoção da integração entre os diversos níveis de atenção à saúde, facilitando a troca saberes e experiências e o acompanhamento longitudinal dos pacientes, sua implementação eficaz não apenas otimiza os processos administrativos, mas também fortalece a tomada de decisões clínicas baseadas em evidências, promovendo assim para

a qualidade e efetividade dos serviços de saúde em rede (MELO, 2023). Diante do estudo realizado, evidenciou a importância da evolução na tecnologia da informação, para avanços necessários no que se refere ao PEP aplicado na saúde, para fim de gerenciamento para centralizar e organizar informações, possuindo um acesso rápido e fácil aos registros médicos, monitoramento remoto dos pacientes, para detecção em tempo hábil de planejamento e intervenção eficaz de condições crônicas e a identificação precoce de problemas de saúde (SANTOS, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo realizado, conclui-se que com a evolução na tecnologia e informação, o prontuário eletrônico é mais vantajoso em relação ao prontuário físico para fim de gerenciamento no nível populacional de doenças e detecção em tempo hábil a fim de planejamento e intervenção na rede de atenção a saúde.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, E. A. Y.; ALBUQUERQUE, G. A.; SOUZA, L. C.; SANTOS, S. S.; RÊGO, Y. L. S. Prontuário Eletrônico do Paciente em ambientes hospitalares e certificação de softwares em saúde: avanços que visam maior segurança dos dados médicos. Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde, Rio Grande do Norte, v. 7, n. 2, p. 18-31, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Relatório de Gestão, 2017 [Internet]. 2024 [acessado 2024 abr13]. Disponível em:https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/relatorio-de-gestao-2017-completo-pa-ra-ms-pdf/view.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Relatório de Gestão, 2019 [Internet]. 2024 [acessado 2024 abr12]. Disponívelem:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/ relatorio_gestao_ministerio_saude_2019.pdf.

CABANHA, R. S. C. F.; VELAME, D. S.; PAIVA, G. M. ROMEIRO, E. T.; ALMEIDA, F. R. B.; BARBOSA, C. S. D.; SOUZA, A. M. Y.; COIMBRA, N. C.; CAVALCANTE, M. R.; ALVES, M. A. D.; & ZANONI, R. D. (2024). A era digital na saúde pública: implementação de prontuários eletrônicos e suas implicações para a saúde da família. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, 17(3), e5286. https://doi.org/10.55905/revconv.17n.3-074

CHADE, G. M. Aspectos éticos no uso de registros médicos eletrônicos: analisando o que mais importa. Revista Brasileira de Oftalmologia, v. 78, n. 6, p. 375 - 379, 2019. https://doi.org/10.5935/0034-7280.20190164

DE MUYLDER, C. F. Segurança da informação e a área da saúde: a convergência dos temas e a intensidade das publicações científicas. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, v. 8, n. 2, 2019. http://doi.org/10.5585/RGSS.v8i2.14139

HÜBNER, L. B.; DE SOUZA, J. F.; SEMBAY, M. J.; MUÑOZ, I. S. S. Prontuário eletrônico do paciente: revisão de literatura. Revista Univap, [S.l.], v. 22, n. 40, p. 679, 2017.

JUNIOR, J. F. N.; SILVA, D. L.; MAGNAGNAGNO, O. A. Análise comparativa dos prontuários eletrônicos e físicos sobre a segurança das informações.. FAG JOURNAL OF HEALTH – 2021 - (FJH), 3(2), 177-181. https://doi.org/10.35984/fjh.v3i2.307

MARTINS, L.; SARTOR, G. D.; SILVA, M. P. Prontuário Eletrônico do Paciente: Adoção de novas tecnologias de acesso. Health Inform. 2019 Julho-Setembro; 11(3): 67-73.

RODRIGUES et al. Análise da implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS AB no município de Horizonte -CE. Revista Controle -Doutrina e Artigos, [S.l.], v. 21, n. 2, pp. 231–274, 2023.

SÁ, F; ROCHA, Á. Tendências em sistemas e tecnologias de informação. RISTI Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação, n. 22, p. ix-xi, 2017. http://dx.doi.org/10.17013/risti.22.ix-xi

SANTOS, J. S.; PEREIRA, A. S. B.; ARAÚJO, C. S.; CASTRO, R. A.; COSTA, V. G. L. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE E AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. Revista Amor Mundi, 2024, 5(1), 23–29. https://doi.org/10.46550/amormundi.v5i1.388

TOLEDO, P. P. S.; SANTOS, E. M.; ABREU, D. M. F.; OLIVEIRA, A. B. Prontuário Eletrônico: uma revisão sistemática de implementação sob as diretrizes da Politica Nacional de Humanização, REVISÃO • Ciênc. Saúde coletiva 26 (6), Jun 2021, https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39872020

VALDES, G. SOUZA, A. S. Uso de prontuário eletrônico e parâmetros de acesso e acolhimento segundo dados do terceiro ciclo do PMAQ-AB, ARTIGO TEMÁTICO • Ciênc. saúde coletiva 29 (1) 08 Jan 2024, Jan 2024, https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.04492023.

Capítulo 2

10.37423/240508970

DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA LEVE-DURA NO ACOLHIMENTO DE PESSOAS TRANSGÊNEROS, TRANSEXUAIS E TRAVESTIS

Paulo Sergio Ferreira da Silva Filho — *Universidade Federal do Amazonas*

David Marcio de Oliveira Barreto — *Universidade Federal do Amazonas*

Resumo: Objetivo: Elaborar um protocolo de enfermagem com diretrizes para nortear a equipe de enfermagem na admissão de pacientes transgêneros, transexuais e travestis. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa. O projeto seguirá as 4 etapas da PCA - 1) concepção: com a caracterização pelo processo de delimitação da questão norteadora e aprofundamento do conhecimento do tema da pesquisa; 2) instrumentalização: com a escolha do local de pesquisa, participantes e instrumentos de coleta de dados; 3) perscrutação: que é a fase de desenvolvimento do conhecimento teórico e técnico do tema a ser pesquisado; e 4) análise: que consiste na execução da análise dos resultados obtidos e na triangulação das técnicas de coleta. **Resultados:**Este produto técnico-tecnológico poderá subsidiar a prática profissional da equipe de enfermagem, auxiliando-os para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem e na tomada de decisões com vistas a humanização do atendimento.

Palavras-chave: Cuidado de Enfermagem. Minorias Sexuais e de Gênero. Transexualidade. Travestilidade.

INTRODUÇÃO

Como política do nosso país, desde 2003, os temas sobre direitos da população LGBT, já vinham sendo tratados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT, só foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2009, onde compreende que "a discriminação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social de saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais"(GUTIERRES; LORDELLO, 2020; "Política LGBT, 2013", [s.d.])

No Brasil o Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016, confere o direito do uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero à pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional (BRASIL, 2016). Já no Amazonas, a Lei nº 4.946, de 4 de outubro de 2019, assegura a inclusão e o uso do nome social por pessoas travestis e transexuais nos órgãos e entidades da administração pública direta, indireta, autárquica e fundacional no Estado do Amazonas (AMAZONAS, 2019).

A partir disso, se indagou como a Enfermagem pode estar contribuindo para a assistência de pessoas transgêneros, transexuais e travestis no momento em que esses pacientes são admitidos para internação hospitalar em uma unidade de saúde da cidade de Manaus – AM?

Para essa pergunta, se faz necessário um protocolo de assistência a equipe de enfermagem, para nortear, orientar e servir de base para a tomada de decisão da equipe de enfermagem quando a mesma se deparar com pacientes transgêneros, transexuais e travestis no momento da internação. Um produto técnico-tecnológico voltado para essa população tem a intenção de corroborar com as políticas de saúde e equidade para a população como um todo, podendo servir de base para outras populações em situação de vulnerabilidade social posteriormente.

A partir dessas indagações, se tem como objetivo dessa pesquisa, elaborar um protocolo de enfermagem com diretrizes para nortear a equipe de enfermagem na admissão de pacientes transgêneros, transexuais e travestis.

METODOLOGIA

Foi utilizada a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), proposta por Trentini, Paim e Silva (2014), por considera-la adequada ao alcance dos objetivos propostos, visto que se trata de um método que

proporciona a convergência entre a pesquisa e a assistência em saúde (TRENTINI; PAIM; DA SILVA, 2017)**.**

Para a correta realização da PCA estãosendo seguidos as 4 fases, a seguir descritas, considerando a trajetória do pesquisador para a realização deste estudo, a saber: 1) concepção; 2) instrumentalização; 3) perscrutação e 4) análise.

1) Fase de Concepção

Caracteriza-se pelo processo de delimitação da questão norteadora e aprofundamento do conhecimento do tema da pesquisa, envolvendo reflexão sobre o tema, sua ligação com a prática assistencial, possíveis modificações a serem realizadas na prática (TRENTINI; PAIM; DA SILVA, 2017)

A questão norteadora desse estudo surgiu de um problema identificado na prática assistencial e gerencial do pesquisador, onde observou-se a necessidade de um protocolo de assistência direcionado à equipe de enfermagem no atendimento a pessoas transgêneros, transexuais e travestis, favorecendo a reflexão e aprofundamento do tema por meio de revisão bibliográfica e abordagem metodológica de onde emergiu a seguinte questão norteadora: Quais as concepções e estratégias que a equipe de enfermagem de um ambiente hospitalar possuem para o atendimento de pessoas transgêneros, transexuais e travestis?

2) Fase de Instrumentalização

Nesta fase da pesquisa se dá continuidade aos caminhos percorridos nesse estudo, considerando o que orienta Trentini, Paim e Silva (2014), a saber: escolha do local de pesquisa, participantes e instrumentos de coleta de dados; os quais tinham ligação direta com a prática assistencial e ao processo de pesquisa (TRENTINI; PAIM; DA SILVA, 2017)

Cenário: O estudo está sendo realizado em uma Unidade de Referência em Atendimento Especializado, localizado na cidade de Manaus – AM, que atende uma demanda específica da população, a que já possui diagnóstico fechado de alguma patologia cardíaca e de cirurgia vascular. Possui em seu quadro de funcionários 136 enfermeiros e 326 técnicos de enfermagem. A escolha do Cenário se deu por ser o local onde o pesquisador desenvolve suas atividades assistenciais e gerenciais, cenário onde emergiu a questão norteadora.

Participantes: São todos os enfermeiros que consentirem participar do estudo e que atuam na unidade hospitalar escolhida para a realização dessa pesquisa, eles receberão a carta convite para participar da pesquisa. O total da amostra consiste em 18 enfermeiros.

Os profissionais irão participar após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de modo voluntário e com respeito ao anonimato e sigilo conforme lhes é garantido.

Instrumento de Coleta de Dados: Para coleta de dados será utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado previamente elaborado para atender aos objetivos do estudo e assim compreender a percepção dos atores previstos como sujeitos/objeto da investigação.

Em seguida, será trabalhado um roteiro que consiste em fazer o levantamento da prática assistencial desenvolvida pelos enfermeiros dentro do processo. Permitindo que a coleta de dados possa obter informações das práticas desenvolvidas pela equipe de enfermagem no contexto atual.

3) Fase de Perscrutação

É a fase de desenvolvimento do conhecimento teórico e técnico do tema com a construção da inovação que gerará mudança na prática assistencial (TRENTINI; PAIM; DA SILVA, 2017).

Essa fase será realizada em 4 etapas a seguir:

1ª Etapa: Após a anuência da Instituição participante do estudo e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas – CEP/UFAM, será enviado convites aos enfermeiros e técnicos de enfermagem para participação na pesquisa e explanação acerca das etapas de coletas de dados, aspectos éticos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

2ª Etapa: Será a realização do diagnóstico socioeconômico e cultural dos enfermeiros que aceitarem participar da pesquisa por meio da aplicação do QSDC.

3ª Etapa: Realização do Grupo de Convergência com a equipe de enfermagem que aceitar participar do estudo, com o intuito de conhecer as percepções do grupo, acerca do Atendimento de Enfermagem no que se refere ao acolhimento de pessoas transgêneros, transexuais e travestis, bem como a realização de um brainstorming acerca de quais elementos deverão conter em um instrumento para subsidiar a equipe de enfermagem. Para a realização do Grupo de Convergência, será solicitado aos participantes permissão para realizar a gravação das falas a fim de manter a fidedignidade do discurso de cada participante, que posteriormente serão transcritas na íntegra e analisadas com vistas a identificar informações necessárias a elaboração do protocolo para subsidiar o acolhimento a população transgênero, transexual e travesti.

4ª Etapa: Apresentação e discussão acerca das diretrizes elaboradas para o acolhimento de pessoas transgêneros, transexuais e travestis e subsidiar o Acolhimento da Equipe de Enfermagem no âmbito hospitalar.

4) Fase de Análise

Consiste na execução da análise dos resultados obtidos e na triangulação das técnicas de coleta, subsidiando, portanto, transformações na prática assistencial (TRENTINI; PAIM; DA SILVA, 2017). De acordo com as autoras, essa fase de análise perpassa por 4 processos a seguir:

1) Apreensão: Registro das informações colhidas, realizada de forma organizada, cronológica e identificada para facilitar o acesso às informações. As informações serão coletadas por meio de Grupo de Convergência realizado com a equipe de enfermagem que atua no ambiente hospitalar. Durante a coleta de dados será solicitada a autorização para gravação das falas para manter as falas na íntegra, as falas serão transcritas e organizadas em formato de texto para facilitar o processo de análise;
2) Síntese: Nessa fase os dados essenciais para a sustentação da pesquisa serão organizados para o embasamento da pesquisa, de forma coerente;
3) Teorização: Consiste na fase de identificação, definição e construção das relações dos dados obtidos, seus valores e significados, com o qual será possível elaborar um protocolo para subsidiar o acolhimento de pessoas transgênero, transexuais e travestis;
4) Transferência: o pesquisador contextualiza os dados com a prática e os socializa.

Com vistas a operacionalizar a Fase de Análise da PCA, será realizado o processo de avaliação crítica das falas obtido através da leitura na íntegra da entrevista realizada. Onde será possível fazer análise do conteúdo, com vistas a enriquecer a prática da pesquisa, permitindo uma sintetização do conteúdo apresentado.

Para a análise dos dados, se fará por meio de software, para uso no auxílio da organização e separação de informações, o aumento na eficiência do processo e a facilidade na localização dos segmentos de texto, além da agilidade no processo de codificação, comparado ao realizado à mão. Fazendo uso da ferramenta IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), criado por Pierre Ratinaud (CAMARGO; JUSTO, 2013).

A análise de similitude, uma das análises realizadas pelo software, permite entender a estrutura de construção do texto e temas de relativa importância, mostrando as palavras próximas e distantes umas das outras, ou seja, forma uma árvore de palavras com suas ramificações a partir das relações guardadas entre si nos textos.

Por fim, coma redução dos dados por meio de codificação e organização temática, eles serão digitados em planilha da Microsoft Office Professional Excel 2019 e analisados por meio de estatística descritiva e apresentados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O que se espera para esse produto técnico-tecnológico é que ele possa subsidiar a prática profissional da equipe de enfermagem, auxiliando-os para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem e na tomada de decisões com vistas a humanização do atendimento junto a população de transgêneros, transexuais e travestis. Além de produzir novas pesquisas sobre um assunto de literatura escassa.

E como parte da primeira fase da pesquisa a Fase de Concepção se faz pelo pesquisa em banco de dados com a intenção de montar uma Revisão de Literatura, demonstra que nas bases de dados não se possui um produto tecno-tecnológico com essas delimitações e propriedades, que envolva a populalção de transgêneros, transexuais e travestis.

Além disso, já é possível observar o interesse da unidade de saúde pela pesquisa, uma vez que, o que se deu como base para o interesse da pesquisa, foi o fato de no sistema interno de prontuário eletrônico da unidade, não se ter uma questão para nome social, e que após esses primeiros contatos já se observou essa mudança.

Ademais, se aguarda a assinatura do Termo de Anuência por parte da unidade em que se aplicará o estudo, para poder dar-se continuidade às fases seguintes da pesquisa.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática LGBTQIA+, é um tema pouco explorado e essa população marginalizada, o que se espera com essa pesquisa é que essa população vulnerável possa ser atendida de forma humanizada, com equidade e com suas problemáticas atendidas de forma integral.

E o protocolo de enfermagem voltado ao atendimento humanizado da população transgênero, transexual e travesti, vem de encontro ao empoderamento da equipe de enfermagem de forma a

colaborar com diretrizes ao atendimento dessa população, respeitando suas escolhas e seus problemas de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMAZONAS, LEI Nº 4.946. Dispõe sobre a inclusão e o uso do nome social por pessoas travestis e transexuais nos órgãos e entidades da administração pública direta, indireta, autárquica e fundacional do Estado do Amazonas. 04 de outubro de 2019.

BRASIL, Decreto nº 8.727. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. 28 de abril de 2016.

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

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, RESOLUÇÃO Nº 466. Dispõe sobre as pesquisas com seres humanos e dá outras providências. 12 de dezembro de 2012.

GUTIERRES, S. M.; LORDELLO, S. R. Gutierres, 2020. Psicologia Política, v. 20, n. 47, p. 165–177, 10 set. 2020.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; DA SILVA, D. M. G. V. The convergent care research method and its application in nursing practice. Texto e Contexto Enfermagem, v. 26, n. 4, 2017.

Capítulo 3

10.37423/240508972

TELESSÁUDE: INTERVENÇÕES PSICOEDUCATIVAS EM UMA PLATAFORMA DIGITAL

Rafaela Silva *FHAJ*

Resumo: A pandemia de COVID-19 ocorrida no Brasil, com início em 2020, acarretoumudanças de comportamento e distanciamento social, trazendo efeitos psicológicos variados como o estresse, a ansiedade e a depressão. Além disso, desencadeou também uma necessidade urgente de informações confiáveis sobre saúde mental. Para facilitar o acesso da população a tratamentos de saúde foi criado o programa digital Telessaúde. O objetivo deste trabalho é descrever através do relato de experiência, a promoção da psicoeducação digital à populaçãoe os efeitos benéficos trazidos ao fazê-lo. Para isso utilizou-se a rede social Instagram e foram elaboradas seis postagens informativas. O perfil da Telessaúde por meiotanto das postagens quanto das legendas, pensadas e criadas para a população geral, buscou não só meramente informar aspectos sobre determinados assuntos, como também promover uma psicoeducação sobre tais temas, além de ter serviço de auxílio especializado, caso o leitor da postagem em questão entre em contato para tal. Ressalta-se o papel crucial das plataformas digitais na educação em saúde, especialmente em tempos de crise global, facilitando o acesso a informações verídicas e promovendo a colaboração entre acadêmicos e comunidade. Espera-se que em estudos futuros o impacto dessas iniciativas seja avaliado para aprimorar a comunicação em saúde pública.

Palavras-chave: Telessaúde; COVID-19; Psicoeducação digital.

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 causada pelo surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2) (WERNECK; CARVALHO, 2020) assolou terras brasileiras em 11 de março de 2020. Tal contexto resultou em mudanças comportamentais e distanciamento social, levando a efeitos psicológicos como estresse, ansiedade e depressão (MONTERO et al., 2020). Manaus foi a grande cidade onde a pandemia alcançou maior calamidade pública rapidamente (DA COSTA SILVA, 2020). Apesar de tanto a cidade quanto o estado se encontrarem em certo isolamento geográfico, a doença atingiu fortemente a população (PENHA, 2020).

O Ministério da Saúde utilizou plataformas digitais, como o Instagram, para distinguir informações verdadeiras sobre o vírus de fake news.O perfil do Ministério da Saúde recebeu, entre 1º de março e 15 de abril de 2020, um milhão de novos seguidores (131,8%) (PINTO, 2020). O crescimento de seguidores no perfil do Ministério da Saúde reflete a grande demanda por informações, tornando as redes sociais um meio rápido e eficaz de divulgação.

O programa Telessaúde, parte da Estratégia de Saúde Digital do Brasil, visa expandir e aprimorar a rede de serviços de saúde, especialmente a Atenção Primária à Saúde (APS), além de fortalecer as Redes de Atenção à Saúde (RAS) do SUS(www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-digital/telessaude/telessaude).

A Telessaúde foi elaborada para facilitar o acesso da população a tratamentos de saúde, pois auxilia na redução das filas, oferece informações verídicas e científicas de forma ética e acessível, um custo mais econômico, além de eliminar as barreiras geográficas.

A psicoeducação é entendida como o ensino de princípios e conhecimentos psicológicos relevantes (DOBSON; DOBSON, 2011). Dessa maneira, um conteúdo fidedigno e de fácil acesso se faz necessário por meio da psicoeducação através das mídias sociais, pois estas, por sua vez, possuem longo alcance, passando informações com credibilidade de forma eficaz.

Atualmente, a Telessaúde UFAM é coordenada pela Enfermeira Mestre em Telessaúde Adriany Araújo, tal plataforma possui mídias digitais no Instagram, no Youtube, no Telegram e Spotify. Dentro dessas mídias frequentemente são disponibilizados conteúdos no âmbito da saúde. Além de disponibilizar Teleconsulta nas áreas como: educação física, serviço social, fisioterapia, nutrição, enfermagem, psicologia e farmácia, disponível em (https://linktr.ee/telessaude_ufam). Estudos revelam a relação entre o isolamento social e o desenvolvimento de problemas como ansiedade, depressão e estresse

(DA SILVA SANTANA, 2020; CASTRO, 2021). O distanciamento físico causou notáveis sofrimentos mentais, destacando a importância da Psicologia em tempos de crise e instabilidade.

À vista desse panorama, o objetivo do presente manuscrito é descrever o relato de experiência de acadêmicos finalistas do curso de psicologia da Universidade Federal do Amazonas, por meio da orientação das referidas supervisoras. Tal descrição percorrerá a experiência dos meses de janeiro a abril de 2022, através das vivências na promoção da psicoeducação digital à população, essa que utiliza a rede social Instagram e os efeitos benéficos trazidos ao fazê-lo. Para isso, serão expostas bases científicas para corroborar tais concepções.

MÉTODO

Este trabalho se trata de um relato de experiência do tipo descritivo, concernente à matéria estágio supervisionado III do curso de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), a qual consistiu em criar postagens para publicar na rede social on-line Instagram do Telessaúde (@telessaude_ufam), com o intuito de difundir informações sobre, especificamente, os impactos na saúde mental pós-pandemia, estresse pós-pandemia, síndrome de burnout, ansiedade pós-pandemia, além também de abordar sobre as datas de relevância à população, como: comemorativas de 30 de março - Dia mundial do Transtorno Bipolar e 21 de março - Dia internacional da Síndrome de Down - tais temas foram o título de cada post.

Foi elaborado um plano temático de postagens em reunião via plataforma (Google Meet), serviço de comunicação on-line, com os estagiários e a preceptora, analisando e elencando as principais informações a serem divulgadas, o que era emergente saber, principalmente nesse momento pós-pandêmico, além da realização de um levantamento de temáticas ainda não abordadas na presente mídia nos últimos meses. Os estagiários criavam os posts e suas respectivas legendas, baseados em fontes seguras citadas também nas legendas. Posteriormente, o conteúdo era colocado na plataforma Trello para correção, analisado e publicado por terceiros no Instagram do Telessaúde. Os cards foram criados no Canva, plataforma de design gráfico.

Durante todo o processo, que durou entre o mês de janeiro a abril de 2022, houve o suporte da supervisora para sanar abarcar as dúvidas e dar direcionamentos, esses englobavam desde: (a) como melhorar o design dos cards ou na utilização da plataforma Trello; (b) busca de materiais com relevância e confiabilidade; (c) utilização da compreensão técnica da psicologia para promoção de informações através da psicoeducação. O conteúdo foi criado para dar visibilidade no caso das datas

comemorativas, além do intuito de prevenção, informação e promoção de saúde - o que se aplica a todas as postagens criadas.

As principais dificuldades foram: (a) elencar as principais temáticas que seriam abordadas; (b) transição da informação com coesão e coerência; (c) suscitar reflexão através da psicoeducação por meio de informações à sociedade; (e) manejo das ferramentas digitais.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A pandemia impactou diversas camadas sociais e econômicas de maneiras únicas para cada indivíduo, e devido à variação física e psicológica entre humanostornou-se difícil mensurar e prever as mudanças mentais e comportamentais resultantes (FEIST, 2015; DO NASCIMENTO, 2020).De Souza (2020) aponta que a pandemia levou a interpretações errôneas de informações científicas, complicadas pelo jargão técnico, dificultando a compreensão principalmente para quem não faz parte da academia.

Vistas tais necessidades, a Telessaúde UFAM, em conjunto com alunos colaboradores, gerou materiais digitais, a priori sobre Covid-19, além de ter oferecido - e ainda oferecer - outros serviços como a Teleconsulta através do Acolhimento Psicológico, esse pode ser solicitado no perfil da mídia (@telessaude_ufam).A necessidade de criar notícias informativas e psicoeducativas sobre as consequências da pandemia na saúde é urgente. A divulgação de informações sobre saúde preventiva e bem-estar, juntamente com posts sobre datas comemorativas como o Dia Mundial do Autismo, tem como objetivo conscientizar e combater estereótipos relacionados a condições especiais. A era digital facilita a disseminação de informações sobre doenças mentais, ajudando a reduzir os estigmas sociais associados (DE SOUZA2021; PAVAN, 2017)

A pandemia resultou em problemas econômicos e medo de exposição ao vírus, aumentando os transtornos de ansiedade e intensificando o sofrimento psicológico e outros transtornos mentais (DA CUNHA, 2020; NARDI, 2020). Concepções coesas e bem divulgadas nas mídias sociais podem gerar efeitos benéficos à saúde, impactando assim na qualidade de saúde devido a um engajamento coletivo que naturalmente promove a rápida disseminação de informações(DE SOUZA, 2020; PINTO, 2020). Esse fenômeno é reforçado pelo crescente uso da internet, atingindo 80% dos brasileiros entre 10 e 44 anos em 2019(SENNE, 2020).

O perfil da Telessaúde tenta ao máximo um diferencial tanto através das postagens quanto das legendas, pensadas e criadas para a população geral, visando buscar uma proximidade com seus seguidores, posto que, a depender da temática, até vídeos os alunos de outros cursos fazem para o

perfil. Buscando, desse modo, não só meramente informar aspectos sobre determinados assuntos, como também promover uma psicoeducação sobre esses, além de ter serviço de auxílio especializado, caso o leitor da postagem em questão entre em contato para tal. O uso da tecnologia avança a formação acadêmica ao captar facilmente a atenção dos jovens nas mídias sociais e também se mostram eficazes na educação em saúde através de métodos interativos como imagens e vídeos, promovendo educação e inclusão para analfabetos e pessoas com dificuldades de aprendizagem (RODRIGUES et al, 2021; MELO, 2019).

Durante a pandemia foi viabilizado o acesso à informação na área da saúde, e consequentemente, atender as necessidades da população (DA SILVA et al., 2022). Perfis como o da Telessaúde difundem informações científicas acessíveis para combater desinformação e tem o propósito de propagar psicoeducação através das mídias digitais, potencializar a interação da academia com a comunidade, ademais, o alcance também é bem maior do que falar apenas para um grupo fechado (BERTULINO, 2020), tornando, assim, o Instagram uma plataforma de grande importância para que se atinja um maior alcance na divulgação informações.

Em decorrência de tantas mudanças, a educação em saúde, essencial no combate à desinformação, evoluiu e se diversificou na literatura, focando na produção e transmissão de conhecimento confiável (LIMA et al., 2021; DE SOUZA, 2020). Grande parte do material feito logo no início da pandemia foi produzido emergencialmente para atender demandas rápidas, destacando-se a necessidade de estudos científicos claros e acessíveis para facilitar a compreensão pública.

Após a pandemia, torna-se crucial investir em comunicação social e projetos que promovam a vida, utilizando estratégias de psicoeducação via materiais digitais. Estudos anteriores já apontavam a internet como essencial para dinamizar a sociedade e aumentar a capacidade de influência, algo que se confirma atualmente com o suporte ao bem-estar mental proporcionado pelo acesso digital à informação (BRASIL, 2020b; LEAL, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo o material de psicoeducação foi desenvolvido pensando na população que demanda informações, tal fato foi consagrado utilizando meios científicos e, consequentemente, fidedignos. Assim, o conhecimento e o alcance das plataformas digitais, como o confiável perfil do Ministério da Saúde, potencializam o acesso a informações.Dessa forma, a pessoa pode aprender a lidar com o

estresse e buscar ajuda profissional, de forma a abrir o caminho para futuras pesquisas sobre o impacto da psicoeducação através de postagens nessa rede social.

Estudos como esse demonstram o valor e o impacto crescente das mídias digitais em uma sociedade globalizada, onde o fluxo rápido e volumoso de informações dificulta a filtragem eficaz. Logo, nota-se a necessidade de criar conteúdos com celeridade - no sentido de sempre estar atualizando-se -, que sejam objetivos e facilmente compreendidos. Assim sendo, as mídias sociais não são apenas um lugar de socialização, são também um veículo importante de divulgação de informações científicas.

Saber utilizar as plataformas digitais num mundo globalizado é essencial para futuros psicólogos, como é o caso dos autores deste manuscrito, para poder - além de promover-se - promover saúde e conscientização quanto a temas relevantes ao bem-estar mental, com a finalidade de impactar positivamente quem acessa determinada rede social. Já foi possível notar a influência do trabalho realizado dentro do canal do Instagram da Telessaúde UFAM através de uma interação feita em uma postagem sobre síndrome de burnout, na qual a pessoa percebeu certas características da síndrome em si. Em resposta, foi indicado que buscasse ajuda.

Portanto, plataformas como a Telessaúde não só oferecem materiais objetivos e práticos à população, mas servem igualmente para aproximar mais a comunidade local da academia, promovendo, assim, um benefício mútuo, pois a comunidade ganhará informações confiáveis e atualizadas, e além disso, as pessoas vinculadas à academia terão nicho ao qual possam oferecer seus serviços e ganhar experiência, contribuindo assim para a formação de futuros pesquisadores. Vale ressaltar que devido a tantas mudanças que estão ocorrendo na sociedade como já dito, notou-se como as mídias sociais estão cada vez mais presentes em nosso contexto, influenciando o indivíduo no seu cotidiano. Visto que, o presente estudo abarcou apenas uma parte do processo, é imprescindível que se promova mais pesquisas a respeito do assunto.

REFERÊNCIAS

BERTULINO, Tatiana Araújo et al. O instagram como ferramenta de comunicação e integração entre universidade e comunidade no projeto pro mente. Revista de Extensão da UPE, v. 5, n. 1, p. 19-29, 2020. Disponível em: https://www.revistaextensao.upe.br/index.php/reupe/article/view/230. Acesso em: 12 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES/Fiocruz). Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Recomendações para Gestores. Brasília, 2020b. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41030> Acesso em: 12 abr. 2022.

CASTRO, Patrícia Rayane Medeiros et al. Impactos psicológicos em adultos durante a pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 10, n. 11, p. e19. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.18546. Acesso em: 12 abr. 2022.

DA COSTA SILVA, Ricardo Gilson. Pandemia e desigualdades socioespaciais no Brasil: O caso de Manaus, Amazônia. Finisterra, v. 55, n. 115, p. 61-68, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.18055/Finis20341. Acesso em: 12 abr. 2022.

DA CUNHA, Carlos Eduardo Ximenes et al. Isolamento social e ansiedade durante a pandemia da COVID-19: uma análise psicossocial. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 2, p. 9022-9032, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-409. Acesso em: 12 abr. 2022.

DA SILVA, Felipe Alexandre Ferreira et al. Pet farmácia/ufrj, instagram e podcast: ferramentas para a difusão de informações científicas durante a pandemia de Covid-19, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.15210/ee.v27i1.21299. Acesso em: 12 abr. 2022.

DA SILVA SANTANA, Viviane Vanessa Rodrigues et al. Alterações psicológicas durante o isolamento social na pandemia de covid-19: revisão integrativa. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, v. 2, p. 754-762, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497965721011/html/> Acesso em: 12 abr. 2022.

DE SOUZA, Thaís dos Santos et al. Mídias sociais e educação em saúde: o combate às Fake News na pandemia da Covid-19. Enfermagem em Foco, v. 11, n. 1. ESP, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3579. Acesso em: 12 abr. 2022.

DOBSON, Deborah; DOBSON, Keith S. A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências. Artmed Editora, 2011.

DO NASCIMENTO, Ladislau Ribeiro et al. Psicologia e Educação na Promoção de Bem-Estar Psicossocial em Tempos De Pandemia: Relato de uma prática de extensão universitária. Capim Dourado: Diálogos em Extensão, v. 3, n. 2, p. 47-69, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.20873/uft.2595-7341.2020v3n2p47. Acesso em: 12 abr. 2022.

FEIST, Jess; FEIST, Gregory J.; ROBERTS, Tomi-Ann. Teorias da personalidade-8. AMGH Editora, 2015.

RODRIGUES, Ana Áurea Alécio et al. Disseminação de conhecimento durante a pandemia do Sars-Cov-2 por meio de ações inovadoras e extensionistas do pet odontologia UEFS. Expressa Extensão, v. 26,

n. 1, p. 620-626, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.15210/ee.v26i1.19695. Acesso em: 12 abr. 2022.

LEAL, Edgar Tello. Las tecnologías de la información y comunicaciones (TIC) y la brecha digital: su impacto en la sociedad de México. RUSC. Universities and Knowledge Society Journal, v. 4, n. 2, p. 1-8, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/780/78011231006.pdf> Acesso em: 12 abr. 2022.

LIMA, Carolina Palmeiro et al. Estratégias de comunicação em saúde mental em tempos de pandemia. Revista de Saúde Pública do Paraná, v. 4, n. 1, p. 119-132, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.32811/25954482-2021v4n1p119. Acesso em: 12 abr. 2022.

MELO, Ariele Souza Lima et al. Utilização das mídias sociais para educação em saúde pela LAPFITO: do instagram a oficinas de saúde e a interação entre academia e comunidade. Anais do Seminário Tecnologias Aplicadas a Educação e Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/staes/article/view/8232> . Acesso em: 12 abr. 2022.

NARDI, Antonio Egidio; NETO, Ary Gadelha de Alencar Araripe; ABDO, Carmita. O impacto da pandemia na saúde mental. Jornalista responsável Natalia Cuminale Ilustrações, p. 14, 2020.Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Guia-de-saude-mental-pos-pandemia-no-Brasil.pdf#page=13. Acesso em: 12 abr. 2022.

PAVAN, Marina. Design e Tecnologia: Criação de Ferramenta de Conscientização sobre Depressão. Lajeado:Tese (bacharelado em Design) - Universidade do Vale do Taquari, 2017. Disponível: https://core.ac.uk/download/pdf/151834463.pdf. Acesso em: 12 abr. 2022.

PENHA, Luciene Monteiro. A pandemia em Manaus: desafios de uma cidade na Amazônia. Revista Ensaios de Geografia, v. 5, n. 9, p. 118-123, 2020. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/dq4oiqwauffi3btier3zvqt5lu/access/wayback/https://periodicos.uff.br/ensaios_posgeo/article/download/42590/pdf> Acesso em: 12 abr. 2022.

PINTO, Pâmela Araujo et al. Covid-19 no Instagram: práticas de comunicação estratégica das autoridades de saúde durante a pandemia. Comunicação Pública, v. 15, n. 29, 2020. Disponível em:https://doi.org/10.4000/cp.11288. Acesso em: 12 abr. 2022.

SENNE, Fábio et al. Inclusão desigual: uma análise da trajetória das desigualdades de acesso, uso e apropriação da internet no brasil. Revista de Direito, Estado e Telecomunicações, v. 12, n. 2, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.26512/lstr.v12i2.34718. Acesso em: 12 abr. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM). Gerência de Telessaúde da Ufam utiliza as redes sociais no combate à covid-19.2021. Disponível em: https://www.ufam.edu.br/ultimas-noticias/2178-gerencia-de-telessaude-da-ufam-utiliza-as-redes-sociais-no-combate-a-covid-19.html Acesso em: 12 abr. 2022.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marilia Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, p. e00068820, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820. Acesso em: 12 abr. 2022.

Capítulo 4

10.37423/240508973

O SUICÍDIO NO BRASIL PÓS COVID-19: UM ESTUDO DE REVISÃO SISTEMÁTICA NO PERÍODO DE 2019 A 2023

Luciane Abrantes de Almeida

Universidade Nilton Lins

Rosiane Pinheiro Palheta Siegele

Secretaria Municipal de Saúde

Resumo: Para a Organização Mundial de Saúde – OMS, o suicídio trata-se de um fenômeno complexo e multicausal, de impacto individual e coletivo, que pode afetar indivíduos de diferentes origens, gênero, culturas, classes sociais e idades. Relaciona-se etiologicamente a uma gama de fatores, que vão desde os de natureza sociológica, econômica, política, cultural, passando pelos psicológicos e psicopatológicos e até biológicos. Com o surgimento da COVID-19, embora as causas de suicídio sejam multifatoriais e complexas, diversos estudos apontam que as taxas de suicídio estão fortemente associadas às experiências de pobreza, baixo poder socioeconômico, desemprego, e outras desigualdades. A existência de tais associações estabelece um cenário crítico diante do avanço da pandemia COVID-19. Portanto, não apenas para a saúde física, o impacto da pandemia sobre a saúde mental em dimensões populacionais pode ser profundo. Enquanto medidas de distanciamento físico e quarentena reduziram a propagação do vírus, os efeitos adversos de tais medidas sobre o risco de suicídio aumentaram de modo superior nos contextos em que as desigualdades são mais acentuadas. Em outras palavras, os fatores de risco anteriormente existentes podem se intensificar na presença das mudanças provocadas pela pandemia. Analisar o suicídio no Brasil Pós COVID-19, por meio de um Estudo de Revisão Sistemática no período de 2019 a 2023. Este é um estudo de Revisão Sistemática, sobre taxas de mortalidade por suicídio no Brasil Pós COVID-19, no período de 2019 a 2023.

Palavras-chave: Suicídio; Suicídio no Brasil; Suicídio Pós COVID-19.

INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial de Saúde – OMS, o suicídio é um fenômeno complexo e multicausal, de impacto individual e coletivo, que pode afetar indivíduos e coletividades. Relaciona-se etiologicamente com uma gama de fatores, que vão desde os de natureza sociológica, econômica, política, cultural, passando pelos psicológicos e psicopatológicos e até biológicos. Investigar a temática não é tarefa fácil, mas é extremamente importante para que possamos compreender os fatores que levam ao comportamento do suicídio, compreender as causas, conhecer os fatores de risco e verificar o que o Estado tem feito para preveni-lo. Com isso, buscamos compreender quais os principais fatores de risco que implicam o comportamento suicida e o que tem sido feito para compreender de forma geral, o que resulta este fenômeno. Será feito uma análise crítica na literatura sobre o ato suicida, identificaremos os estudos que tem buscado compreender o fenômeno bem como os fatores de risco. O projeto objetiva analisar o suicídio no Brasil Pós COVID-19, por meio de um estudo de Revisão Sistemática no período de 2019 a 2023.

METODOLOGIA

Este é um estudo de Revisão Sistemática referente as taxas de mortalidade por suicídio no Brasil Pós COVID-19, no período de 2019 a 2023.

Os procedimentos metodológicos que nortearam a pesquisa incluíram coleta de dados nas bases de pesquisa scielo e bireme baseada no método de revisão sistemática, uma vez que recolhemos dados que permitam descrever seus resultados, e aprofundá-los no que diz respeito à situação de estudos sobre o tema. Visou ainda construir uma amostragem probabilística dos resultados encontrados, e mensurar importantes índices, a fim de facilitar na compreensão da discussão dos resultados finais, além de visualizá-los de forma estatística.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Segundo o DATASUS, no período de 2019 a 2022, dados mais recentes, o Brasil registrou, em caráter ascendente, 58.187 óbitos por suicídio, denominadas lesões auto provocadas voluntariamente. O número de suicídios no Brasil cresceu 11,8% em 2022 na comparação com 2021. Em 2022, foram 16.262 registros, uma média de 44 por dia. Em 2021, foram 15.507 suicídios. Em termos proporcionais, o Brasil teve 8 suicídios por 100 mil habitantes em 2022, contra 7,2 em 2021.(Tabela 1).

TABELA 1. Números absolutos de violência autoprovocada notificada no Brasil, no período de 2019 a 2022.

TABELA 1: TAXA DE MORTALIDADE - SUICÍDIO NO BRASIL					
ANO	2019	2020	2021	2022	TOTAL
	13.523	12.895	15.507	16.262	58.187

Fonte: Elaborado pelas autoras com dados do DATASUS, 2022.

No ano de 2021 foram contabilizados 15.507 suicídios. Destes, 77,8% ocorreram no sexo masculino. Nesse mesmo ano, o suicídio representou a 27ª causa de morte no país, afetando principalmente a população adolescente e adulta jovem. Entre crianças e adolescentes de 5 a 14 anos, o suicídio representou a 11ª causa de morte, ao passo que entre adolescentes e jovens de 15 a 19 anos e 20 a 29 anos foi, respectivamente, a terceira e quarta maior causa de mortalidade, caindo para a 9ª posição entre adultos de 30 a 49 anos, 34ª na faixa de 50 a 69 anos e 58ª na faixa de 70 anos e mais.(Tabela 2).(Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, 2021).

Destacam-se as maiores taxas de suicídio entre homens, especialmente os idosos, e entre adolescentes de 15 a 19 anos no sexo feminino. Também chamam a atenção os maiores percentuais de suicídios, em relação ao total de óbitos por todas as causas, entre indígenas, indivíduos com ensino médio ou superior e solteiros. Geograficamente, a Região Sul destaca-se por sua elevada taxa de suicídios, com o Rio Grande do Sul detendo a maior taxa de mortalidade por suicídio do país, assim como alguns estados em outras regiões, incluindo Roraima, Tocantins, Piauí e Mato Grosso do Sul.

TABELA 2. Principais causas de óbito no brasil segundo faixa etária, 2021.

	5 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 49	50 a 69	70 e mais
1	Acidentes de transporte (9,69%)	Agressões (35,37%)	Agressões (29,86%)	Rest. algumas doenças infecciosas e parasitárias (20,51%)	Rest. algumas doenças infecciosas e parasitárias (30,20%)	Rest. algumas doenças infecciosas e parasitárias (19,76%)
2	Rest. das doenças do sistema nervoso (8,77%)	Acidentes de transporte (13,63%)	Acidentes de transporte (13,86%)	Agressões (7,41%)	Doenças isquêmicas do coração (7,24%)	Doenças cerebrovasculares (7,38%)
3	Leucemia (5,61%)	Lesões autoprovocadas voluntariamente (6,90%)	Rest. algumas doenças infecciosas e parasitárias (9,89%)	Acidentes de transporte (5,77%)	Doenças cerebrovasculares (4,98%)	Doenças isquêmicas do coração (7,06%)
4	Agressões (5,54%)	Rest. sint., sin. e ach. anorm. clín. e laboral (3,96%)	Lesões autoprovocadas voluntariamente (5,56%)	Rest. sint., sin. e ach. anorm. clín. e laboral. (4,76%)	Diabetes mellitus (4,44%)	Outras doenças cardíacas (5,37%)
5	Afogamento e submersões acidentais (5,01%)	Rest. algumas doenças infecciosas e parasitárias (3,63%)	Rest. sint., sin. e ach. anorm. clín. e laboral. (4,23%)	Doenças isquêmicas do coração (3,88%)	Rest. sint., sin. e ach. anorm. clín. e laboral. (4,20%)	Doenças hipertensivas (5,22%)
6	Rest. algumas doenças infecciosas e parasitárias (4,81%)	Intervenções legais e operações de guerra (3,14%)	Eventos cuja intenção é indeterminada (3,07%)	Doenças cerebrovasculares (2,91%)	Outras doenças cardíacas (3,34%)	Diabetes mellitus (5,20%)
7	Rest. sint., sin. e ach. anorm. clín. e laboral. (4,78%)	Eventos cuja intenção é indeterminada (3,04%)	Doenças virais (2,44%)	Doenças do fígado (2,78%)	Doenças hipertensivas (3,09%)	Pneumonia (5,08%)
8	Neoplasias malignas, meningite, encéf. e outras partes do sistema nervoso central (4,58%)	Rest. das doenças do sistema nervoso (2,95%)	Intervenções legais e operações de guerra (2,19%)	Doenças virais (2,76%)	Rest. de neoplasias malignas (2,78%)	Rest. sint., sin. e ach. anorm. clín. e laboral. (4,45%)
9	Rest. de neoplasias malignas (4,46%)	Afogamento e submersões acidentais (2,79%)	Outras causas externas (1,77%)	Lesões autoprovocadas voluntariamente (2,57%)	Pneumonia (2,57%)	Doenças crônicas das vias aéreas inferiores (3,14%)
10	Outras causas externas (4,27%)	Outras causas externas (1,96%)	Outras doenças cardíacas (1,59%)	Outras doenças cardíacas (2,47%)	Doenças do fígado (2,42%)	Doença de Alzheimer (2,74%)
11	Lesões autoprovocadas voluntariamente (3,41%)	Rest. de neoplasias malignas (1,86%)	Rest. de neoplasias malignas (1,49%)	Diabetes mellitus (2,10%)	Neoplasia maligna da traquéia, brônquios e pulmões (2,24%)	Rest. doenças do aparelho geniturinário (2,43%)
...						
34					Lesões autoprovocadas voluntariamente (0,65%)	
...						
58						Lesões autoprovocadas voluntariamente (0,14%)

Tabela 2 - Fonte: Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, 2024.

RESULTADOS DA REVISÃO SISTEMÁTICA

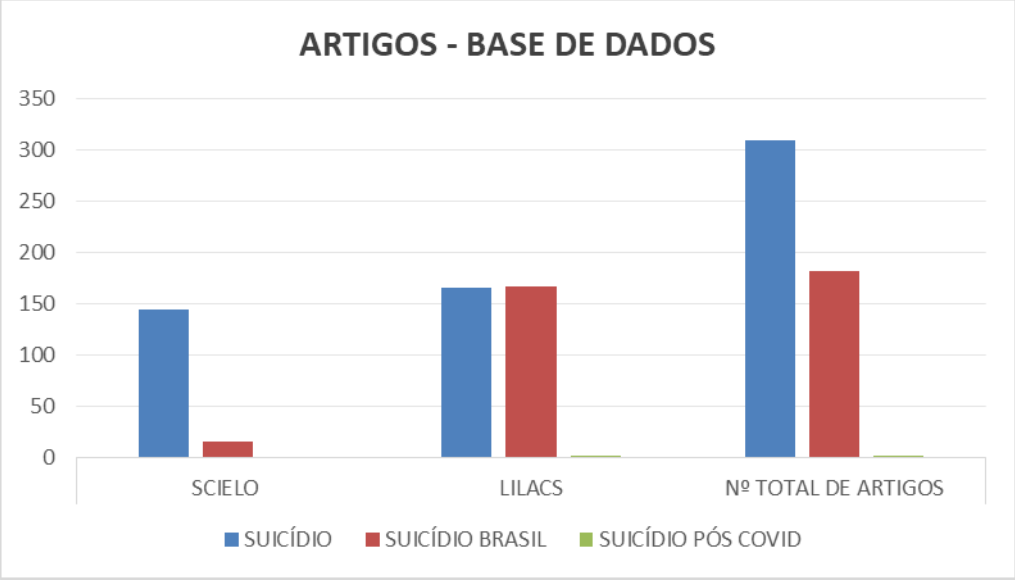
A fonte de coleta de dados sobre a temática abordada e suas respectivas foram as plataformas LILACS, com 333 artigos e SCIELO, com 159 artigos. Inicialmente foram selecionadas 80 publicações, dos quais foram lidos os resumos e títulos. Excluíram-se 412 textos por duplicação, por não atenderem ao escopo da revisão. Posteriormente, os 10 artigos selecionados.

TABELA 3- artigos sobre suicídio no Brasil

TABELA 3 ARTIGOS - BASE DE DADOS			
PALAVRA CHAVE	SCIELO	LILACS	Nº TOTAL DE ARTIGOS
SUICÍDIO	144	165	309
SUICÍDIO BRASIL	15	166	181
SUICÍDIO PÓS COVID	0	2	2
TOTAL	159	333	492

Fonte: Elaborado pelas autoras.

GRÁFICO 1- Artigos sobre suicídio no Brasil



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Após o levantamento de dados observou-se um maior número de artigos com o tema Suicídio, em sequência Suicídio no Brasil e poucos dados sobre Suicídio Pós Covid - 19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em 2020, o mundo foi atingido pela pandemia da COVID-19, e o Brasil foi um dos países mais afetados, sendo responsável por 10% das mortes mundiais por COVID-19 neste ano.Em 2020, pesquisadores relataram as taxas de suicídio no Brasil como estáveis em geral, mas com variações importantes dependendo da região, sexo e raça.No entanto, apesar de estudos avaliarem tendências de suicídio, o conhecimento dessas taxas é limitado para grupos específicos. Além disso, a tentativa de suicídio e outros comportamentos de automutilação receberam menos investigação.

REFERÊNCIAS

1VÄRNIK, P. (2012). Suicide in the world.International Journal of Environmental Research and Public Health, 9, 760- 771.

2MACHADO, Daiane Borges; SANTOS, Darci Neves dos. Suicídio no brasil, de 2000 a 2012. Bahia: Universidade Federal da Bahia (UFBA), 2015.

3MATA, K. C. R., Daltro, M. R., & Ponde, M. P. (2020). Perfil epidemiológico de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2006 e 2015. Perfil epidemiológico de suicídio no brasil. São Paulo: Voz Ativa, 2021. Disponível em: https://vozativa.inf.br/2021/09/14/perfil-epidemiologico-do-suicidio-no-brasil/. Acesso em: 10 jan. 2022.

4ZORTEA, Thiago Carlos. Suicídio, mídia e epidemia. [S.L]: Comportamento e Sociedade, 2014. 1 p.

5ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: um manual para profissionais da mídia. Genebra: Departamento de Saúde Mental Transtornos Mentais e Comportamentais, 2000.

6CARSSOLA., Rossevelt M. S.. O que é suicídio. São Paulo: Brasiliense, 1984.

7BOTEGA, Neury José. Crise suicida: avaliação e manejo. São Paulo: Artmed, 2015.

8FRAGA, Olivia. Existe uma ligação entre crise econômica e aumento nas taxas de suicídio? São Paulo: Bbc News Brasil, 2019. Disponível em: www.uol.com.br/vivabem/noticias/bbc/2019/07/15/existe-uma-ligacao-entre-crise-economica-e-aumento-nas-taxas-de-suicidio.htm?next=0001H222U11N. Acesso em: 08 jan. 2022.

9ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2000). Prevenção do Suicídio: Um manual para profissionais da Saúde em atenção primária. Genebra.

10BERINGUEL, B. M. et al. Mortalidade por suicídio no Estado de Pernambuco, Brasil (1996-2015). Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, p. e20180270, 15 maio 2020.

11GOMES, G. A. et al. Caracterização dos óbitos por suicídio entre 2013-2017. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 70, n. 3, p. 203–210, 1 out. 2021.

12MAIA, R. DA S. et al. Comportamento suicida: reflexões para profissionais de saúde. Rev. Bras. Psicoter. (Online), v. 19, n. 3, p. 33–42, 2017.

13PENSO, M. A.; DE SENA, D. P. A. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. Sociedade e Estado, v. 35, n. 1, p. 61–81, 29 maio 2020.

14SILVA, E. DE S.; MARQUES JUNIOR, J.; SUCHARA, E. A. Perfil de suicídios em município da Amazônia Legal. Cadernos Saúde Coletiva, v. 26, n. 1, p. 84–91, mar. 2018.

15Organização - Mundial da Saúde Suicídio no mundo em 2019: estimativas de saúde global. 2021. https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/suicide-data.

Capítulo 5

10.37423/240508974

SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA: UM DIÁLOGO NECESSÁRIO

Raquel Lira de Oliveira Targino — *Secretaria Municipal de Saúde/ESAP*

Rosiane Pinheiro Palheta Siegele — *Secretaria Municipal de Saúde/ESAP*

Gabriela Fernandes de Oliveira Pessoa — *Escola de Saúde Saúde Pública de Manaus*

Gustavo Souza Zanatta — *Escola de Saúde Saúde Pública de Manaus*

Patricky Batista da Silva — *Escola de Saúde Saúde Pública de Manaus*

João Lucas da Silva Ramos — *Escola de Saúde Saúde Pública de Manaus*

Resumo: O trabalho se trata de uma experiência empírica realizada no âmbito do curso de Especialização em saúde pública com ênfase na Estratégia Saúde da Família onde os atores envolvidos (Alunos e preceptores) desenvolvem ações nos cenários de prática na Atenção Primária e saúde mental como parte prático-teórico do curso a partir da inclusão dos estudantes nos territórios. O trabalho teve como objetivos: compor equipe multiprofissional e desenvolver ações de saúde mental na Atenção Básica, absorver as demandas da comunidade, realizar atendimentos individuais e discutir casos complexos. A experiência foi realizada em 04 unidades e clínicas de saúde da família das zonas Leste e Norte com planejamento das ações de intervenção a partir do acolhimento das demandas em equipe multiprofissional, atendimentos individuais e comunitários. Foram atendidas 265 pessoas com demandas de saúde mental sendo 27,5% homens e 72,5% mulheres. O cuidado adequado promove saúde mental e adesão aos cuidados básicos.

Palavras-chave: Atenção Primária, saúde pública, Território, SUS .

INTRODUÇÃO

A saúde pública pós constituição e pós movimento sanitário colocou ao sistema de saúde um desafio colocossau aos gestores, profissionais de saúde, administradores, trabalhadores do SUS em todos os níveis que se refere à arraigada cultura, ainda a ser rompida em sua totalidade, de vislumbrar a saúde de forma integral, holística e resultante de determinantes sociais, culturais, econômicos, espirituais, políticos e empíricos, aqueles que vem das experiências do vivido, que impactam de forma significativa a saúde mental das pessoas e que muitas vezes são negligenciadas nos processos de cuidado em saúde.

O movimento da Reforma Psiquiátrica buscou tornar o cuidado mais territorial, multiprofissional, integral e contextualizado, priorizando, porém, os estados graves e persistentes dos transtornos mentais. Portanto, estabelecer um cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) ainda é um desafio a ser vencido, para então proporcionar um cuidado mais integral e longitudinal aos que possuem algum sofrimento mental. Descrever o desenvolvimento de atividades com ênfase em saúde mental em três unidades de saúde localizadas nas zonas norte e leste do município de Manaus.

METODOLOGIA

Experiência desenvolvida por alunos e preceptores da Especialização em Saúde Pública com ênfase em estratégia Saúde da família com recorte no cuidado em saúde mental na APS. Foram feitos atendimentos de famílias e indivíduos que chegam às unidades de saúde Gebes de Medeiros, Severiano Nunes e Carlson Gracie pela equipe de discentes do curso em que a prática é um cenário onde o aprendizado é rotina que busca no trabalho multiprofissional, uma via para o diferencial das ações visa romper com a visão unilateralizada e verticalizada da saúde pública. As unidades de saúde Gebes de Medeiros, Severiano Nunes e Carlson Gracie receberam em janeiro deste ano equipes multiprofissionais para atendimento à população no território. Tais equipes se organizaram e planejaram as atividades levando em conta ações em grupo, individuais e na comunidade dentre as quais, o acolhimento multiprofissional nos moldes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família- NASFs onde os atendimentos são compartilhados com as equipes e suas ações pautadas em princípios da humanização como o acolhimento, autonomia, protagonismo, reabilitação, inclusão e educação permanente. Desse acolhimento, surgiram os atendimentos da população com perfil de queixas em saúde mental que foram absorvidos pelos profissionais da equipe em atendimentos individuais e o cuidado compartilhado de acordo com as demandas e necessidades individuais em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As unidades de saúde Gebes de Medeiros, Severiano Nunes, Carmem Nicolau e Carlson Gracie receberam em janeiro deste ano equipes multiprofissionais para atendimento à população nos territórios. Tais unidades fazem parte das zonas norte e leste da região metropolitan de Manaus. Em fevereiro iniciaram de fato os atendimentos e até o mês de junho as equipes receberam um total de 265 pessoas com demandas psicológicas, destes 73 eram homens (27,5% dos casos) e 192 mulheres (72,5% dos casos). Dentre as principais queixas, destacaram-se: transtornos mentais (142 casos) tais como ansiedade, depressão, esquizofrenia, dependência química, etc; queixas emocionais e/ou comportamentais (85 casos) como insônia, labilidade emocional, estresse, dentre outros; questões sociais de vulnerabilidade (17 casos); conflitos familiares/violência (29 casos) e demandas neurológicas (09 casos). As demandas foram direcionadas para atendimentos individuais em psicologia e/ou grupos terapêuticos e alguns foram ainda encaminhados para serviços especializados, quando necessário.

Uma primeira questão a ser discutida diz respeito ao grande número de mulheres que demandam problemas de saúde mental nas unidades de saúde de Manaus e essa discussão perpassa por uma questão de gênero e nesse estudo também foi constatado que o número de mulheres que sofrem com transtornos mentais é bem maior que o número de homens. O estudo de Zanello e Silva, 2012 que fez análise de prontuários de pácientes em dois hospitais psiquiátricos do Distrito federal, apontou que 70% dos pacientes estudados era do sexo feminino e 30% do sexo masculino.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) uma em cada quatro pessoas desenvolverá algum transtorno mental durante a vida[1]. Caracterizados por sintomas depressivos, estado de ansiedade e um conjunto de queixas somáticas inespecíficas[2], o transtorno mental comum (TMC) é mais elevado nas mulheres do que nos homens. (Senicato, et all, 2018)

As equipes foram inseridas em territórios onde, a princípio, não havia a oferta de serviços de atendimento em psicologia, acarretando em uma demanda reprimida acerca do sofrimento mental. Em apenas 5 meses de atuação as equipes receberam um número expressivo de pacientes com queixas diversas e isso demandou dos profissionais um esforço maior em atendimentos resolutivos, parcerias e interlocuções com a rede.

Nesse processo de construção, os profissionais da equipe multiprofissional são colocados diante de inúmeras possibilidades de intervenção, tendo assim a oportunidade de construir espaços de diálogo

e acolhimento fundamentais para a vinculação com o usuário e para a construção de um cuidado compartilhado, dessa forma trazendo à tona e cuidando de um sofrimento mental e emocional há muito represado na comunidade. Fica evidente pelo expressivo quantitativo de pacientes, o quanto a saúde mental está desassistida, talvez pela falta de profissionais capacitados para esse campo especifico, ou ainda pela falta de conhecimento acerca da importância e necessidade do cuidado em saúde mental. Ressalta-se que nesse período as equipes como um todo vem passando por desafios diversos, desde dificuldades estruturais, uma vez que nem todos os serviços estavam minimamente preparados para recebê-los, com salas e espaços para atividades, assim como não possuíam insumos necessários para o desenvolvimento das ações. Contudo, de forma resiliente, os profissionais têm se dedicado aos atendimentos e grupos, realizando as atividades de forma permanente e consistente, dentro das possibilidades encontradas no próprio território de atuação.

> A relevância da Atenção Básica (AB) no âmbito do cuidado em saúde mental se dá principalmente por sua proximidade com o território de vida dos usuários, por seu vínculo contínuo com a comunidade, por seu cuidado longitudinal, pela melhor gestão de doenças crônicas e condições de longa duração, por sua proximidade com diferentes recursos, organizações e dispositivos na AB: identificação e organização do cuidado para além do setor saúde e por ser pautada nos princípios da integralidade, interdisciplinaridade, intersetorialidade e territorialidade. Sendo assim, a AB tem sido vista como estratégica para: a) o acesso inicial dos usuários ao sistema, a escuta qualificada, o acolhimento, a identificação das necessidades de saúde mental e a coordenação do cuidado; b) o desenvolvimento de ações de promoção da saúde mental, prevenção, diagnóstico e tratamento psicossocial do sofrimento mental comum; c) o acompanhamento e o desenvolvimento de ações de redução de danos de usuários de álcool e outras drogas; d) o acompanhamento longitudinal das demandas emocionais e de saúde de pacientes graves, em conjunto com Caps e urgência/emergência, para evitar internações e contribuir para a reabilitação psicossocial; d) o suporte para a redução da demanda por atendimento especializado em saúde mental. (Pupo et all, 2020: 109).

As autoras falam da relevância do trabalho das equipes multiprofissionais junto às comunidades e o envolvimento delas junto às pessoas da comunidade gera um vínculo profícuo que coopera com uma tenção básica próxima das necessidades da população. Além disso, observam que nas atuações clínicas, existe um movimento ainda latente e compreensivo decorrente das lentes biomédicas, que explica a lógica da dimensão patológica do sofrimento como fator definitivo da saúde mental que induz à manutenção das intervenções ao paciente em situações de crise, prática está voltada para medicalização do sofrimento.

CONCLUSÕES

A atenção básica é um grande e frutífero espaço de trabalho que pode catalisar a beleza e a grandiosidade dos serviços básicos de saúde no SUS e está diversidade é reflexo das populações que habitam o território e que reverberam seus problemas complexos aos serviços de saúde. A saúde mental é uma das demandas que chegam e refletem os problemas que não se limitam aos fatores físico-biológico mas dos profundos problemas cotidianos das populações que têm como pano de fundo, as desigualdades sociais, os problemas existenciais que geram o sofrimento humanos em suas diversas formas.

Realizar um trabalho relevante e que traga frutos para a comunidade dentro do Sistema Único de Saúde é sempre um desafio, já que nem sempre existem condições ideais de cuidado. Entretanto, é nessa construção e desconstrução diária que a potência do serviço e dos profissionais se revela e a efetividade do cuidar acontece, através dos feedbacks positivos da comunidade. Faz-se necessário, contudo, que tanto profissionais quanto pacientes compreendam que a saúde se faz com o cuidado integral, e que nesse sentido a saúde mental e a APS são interdependentes, o cuidado adequado na APS promove saúde mental, assim como o cuidado com a saúde mental promove saúde física e melhor adesão aos cuidados básicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cadernos de Atenção Básica. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n° 34. Saúde mental. MS, Brasília, DF. 2013.

- Ligia Rivero Pupo. LR, Rosa, TEC, Sala, A, Feffermann, M, Alves, MCGP, Morais, MLS. Saúde mental na Atenção Básica: identificação e organização do cuidado no estado de São Paulo.

SILVA, S. D. de S. C. Santana, A. M. de S. Atenção básica: práticas de saúde mental e seus desafios. Revista Humanidades e Inovação v.8, n.45, 2021.

Capítulo 6

10.37423/240508975

APLICAÇÃO DE TECNOLOGIA LEVE-DURA NA COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL PARA PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE HOSPITALAR

Paulo Sergio Ferreira da Silva Filho — *Universidade Federal do Amazonas*

David Marcio de Oliveira Barreto — *Universidade Federal do Amazonas*

Resumo: Objetivo: Descrever a experiência positiva e transformadora da prática de desenvolvimento da metodologia Daily Huddle em uma unidade de saúde da cidade de Manaus-AM. **Metodologia:** Para a descrição se usou a metodologia fundamentada no materialismo histórico-dialético, cujo método é dividido em cinco fases: captação para a realidade objetiva; interpretação da realidade objetiva; intervenção na realidade objetiva e reinterpretação da realidade objetiva. **Resultados e Discussão:** No primeiro encontro se evidenciam os problemas e se sugere resoluções, e no segundo encontro, se avalia se os problemas ainda continuam ou se foram sanados conforme as propostas do primeiro encontro. Aos poucos a equipe multiprofissional foi se adequando as demandas da atividade e trazendo junto para a atividade suas demandas e sugestões.

Palavras-chave: Pesquisa em Administração em Enfermagem. Gestão da Informação em Saúde. Gestão em Saúde.

INTRODUÇÃO

O Daily Huddle é uma ferramenta de gestão proposta pelo Institute for Healthcare Improvemente (IHI), que significa “um amontoado de pessoas”, ou seja, uma reunião curta de 10 minutos, que ocorre duas vezes ao dia envolvendo a equipe de apoio e assistencial de uma unidade hospitalar (FERNANDES, 2019). Ela visa melhorar a assistência no serviço de saúde, possibilitando o gerenciamento de problemas pontuais em setores assistenciais, otimizando fluxos internos, ampliando a qualidade assistencial e segurança do paciente, o que impacta diretamente na rotatividade e lotação do setor.

Para Mello (2020), a identificação de problemas chaves é a percepção da equipe sobre os fatores que afetam o seu trabalho diário e propor um feedback, de modo que se perceba que mudança pode agregar valor ao processo de trabalho, resultando em melhorias. Tende a ser uma melhoria proposta pelo Daily Huddle uma ferramenta que atende essas necessidades e vai de encontro as nossas expectativas para atingir o público-alvo.

Tendo como objetivo descrever a experiência positiva e transformadora da prática de desenvolvimento da metodologia de Daily Huddle em uma unidade de saúde da cidade de Manaus-AM.

METODOLOGIA

Esta é a descrição de um relato de experiência, baseado na metodologia para a Gestão em Saúde, fundamentada no materialismo histórico e dialético, cujo método ocorre em cinco fases, e para fins didáticos buscou-se seguir cada fase, sendo elas (QUEIROZ, 1988):

CAPTAÇÃO PARA A REALIDADE OBJETIVA

O desenvolvimento do Daily Huddle na unidade foi proposta pela direção como forma de manter o Dialógo de Segurança dentro da unidade e poder trazer uma conscientização a todos os setores sobre a Segurança do Paciente e melhora do fluxo de processos da unidade. Onde optou-se pelo método do Daily Huddle para tal atividade, atendedo a demanda proposta.

INTERPRETAÇÃO DA REALIDADE OBJETIVA

Após as sugestões dadas pela direção e com o aval do mesmo, observou-se a interação dos setores, seus líderes e suas atividades e se desenvolveu um check list dos setores que iriam participar do Daily Huddle e as principais perguntas para esses setores e que fossem de interesse para toda a unidade

como um todo (GUIMARÃES, 2022), verificando-se os setores assistenciais e administrativos necessários ao desenvolvimento da atividade

CONSTRUÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO NA REALIDADE OBJETIVA

A priori, procurou-se estabelecer com os profissionais uma relação empática, por meio de conversas informais e com a intenção de trazer essas pessoas para a atividade de forma a colaborar com a atividade proposta.

No primeiro momento, falando com cada um individualmente, apresentando o check list e questionando sobre suas atividades no setor e para o desenvolvimento das atividades da unidade. E explicação de como a atividade se daria, onde e em que horário específico.

INTERVENÇÃO NA REALIDADE OBJETIVA

As atividades eram realizadas no corredor do Centro de Educação Permanente – CENP, da unidade com a participação de setores do ambulatório, clínicas, setores administrativos e assistenciais, em um período de no máximo 10 minutos, em horário fixo as 09:00 h da manhã, sendo a reunião feita em modelo de Stand Up Meeting (reunião em pé ou de piso), de forma a conseguir maior agilidade e não prejudica a rotina da unidade e/ou setor onde trabalham.

REINTERPRETAÇÃO DA REALIDADE OBJETIVA

Com as atividades, foi possível observar a princípio a adesão dos colegas com a atividade e sua particiação, a vontade de colaborar com o exercício proposto e em seguida, a colaboração em ir à reunião do Daily Huddle e de levar alguma outra pessoa, para que pudesse aprender a metodologia para também aplicar em sua rotina de setor.

Bem como a colaboração dos profissionais na atividade, sendo no começo, algo muito instintivo, sem muito ideia do que falar e do que levar para a reunião, com o passar das atividades, observou-se o desenvolvimento deles para a atividade, com demandas específicas e mas bem relacionadas a atividade.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O uso da ferramenta Daily Huddle foi sugerido conforme pedido da direção, como forma de manter o Dialógo de Segurança entre todos os setores para o desenvolvimento das atividades cotidianas, afim de que todos os setores saibam como a unidade se encontra no dia, no primeiro encontro se

evidenciam os problemas e se sugere resoluções, e no segundo encontro, se avalia se os problemas ainda continuam ou se foram sanados conforme as propostas do primeiro encontro.

Com o passar das atividades se observou excelente colaboração por parte da equipe multiprofissional e sua participação de forma expressiva. A implantação do Daily Huddle contribui para agilizar a detecção e distribuição das ações, além de promover a integração entre os times de trabalho. Sendo assim, se garante a responsabilização e empoderamento dos profissionais da linha de frente do cuidado para antever e identificar os problemas relacionados à segurança do paciente e enfrenta-los a partir das demandas colocadas na reunião.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem como protagonista na área da gestão se mostra como principal desenvolvedora das atividades que utilizam as ferramentas da gestão e o Enfermeiro como parte da equipe multidisciplinar, se faz de importante elo para o desenvolvimento da gestão, pois dialoga com todas as áreas da saúde.

REFERÊNCIAS

FERNANDES, V.D.O; MALTA, M.S; SOUZA, L.F.D.L; MORGADO, M.V.G. Daily Huddle: uma estratégia para gerenciamento dos riscos. Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês – IRSSL. Out, 2019.

GUIMARÃES, L.R; RESENDE, P. N; TOMAZ, W. B. Elaboração da Rotina Operacional Padrão (ROP): Daily Huddle na unidade de urgência e emergência. Universidade Federal do Triângulo Mineiro: Hospital de Clínicas. EBSERH, jan, 2022.

QUEIROZ, V.M; EGRY, E.Y. Bases metodológicas para a assistência de enfermagem em saúde coletiva, fundamentadas no materialismo histórico e dialético. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF), 1988 jan/mar 41(1): 26-33.

MELLO, L. R. G; CHRISTOVAM, B. P; MOREIRA, A. P. A; MORAES, E. B. Safety Huddle methodology development in patient safety software: na experience report. Ver. Bras Enferm. 73 (Suppl 6); Abr, 2020.

Capítulo 7

10.37423/240508976

COVID-19 E POPULAÇÃO DE RUA NA REGIÃO METROPOLITANA DE MANAUS

Rosiane Pinheiro Palheta — *Secretaria Municipal de Saúde/ESAP*

Raquel Lira de Oliveira Targino — *Secretaria Municipal de Saúde/ESAP*

Melina Melo Aires — *Faculdade Santa Tereza*

Resumo: Introdução: Várias motivações como o aumento do desemprego têm e econômico-financeiras têm contribuído para o aumento da população de rua nas grandes cidades, agravadas pela pandemia da Covid-19. Nesse contexto, é importante abordar a questão da população de rua e da Covid-19 na região de Manaus, a fim de entender os desafios e identificar possíveis soluções para mitigar os impactos da pandemia. **Objetivo:** Analisar a situação da população de rua na cidade de Manaus e sua região metropolitana, considerando os impactos da Covid-19 e os desafios enfrentados por esse grupo durante a pandemia**. Métodos:** A metodologia de pesquisa adotada foi descritiva com uma revisão bibliográfica e a pesquisa empírica com aplicação de questionários com profissionais que atendiam a população em situação de rua. **Resultados:** A maioria dos profissionais que trabalha com a população em situação de rua em Manaus durante a pandemia de Covid-19 tiveram uma visão positiva sobre as medidas tomadas para ajudar essas pessoas até porque evitou muito a disseminação do vírus entre eles e não foi identificado nenhuma morte daqueles que foram abrigados. Embora as entrevistas apontem para dificuldades logísticas de atendimento, falta de recursos humanos e materiais insuficientes, a atuação dessas instituições foi avaliada como boa ou razoável. No entanto, foi mencionada a falta de compreensão sobre a realidade da população em situação de rua, o que indica a necessidade de sensibilização e capacitação dos profissionais que trabalham com essas pessoas. **Conclusão:** A situação da população de rua durante a pandemia de Covid-19 em Manaus e região metropolitana é alarmante e exige ação imediata das autoridades locais e da sociedade em geral. É preciso adotar medidas efetivas para proteger e garantir os direitos dessa população vulnerável.

Palavras-chave: População em situação de rua; Covid-19; Manaus.

INTRODUÇÃO

A pandemia de covid-19 afetou a cidade de Manaus de maneira ímpar e as pessoas em situação de rua, não ficou ilesa,menos ainda os profissionais de saúde que cuidam dessa parcela importante da população. Assim, a proposta deste tema é analisar a situação da população de rua na cidade de Manaus e sua região metropolitana, considerando os impactos da COVID-19 e os desafios enfrentados por esse grupo durante a pandemia. Além disso, a pesquisa busca compreender de que forma as instituições estão lidando com a atual situação dessas populações e que medidas tomadas para respeitar a vida nas ruas. O estudo também analisa como o Estado, o município e as organizações sociais atuaram e/ou atuam com a população de rua em relação à saúde e outras políticas públicas durante a pandemia. Os resultados podem ser uma fonte de informação para estudantes, acadêmicos e profissionais de saúde, bem como organizações da sociedade civil.

OBJETIVOS:

- Analisar as estratégias implementadas para o contingenciamento do vírus para a população em situação de rua na região metropolitana de Manaus;

- Compreender os impactos da pandemia na população de rua;

Analisar os principais desafios na operacionalização de políticas públicas efetivas por parte desses atores;

- Identificar as principais ações implementadas pelos serviços durante a pandemia;

METODOLOGIA:

A metodologia de pesquisa adotada foi a descritiva e por finalidade analisar os impactos da pandemia na população de rua, bem como as ações adotadas na atual conjuntura, visando alcançar os questionamentos que o tema trazia. Foi utilizada como método a pesquisa documental, onde foram analisados documentos referentes aos atendimentos realizados nas instituições de Manaus e pesquisa de campo com questionário aplicado aos profissionais envolvidos no cuidado em saúde da população de rua após serem explicados os objetivos da pesquisa para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após concordar com a participação.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A maioria das respostas (seis) expressou uma opinião positiva sobre as medidas adotadas para ajudar as pessoas em situação de rua durante a pandemia, enquanto três entrevistados expressaram uma opinião neutra.

As entrevistas revelam que a pandemia teve um impacto significativo na população em situação de rua em Manaus, com um aumento no número de pessoas que vivem nas ruas e nos abrigos emergenciais. Além disso, as condições de aglomeração e falta de estrutura adequada tornaram difícil implementar medidas de distanciamento social e isolamento de casos confirmados.

Os profissionais acreditaram que os esforços realizados para fornecer abrigo, alimentação e cuidados de saúde para a população em situação de rua foram eficazes em reduzir o impacto da pandemia em uma população vulnerável. No entanto, é importante ressaltar que esses resultados foram obtidos em um contexto específico e podem não ser generalizáveis para outras populações ou situações uma vez que nem todos foram abrigados por falta de abrigo suficiente ou por decisão própria.

Embora as respostas apontem para dificuldades logísticas de atendimento, falta de recursos humanos e materiais insuficientes, a atuação dessas instituições foi avaliada como boa ou razoável. No entanto, foi mencionada a falta de compreensão sobre a realidade da população em situação de rua, o que indica a necessidade de sensibilização e capacitação dos profissionais que trabalham com essas pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população em situação de rua é um grupo vulnerável em qualquer contexto, mas especialmente durante uma pandemia como a COVID-19 sobretudo por falta de opção de isolamento ou cuidado e estratégias de proteção individual e coletiva contra a contaminação do vírus.

Para lidar com essa situação, é fundamental que as autoridades locais desenvolvam e implementem políticas públicas efetivas para a população em situação de rua, incluindo abrigos seguros e higiênicos, distribuição de equipamentos de proteção individual e a oferta de informações claras e acessíveis sobre a COVID-19.

É preciso adotar medidas efetivas para proteger e garantir os direitos dessa população extremamente vulnerável à infecções, além de sua particularidade e medidas preventivas, como vacinação e acesso a medicamentos para tratamento sintomático são essenciais para proteger essas pessoas não

somente durante a pandemia mas de forma contínua e abrigos que não sejam emergenciais mas permanentes como forma de proteção e retaguarda de políticas eficazes para esta população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Disponível em: Acessado em: 22/11/2021

COSTA. Ana Paula Motta. População em situação de rua: contextualização e caracterização. Revista Virtual Textos & Contextos, nº 4, dez. 2005/

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. 1993.

NATALINO, M. Nota Técnica nº 73. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020). Diretoria de Estudos e Políticas Sociais, IPEA. Jun. de 2020. Disponível em: . Acessado em: 22/011/2021.

PINHEIRO, Zuleika de Andrade; POSSAS, Lídia Maria Vianna Câmara. CENTRO POP: quando uma política pública incomoda. Revista do Instituto de Políticas Públicas de Marília, Marília, v.4, n.1, p. 35-54, Jan./Jun., 2018.

SANTOS, MÁRCIA PEREIRA ALVES DOS et al . População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. Estud. av., São Paulo , v. 34, n. 99, p. 225-244, Aug. 2020 .

SEAS. Carta de Serviços da Secretaria de Estado de Assistência Social. Governo do Estado do Amazonas, 2020.

Capítulo 8

10.37423/240508977

CULTIVO DE PLANTAS MEDICINAIS E POPULAÇÃO INDÍGENA URBANA: UMA EXPERIÊNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA CLÍNICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Maria de Fátima Falcão da Silva — *Escola de Saúde Pública de Manaus/ESAP*

Wendell Mattheus Amâncio da Silva — *Escola de Saúde Pública de Manaus/ESAP*

Patrícia Guimarães Couto — *Escola de Saúde Pública de Manaus/ESAP*

Patricky Batista da Silva — *Escola de Saúde Pública de Manaus/ESAP*

Thalita Souza Mendes — *Escola de Saúde Pública de Manaus/ESAP*

Rosiane Pinheiro Palheta — *Secretaria Municipal de Saúde/ESAP*

Resumo: O trabalho trata de uma experiência realizada por uma equipe mutiprofissional que desenvolveu um projeto junto à população indígena urbana na zona norte da cidade, cenário de prática do curso de especialização em saúde pública com enfase na estratégia saúde da família. A equipe é formada por assistente social, psicólogo, nutricionista, educadora física e fisioterapeuta.A metodologia de trabalho foi realizada através de uma articulação com o cacique da comunidade para estabelecer um vínculo de confiança e respeito com os membros da comunidade. Foram selecionadas espécies de plantas nativas da região, que tinham propriedades terapêuticas comprovadas e importantes na medicina tradicional indígena. Como resultado do projeto, houve o cultivo de 24 tipos de planta: Anador, babosa, espinheira santa, pobre velho, cidreira e um anticontraceptivo natural. Com a participação ativa dos indígenas na criação e manutenção da horta, a equipe multidisciplinar pôde estabelecer uma relação de confiança e respeito mútuo, facilitando a integração de práticas tradicionais e modernas de saúde.

INTRODUÇÃO

A presença indígena no Brasil é documentada na história desde muito antes da invasão portuguesa e são a maior diversidade existente em nosso país com mais de levantamento aponta que a população indígena do país chegou a 1.693.535 pessoas, o que representa 0,83% do total de habitantes. Conforme o IBGE, pouco mais da metade (51,2%) da população indígena está concentrada na Amazônia Legal (Funai, 2023). Os indígenas começavam uma luta que se perpetua dias atuais: o enfrentamento pelo direito à terra e o direito à autodeterminação, já que foram vulgarmente chamados de “índios”, são historicamente marcados por estereótipos, percebidos ora como “um ser sem civilização, sem cultura, incapaz, selvagem, preguiçoso, traiçoeiro, etc.”, ora como “um ser romântico, protetor das florestas, símbolo da pureza, quase um ser como o das lendas e dos romances” (LUCIANO, 2006, p. 30).

A equipe multiprofissional da unidade de saúde Clinica da Família Prof. Carlson Gracie iniciou suas atividades em janeiro de 2023 e realizou um projeto para a comunidade indígena urbana Nova Vida que fica localizada no bairro Nova cidade, zona Norte da capital, a ocupação das terras foi realizada em 2018, há quatro anos, e logo se expandiu com a chegada de outros indígenas e imigrantes que fugiam da crise sanitária da Covid-19, da fome e da falta de oportunidades de trabalho no interior. Na comunidade considerada um sítio arqueológico, no local foram encontrados vestígios de urnas funerárias indígenas do ano de 2001 vivem 3.500 famílias. Foi desenvolvida uma experiência com a equipe articulada pela assistente social e demais membros da equipe na criação de uma horta de plantas medicinais pelos próprios indígenas.

A Horta com plantas medicinais nasce do encontro entre pessoas da comunidade indígena urbano que vivem no bairro Nova Vida que têm em comum a vontade de ampliar os processos formativos, o reconhecimento dos saberes populares, as experiências de cultivo e uso de plantas medicinais no cuidado e a integração entre os serviços de saúde e a população.

METODOLOGIA:

Este projeto foi concebido a partir da criação do grupo de saúde indígena na unidade como também foi utilizado material educativo comprometido com a produção compartilhada do conhecimento e com a construção de caminhos mais integrais de cuidado de si e do mundo.

A metodologia de trabalho foi realizada através de uma articulação com o cacique da comunidade para estabelecer um vínculo de confiança e respeito com os membros da comunidade, já que muitos

deles tinham conhecimentos tradicionais sobre plantas medicinais e a anuência da comunidade ao projeto. Houve momentos de compartilhamento dos conhecimentos ancestrais sobre a identificação e cultivo dos diferentes tipos de plantas medicinais através de rodas de conversa e troca de experiências, sobretudo da comunidade para os membros da equipe.

Foram selecionadas espécies de plantas nativas da região, que tinham propriedades terapêuticas comprovadas e importantes na medicina tradicional indígena. Além do cultivo das plantas medicinais, o projeto incluiu a realização de oficinas e palestras sobre a importância das plantas medicinais para a saúde, promovendo a conscientização e valorização desses conhecimentos tradicionais.

A criação da horta foi realizada com a participação da comunidade e dos membros da equipe durante o mês de novembro de 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Como resultado do projeto, houve o cultivo de 24 tipos de planta: Anador, babosa, espinheira santa, pobre velho, cidreira e um anticontraceptivo natural.

Os membros da comunidade indígena se envolveram ativamente no cuidado da horta e passaram a utilizar as plantas medicinais em seu dia a dia, o que contribuiu significativamente para a melhoria da saúde e bem-estar da população. Além disso, o projeto também fortaleceu a integração entre a equipe multidisciplinar e a comunidade, criando uma rede de suporte e cuidado contínuo.

A horta se tornou um espaço de troca de saberes, onde todos podiam aprender uns com os outros, sendo um espaço não apenas para o cultivo de plantas, mas um espaço de cuidado e cura. Muitas vezes, os indígenas se aproximavam para colher as plantas e preparar remédios naturais para suas famílias. Isso fortaleceu os vínculos entre a comunidade e a UBS, além de promover a autonomia e o autocuidado.

A equipe multidisciplinar tentou, com o projeto com a horta indígena de medicinais, uma abordagem inovadora e eficaz para a promoção da saúde e do bem-estar das comunidades indígenas e a integração delas à unidade de saúde.

A experiência de uma equipe multidisciplinar com grupo de saúde indígena trouxe reflexões sobre a importância da questão indígena associada à questão étnico-racial e a sustentabilidade. Participaram 16 indígenas, foram plantadas 24 plantas medicinais na horta. A horta foi projetada levando em consideração as necessidades e tradições da comunidade indígena local, com o objetivo de oferecer

plantas medicinais que fossem úteis para tratar diversas doenças e promover a saúde geral da população. A horta indígena com plantas medicinais na UBS contribuiu para a melhoria da qualidade de vida das comunidades indígenas, fortalecendo a relação entre a saúde e a cultura indígena e promovendo a preservação da biodiversidade local.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência mostrou a importância de valorizar e respeitar os saberes tradicionais das comunidades indígenas. A partir do cultivo e uso das plantas medicinais, os profissionais de saúde podem fortalecer a cultura e os saberes tradicionais, além de proporcionar tratamentos naturais e acessíveis para diversas condições de saúde.

Com a participação ativa dos indígenas na criação e manutenção da horta, a equipe multidisciplinar pôde estabelecer uma relação de confiança e respeito mútuo, facilitando a integração de práticas tradicionais e modernas de saúde. Além disso, a horta indígena serviu como um espaço de educação e sensibilização sobre o uso seguro e sustentável das plantas medicinais, promovendo a autonomia e a autossuficiência das comunidades.

Portanto, a implementação de projetos como esse pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida e para a promoção da saúde integral das populações indígenas, respeitando suas tradições, conhecimentos e valores. É importante que esse modelo seja replicado e fortalecido em outras comunidades, a fim de ampliar o acesso a práticas de saúde culturalmente apropriadas e sustentáveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Indígenas na metrópole: lutas multiétnicas e identidade coletiva na cidade de Manaus (AM)1 José Carlos Matos

LUCIANO, G. dos S. O índio brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil hoje. Brasília: Ministério da Educação, 2006.

Capítulo 9

10.37423/240508983

SAÚDE MENTAL NAS RUAS DE MANAUS: VIVÊNCIAS DO CONSULTÓRIO NA RUA

Rosiane Pinheiro Palheta Siegele — *Secretaria Municipal de Saúde/ESAP*

Raquel Lira de Oliveira Targino — *Secretaria Municipal de Saúde/ESAP*

Jacqueline Cavalcante Lima — *Escola de Saúde Pública de Manaus*

Maria Dinez Fabá de Oliveira — *Secretaria Municipal de Saúde*

Maria de Nazaré Feitosa Xaud — *Secretaria Municipal de Saúde*

Hudson André Arouca Cauper — *Secretaria Municipal de Saúde*

Lucia Helena Araújo Jorge — *Secretaria Municipal de Saúde*

Eucinara Buas Guedes — *Secretaria Municipal de Saúde*

Ezequiel Fernandes da Costa Neto — *Secretaria Municipal de Saúde*

Layla Muller Calazans — *Secretaria Municipal de Saúde*

APRESENTAÇÃO:

Contemporâneo ao movimento da Reforma Sanitária no Brasil, a Reforma Psiquiátrica teve seu início marcado no final dos anos 70. Nesse período, dentre as principais reivindicações sociais, destacaram-se o estabelecimento e a democratização de um novo sistema nacional de saúde, que viria a ser o Sistema Único de Saúde (SUS). Tais mudanças afetariam profundamente a compreensão de saúde mental, uma vez que as ações praticadas eram basicamente hospitalocêntricas e medicamentosas, produtoras e reprodutoras de violência, estigmas, vulnerabilidades e invisibilidade dos aspectos subjetivos do sofrimento.

Neste contexto, e após a Constituição Federal ser promulgada em 1988, o SUS passa a ser o principal garantidor de acesso à saúde para a população; acesso este que vem a ser universal, gratuito e um direito constitucional. Assim, tendo o SUS como ordenador da saúde pública, a Saúde Mental passa também por mudanças, sendo a principal relacionada à territorialização do cuidado (BRASIL, 2013).

Através desta perspectiva, de que o cuidado em Saúde Mental deixou de ser exclusivamente hospitalar para ser territorial, o que implica que toda a rede de saúde do SUS pode e deve dispensar acolhimento e tratamentos necessários para quem está em sofrimento psíquico,o território começa a ser pensado como um elemento primordial e potencial para a descentralização das ações em Saúde Mental. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS), conhecida como porta de entrada do SUS, desempenha importante papel no acolhimento às demandas de saúde mental, sendo um importante componente da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) (NETO, 2011).

As equipes de Consultório na Rua (CnaR), participantes tanto da APS quanto da RAPS, surge enquanto estratégia do Ministério da Saúde para o cuidado daqueles que tem dificuldade de acessar o SUS, principalmente para população em situação de rua que vive em condilçãode extrema vulnerabilidade social e pessoal (ABREU e OLIVEIRA, 2011).

No contexto da rua, fatores sociais, econômicos, culturais, psicológicos, de gênero e comportamentais estão fortemente ligados ao aparecimento de doenças, bem como à cronicidade delas levando em conta as pecularidades da situação de rua. O desamparo relacionado ao acesso aos serviços de saúde faz com que a procura por cuidados ocorra somente em casos de urgência/emergência, fato este observado também com relação aos que possuem algum transtorno mental (GOMES, PASSONI, SIRIGATTI, ROZIN, SANCHES e CAVASSIN, 2022).

As pessoas em situação de rua trazem consigo uma história que verbera nessas condições de saúde física e mental que as impede ou limitam o cuidado em saúde, sobretudo porque os casos quando chegam aos serviços, já estão bem avançados e necessitam de cuidado de alta complexidade devido sua gravidade e que dificulta o cuidado na atenção primária. Nesse sentido, faz-se importante compreender as vivências do CnaR de Manaus acerca dos desafios encontrados no cuidado em Saúde Mental da população em situação de rua. Este trabalho descreve o processo de cuidado em saúde realizado pela Equipe de Consultório na Rua(CnaR) de Manaus à população em situação de rua que apresenta algum sofrimento mental.

METODOLOGIA

A experiência aqui relatada refere-se ao cuidado em saúde da equipe CNAR que trabalha no território, ou seja, cidade de Manaus com incursões diárias onde as demandas ocorrem nos lugares onde essa população costuma ficar: praças, feiras, porto, viadutos dentre outros locais espealhados pela cidade.

A equipe faz a busca dos casos ou recebe a demanda das instituições ou da sociedade civil e até mesmo do Ministério Público quando são denunciadas situações de risco pessoal e social ou de saúde pública. Ao identificar a situação, a equipe passa a fazer a busca e o cuidado em saúde é iniciado embora muitas vezes a situação é delicada e exija muitas abordagens. Este relato fala da experiência sobre os cuidados sem Saúde Mental para a população em situação de rua, realizados pelo CnaR, de 2022 a 2024.

RESULTADOS

As atividades do CnaR Manaus iniciaram no ano de 2015, contudo devido questões estruturais e políticas, o trabalho de atendimento só se consolidou em 2018, onde a equipe começou de fato a conhecer o território e realizar intervenções em saúde para essa população. Nesse período também, a equipe voltou-se ao atendimento dos indígenas Warao da Venezuela devido ao intenso fluxo migratório, o que virou uma questão de direitos humanos na cidade.

Com o advento da pandemia em 2020, as atividades ficaram de certa forma suspensas, uma vez que todos os esforços tinham como foco principal as questões emergenciais relacionadas ao covid-19. Desta forma, foi somente a partir do ano de 2022 que a equipe de fato pôde retomar seus atendimentos e incursões no território. Durante esse período, excetuando-se os casos de uso abusivo de álcool e outras drogas, a equipe acompanhou 05 casos de pessoas em situação de rua, dois homens e uma mulher diagnosticados com esquizofrenia e outras duas mulheres com transtorno bipolar.

Essas demandas chegaram até a equipe através de solicitação advinda da Secretaria Municipal de Assistência Social, mais especificamente pela equipe da abordagem social. O CnaR então realiza a busca ativa para encontrar os pacientes e iniciar as primeiras abordagens, visando a construção de vínculo.

Dos casos apresentados, os dois homens foram abordados e após algumas visitas já foi possível iniciar o cuidado em saúde, a princípio com questões mais simples como hipertensão e diabetes. Com o vínculo mais estabelecido e contando com o matriciamento do Caps, assim como com o apoio dos comunitários, o CnaR iniciou a administração de medicamentos para o transtorno, o que possibilitou uma melhora na qualidade de vida significativa de ambos os pacientes. Percebeu-se melhora no humor, auto-cuidado, comunicação e diminuição de sintomas relacionados às alucinações e delírios. A equipe já começou também a buscar meios de vincular os pacientes ao Caps através de visitas para conhecer o serviço.

Já com relação as 03 mulheres citadas, ainda não foi possível obter um sucesso no acompanhamento, tal como aconteceu com os homens, e isso se deve a inúmeros fatores, tais como: a cronicidade dos transtornos aliado ao uso de drogas; o fato de *ser mulher*deixa muitas vezes a equipe insegura em administrar algum medicamento que pode vir a deixar as mesmas em situação mais vulnerável ainda na rua.

A questão de gênero é muito presente no fenômeno da população de rua e uma construção socio-histórica posto as desigualdades de gênero são uma realidade que permeia toda a sociedade brasileira e a população de rua é apenas um reflexo de todas as mazelas existentes.

Nesse sentido, a pesquisa de Santos e Oliveria (2015) analisou as formas de violação vivenciadas pelas mulheres em situação de rua por sua condição de gênero permeada pela desigualdade de gênero e por relações de poder marcada pela sociedade machista e pela marca do patriarcalismo que perdura até os dias atuais.

*As formas de opressão, geradas a partir da questão de gênero, são uma realidade objetiva que atinge um contingente expressivo de mulheres e, neste sentido, só pode ser entendida no contexto sócio-histórico cultural, num movimento complexo e contraditório entre sociabilidade e individualidade entre as relações de gênero e a totalidade da vida social. (SANTOS; OLIVEIRA, 2010, p. 2).*Nas relações estabelecidas na rua essa questões tornam-se mais agudas uma vez que os espaços de poder entram em conflito, sobretudo pelo território que geralmente estão ligadas ao tráfico de drogas e pelas formas de produção e reprodução de vida e pela própria sobrevivência.

A fragilidade da RAPS e dos dispositivos para tratamento, acompanhamento e internação em Saúde Mental para os casos que demandam uma permanência mais longa nas instituições de saúde, bem como uma característica marcante nessa população que é o ser nômade, dificulta por vezes a busca ativa e o cuidado continuado.

Assim, com relação às pacientes que se identificam com o gênero feminino, o CnaR ainda está em processo de construção de vínculo. De fato, a depender da paciente, este pode ser o momento mais desafiador e prolongado, contudo uma vez que exista uma relação de identificação e confiança, o cuidado em saúde se torna mais fácil e fluido.

É necessário, portanto, seguir de acordo com o tempo dos pacientes, nem sempre é fácil o vínculo, aqueles pacientes que não aceitam o cuidado oferecido, geralmente tem histórico que precisa ser compreendido e esta compreensão passa pela necessidade de tempo, de ir e voltar, da paciência, do acolhimento, da abertura ao diálogo e a escuta qualificada para que equipe tenha tempo de ganhar a confiança desses pacientes.

É preciso compreender que o trabalho do CNAR é longitudinal e qualitativo necessitando da adesão aos cuidados em saúde, não se trata apenas de visitar os pacientes e viabilizar receitas e exames. É preciso um trabalho muitas vezes exaustivo e insistente para que o cuidado seja aceito e a adesão coadune com a perspectivas dessas pessoas, do contrário, não há casos bem sucedidos de cuidado nas ruas.

Contudo, sabe-se que boa parte da formação dos profissionais de saúde tem a orientação do seu foco de trabalho voltada para a doença. Por isso, muitas das expectativas acerca de como lidar com os casos de Saúde Mental são de acabar com os sintomas que os usuários referem, entretanto muitas vezes não será possível atender a essa expectativa, que nesse sentido, se torna irrealista (BRASIL, 2013).

Nesse sentido então é importante compreender, portanto que o trabalho na rua com Saúde Mental precisar ser pensado para além da medicalização, uma vez que em determinados momentos isso não será possível. É necessário ainda que a rede de atenção consiga realizar seu papel de forma resolutiva, assim como orienta os princípios do SUS.

Contudo, sabe-se que na APS ainda há grandes dificuldades para que esse cuidado seja de fato estabelecido e que a Reforma Psiquiátrica de torne real, no sentido de oferecer um cuidado territorial e centrado no sujeito e na comunidade. Tais dificuldades podem ser percebidas, seja por falta de capacitação profissional, seja por inúmeras metas e busca de produção quantitativa, que o foco muitas

vezes está no número de atendimentos e não necessariamente na qualidade do atendimento oferecido.

Assim, percebe-se que os desafios que a Reforma Psiquiátrica compartilha com a APS se perpetuam nas práticas cotidianas e se avolumam, gerando uma demanda reprimida que se observa nas ruas das grandes cidades. Demanda esta que apesar de estar às vistas de toda a sociedade, ainda não tem sido de fato, adequadamente contemplada pelas estratégias de saúde disponíveis.

CONCLUSÃO

O cuidado em Saúde Mental é sempre um desafio em diversos sentidos. É um desafio para quem possui estrutura familiar, econômica, psicológica e social, porém é um desafio maior ainda para aqueles que não possuem sequer a perspectiva do dia de amanhã.

É um desafio para os profissionais que a cada dia precisam buscar meios de caminhar de forma resolutiva por uma rede de serviços em saúde que nem sempre consegue suprir as necessidades trazidas pelas demandas da rua, causando assim desconfortos íntimos que, em muitos momentos não serão resolvidos, assim como as demandas em saúde mental encontradas nos becos e praças.

É um desafio para aqueles que se encontram na rua, seja pelas suas prioridades que vida impõe, seja pela corrida por suprir as necessidades prementes que não se tratam de alimentação, nutrição e cuidado em saúde. Muitas vezes, a prioridade é apenas minimizar os sintomas abstinentes.

Por fim, é um desafio para a própria rede de saúde e seus diversos dispositivos de atendimento, uma vez que necessitam lidar com questões complexas do sofrimento humano e que talvez não possuam espaços, profissionais, protocolos e diretrizes suficientes e capazes para dar conta das problemáticas em saúde mental nas ruas e das subjetividades presentes e não apreendidos pelos fluxos e documentos elaborados pelos profissionais e gestores das políticas públicas.

Palavras-chave: Rua, Saúde Mental, Consultório na Rua

REFERENCIAS

ABREU, D e OLIVEIRA, W.F. De consultório de rua para consultório na rua: a percepção de profissionais e gestores sobre o processo de transição. CadernosBrasileiros de Saúde Mental, v.13, n.37. Florianópolis, 2021.

ALVAREZ, A. P. E.; VIEIRA, Á. C. D.; ALMEIDA, F. A. Family health support center and the challenges for mental health in primary health care. Physis, v. 29, n. 4, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental. Cadernos de Atenção Básica, n. 34. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

GOMES, R.S; PASSONI, LC; SIRIGATTI, R; ROZIN, L; SANCHES, L.C. e CAVASSIN, F.B. Saúde dos indivíduos em situação de rua: entre queixas, sintomas e determinantes das doenças crônicas. Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade, v.17, n. 44. Rio de Janeiro, 2022.

NETO, J. L. F. Psicologia, políticas públicas e o SUS. 2. ed. São Paulo: Escuta, 2011.

SANTOS, Silvana Mara de Morais dos; OLIVEIRA, Leidiane. Igualdade nas relações de gênero na sociedade do capital: limites, contradições e avanços. Rev. Katál. Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 11-19, jan./jun. 2010

Capítulo 10

10.37423/240508984

TELEATENDIMENTO EM PSICOLOGIA EM TEMPOS DE PANDEMIA:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Izabel Ribeiro de Souza

Secretaria Municipal de Saúde

Andréa Costa de Andrade

Superintendência Estadual do Ministério da Saúde de Pernambuco

Resumo: Com o surgimento da COVID-19 no mundo, o novo vírus chegou ao Brasil em fevereiro de 2020 e as instituições de saúde tiveram que tomar medidas de emergência, as quais incluiam o de isolamento social ao combate à doença. Diante desse cenário, a Telessáude UFAM, espaço de prática da Residência Multiprofissional de Saúde, vinculado à Universidade Federal do Amazonas (UFAM) fomentou uma salutar ferramenta no enfrentamento a Covid-19 para dar assistência aos usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio do teleatendimento e desta forma, as tecnologias digitais mostraram-se fortes ferramentas de combate ao coranavírus. De forma geral, melhora e bem-estar do paciente são os objetivos principais dessa atuação, ocasionando no objetivo desse trabalho, o de apresentar a prática de uma residente psicóloga e sua experiência na atuação do teleatendimento remoto com a população em tempos de pandemia, bem como observar o perfil dos solicitantes e suas similaridades ou singularidades.

Palavras-chave: Teleatendimento; Psicologia; Pandemia da Covid-19.

INTRODUÇÃO

Com o surgimento da COVID-19 no mundo, o novo vírus chegou ao Brasil em fevereiro de 2020 e as instituições de saúde tiveram que tomar medidas de emergência, as quais incluiam o de isolamento social ao combate a doença (Decreto n◦ 30.519, 19.03.2020).

A transmissão do vírus acontecia via proximidade de contato, uma pessoa passando para outra e com alto potencial de transmissão. Medidas sanitárias foram intensivadas, dentre elas o uso de equipamentos de proteção individual (epi's) e a orientação da lavagem de mãos com frequência, até a altura dos punhos, com água e sabão ou ainda, usar álcool em gel a 70% (caso não esteja próximo de um local para lavar as mão). Houve também outras orientações, como a de não cumprimentar as pessoas com aperto de mão, abraços ou beijos, cobrir o nariz e a boca ao espirrar ou tossir com o antebraço ou com um lenço de papel descartando-o em um local adequado ou saco de lixo pessoal, uso de mascarás em locais públicos e evitar aglomerações (PRATA, 2021).

Contudo, mesmo diante a todos os cuidados, essas medidas não foram o suficiente no combate a pandemia. A morte assolou o mundo e o país, entes queridos se foram, sequelas físicas e emocionais ficaram e a saúde mental teve que ser cuidada de diferentes modos devido as incertezas e medos quanto ao futuro.

Diante desse cenário, a Telessáude UFAM, espaço de prática da Residência Multiprofissional de Saúde, junto ao Serviço de Psicologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), gerenciado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), vinculado à Universidade Federal do Amazonas (UFAM) fomentou uma salutar ferramenta no enfrentamento a Covid-19 para dar assistência aos usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio do teleatendimento ou, a teleconsulta. Desta forma, as tecnologias digitais mostraram-se fortes ferramentas de combate ao coranavírus.

A Telessaúde é uma tecnologia que surgiu em 2007 pelo Ministério da Saúde (MS), primeiramente chamado de Programa Telessaúde Brasil e, em 2011 por meio da Portaria nº 2.546/GM/MS, foi denominada Telessaúde Brasil Redes com o objetivo de desenvolver ações de apoio às equipes de atenção básica por meio da educação permanente e de tecnologias virtuais no cuidado ao usuário, levando o serviço onde o usuário estiver. Entre os serviços oferecidos pela Telessaúde estão os serviços de teleatendimento (MAEYAMA; CALVO, 2018).

Segundo Caetano et al. (2020), há evidencias de que o uso da Telessaúde pode trazer benefícios aos usuários, uma vez que possibilita o acesso aos profissionais de saúde a áreas remotas e, aos pacientes

evita o deslocamento, a redução de tempo de atendimento, bem como a capacidade de diminuir a circulação de indivíduos em estabelecimentos de saúde. Um destes serviços oferecidos foi o de atendimento psicológico em que foram realizados acolhimentos, orientações e psicoeducação para diversas demandas dos usuários, tais como sintomas de ansiedade elevada devido a medida de isolamento social, da quarentena, a diminuição do apoio de amigos e familiares e ainda o de quadros relacionados aos sintomas de COVID- 19º. O surgimento do novo coronavírus no ano de 2019, sendo posteriormente em 2020 declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma situação de pandemia, trouxe inestimáveis impactos e se tornou um desafio que acometeu toda a população mundial a nível de saúde, economia e questões sociais (PRATA, 2021).

A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo novo vírus denominado SARS-CoV-2 (síndrome respiratória aguda grave coronavírus-2) que originou uma série de doenças respiratórias atípicas e, apesar de afetar o sistema respiratório, principalmente, por ocorrências precoces de perda de olfato, ataxia e convulsões (BAIG, 2020), mostra que por ser uma infecção viral pode causar sérios agravos à estrutura e função do sistema nervoso.

Embora seja predominantemente respiratória, uma das partes afetada é o cérebro, onde, acreditando que o SARS-Cov-2 faz uso dos receptores ACE2 e esses mesmos receptores também estão presentes no cérebro, no qual concomitantemente ocorrem alterações neurológicas. Muito se discute a respeito do novo vírus Covid-19 e, principalmente, se questionam a presença de alterações e efeitos a longo prazo, considerando que o vírus ataca de forma sistemática (COELHO, 2012). Assim, sabendo que as ações vírus não se limitam ao sistema respiratório e havendo progressões a longo prazo, identifica-se também a necessidade de entender suas consequências a nível biopsicossocial.

A nível social, foram adotados o distanciamento social e o isolamento social como estratégia para conter o a proliferação do vírus, justificado pelo avanço rápido e aumento no número de infecções e ainda o surgimento de novas cepas ocasionada pela mutação do vírus. Essas medidas, o cenário da pandemia com o avanço da doença e ainda excesso de informações tem consequência direta a alterações comportamentais e também o adoecimento psicológico (PEREIRA, 2020).

Nesse sentido, o atendimento psicológico ofertado por profissionais busca acolher e promover a saúde mental em tempos de isolamento social imposto pela pandemia, considerando os fatores de estresse, ansiedade e depressão que podem surgir a partir desse contexto, abordando as implicações emocionais e os aspectos psicológicos advindos da mudança, além de orientar e conscientizar os pacientes para as práticas de cuidado e prevenção ao novo vírus. Devido ao contexto de pandemia

pelo novo coronavírus, declarado pela OMS em 11 de março de 2020, o serviço de Telessaúde da UFAM buscou meios de orientar e atender a população nesse período em que pouco se sabia, mas a prática de prevenção era importante na tentativa de evitar a propagação do novo vírus.

Em abril de 2020, os residentes do programa de Atenção Integral na Saúde Funcional em Doenças Neurológicas foram inseridos nesse campo de prática. Na prática do profissional Psicólogo, a oferta de serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância é regulada pela Resolução CFP nº 11/2012, com atualização na Resolução CFP nº 11/2018 e, tendo em visto o contexto de pandemia, com novas orientações na Resolução CFP nº 04/2020 que abrangem as especificidades desse novo momento e maior necessidade do atendimento via online, visto a orientação de distanciamento social em vigor. A possibilidade da realização de atendimento online surge após cadastro em plataforma criada pelo Conselho Federal de Psicologia e com as devidas ressalvas de cumprimento de normas estabelecidas no Código de Ética Profissional. Dessa forma, os psicólogos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde foram autorizadas pelo seu Conselho de profissão a realizar os atendimentos remotos.

Assim, diante de todas as situações acima descritas, a atuação da Psicologia torna-se importante e visa oferecer uma proposta de melhora emocional ao paciente com Covid-19, oferecendo assim um suporte psicológico. De forma geral, melhora e bem-estar do paciente são os objetivos principais dessa atuação, ocasionando no objetivo desse trabalho, o de apresentar a prática de uma residente psicóloga e sua experiência na atuação do teleatendimento remoto com a população em tempos de pandemia, bem como observar o perfil dos solicitantes e suas similaridades ou singularidades.

METODOLOGIA

Este é um trabalho qualitativo com características narrativas e descritivas, no qual, por meio das tecnologias digitais utilizou-se da teleconsulta para acolher pessoas penalizadas pela Covid-19. Houve todo o cuidado ético quanto ao sigilo e a escuta, inclusive sendo necessário consultar o Conselho Regional de Psicologia (CRP-20) quanto aos cuidados éticos e, sendo necessário também realizar cadastro no Conselho Federal de Psicologia (CFP) para que fosse possível realizar o atendimento online.

Para poder ter acesso à consulta, os usuários do teleatendimento ao solicitar a teleconsulta assinavam previamente um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e preenchiam um formulário com algumas informações necessárias para melhor conhecimento da demanda. As teleconsultas de

acolhimento psicológico eram realizadas via webconferência onde, primeiramente, o usuário entrava em contato prévio pelo Chatbot do WhatsApp e Telegram, que foram ferramentas utilizadas para informações e esclarecimento de dúvidas a comunidade em relação a Covid-19, e selecionava a opção consulta, em seguida escolhia a especialidade que estava precisando e preenchia uma ficha para atendimento. Feito isso, era enviado um e- mail ao serviço de psicologia com os dados do paciente e seu endereço eletrônico para o profissional agendar a consulta, após o agendamento e a confirmação do paciente com o dia e horário da consulta, era enviado um link da sala virtual para o atendimento, com duração média de uma hora cada sessão e de acordo com a avaliação do profissional, era realizado mais de uma sessão com o mesmo paciente. A sala virtual pertencia ao ConferênciaWeb, plataforma de uso da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e que oferece sigiliso e privacidade durante o uso.

Quanto a instrumentos de referência, criou-se um formulário estruturado com informações epidemiológicas e subjetivas e os participantes eram provenientes da população em geral que procuravam o serviço de teleatendimento psicológico nos meios de comunicação da Telessaúde/UFAM, no período de abril de 2020 a abril de 2021.

O formulário em questão solicitava infomações sociodemográficas básicas como nome, sexo, idade, endereço, profissão, escolaridade e email e número para contato. Essas informações eram necessárias para conhecer melhor o perfil do solicitante e também, informações como endereço, se fizeram necessário para conhecer o público que estava a procura do atendimento e até onde o material divulgado estava alcançado. As informações subjetivas incluiam saber a queixa, a importância do acolhimento psicológico para o solicitante, se o mesmo já realizava ou realizou acompanhamento psicológico e ainda se fazia uso de medicações.

Cabe ressaltar que no dia da consulta a equipe de tecnologia entrava em contato com paciente minutos antes para orientá-lo quanto ao acesso e uso da plataforma e assim, por fim, o processo se concluia em atendimento com a psicóloga. O atendimento psicológico era registrado ainda em prontuário eletrônico, atendendo a uma necessidade ética de registrar atendimento psicológicos de forma sigilosa e segura.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Para alcançar os objetivos da atuação, foi necessário conhecer melhor o perfil epidemiológico e subjetivo dos usuários que solicitaram e realizaram teleatendimento em psicologia no período

proposto do relato de experiência, observando as possíveis similaridades e singularidades que surgissem, bem como apresentar a prática da residente psicóloga e sua experiência na atuação do teleatendimento remoto com a população em tempos de pandemia.

As características locais, sociais e demográficas devem ser levadas em consideração nas estratégias de resposta à epidemia, uma vez que o país possui uma população grande, distribuída de forma não homogênea no território, com diferenças culturais e geográficas que podem influenciar na adesão às intervenções não farmacológicas, além de ostentar marcantes desigualdades sociais e no acesso aos serviços de saúde (CAVALCANTE, 2022) .

No que se refere à experiência, isso foi observado no fato de que Manaus, por ser uma grande cidade, apresenta também especificidades de acordo com cada zona. Pacientes que procuraram o atendimento e eram moradores de zonas nobres da cidade, apresentavam maior possibilidade de isolamento e cumprimento das normas de prevenção, enquanto que moradores de áreas menos nobres, apresentavam maior preocupação pela impossibilidade de aderir ao isolamento por precisar trabalhar e garantir o sustendo da família. Há ainda o fato de que Manaus pertence a um grande Estado, o Amazonas, e que o acesso da população de cidades do interior à serviços de saúde podem se mostrar mais dificultosos, seja pela informação de acesso, ou pela disponibilidade de serviço de internet adequada, como foi o que aconteceu no perído da experiência.

A Universidade Federal do Amazonas (UFAM) posssui campus em algumas cidades do interior (Benjamin Constant, Coari, Humaitá, Itacoatiara e Parintins.) e, por esse motivo, a divulgação e disponibilidade do atendimento psicológico chegou a essas e outras cidades do interior do Amazonas. Em atendimentos como esse, a maior dificuldade era a conexão de internet durante o atendimento, no qual, por vezes, interropia o áudio e imagem, se mostrando assim um desafio. Mas nem por isso o atendimento o atendimento foi negado, sendo ainda realizados reagendamentos em caso da internet impossibilitar o atendimento no momento da consulta.

Entretanto, para além das dificuldades e diferenças relatadas, algo em comum se mostrou presente a todos: o sofrimento psiquíco mediante ao cenário de pandemia. Seja na forma de quadro depressivo e/ou ansioso, o sofrimento era observado através do relato de incertezas no cenário pandêmico, da dificuldade para dormir, do choro e angústia frequente e, ainda, o distancimento físico de entes queridos. As incertezas não se limitavam a questões médicas, mas também abrangiam questões financeiras, pessoas que estavam trabalhando de forma remota receavam o momento de retornar presencialmente e pessoas que perderam o emprego, sofriam pela incerteza do sustento financeiro.

Assim, dado o contexto enfrentado, as demandas que chegavam para a psicologia sempre tinham alguma relação com a situação atual da pandemia da Covid-19, podendo ser ansiedade, depressão e estresse devido a pandemia. Sendo uma situação anormal para todos, é considerado normal não saber lidar com os sentimentos que possam surgir, como a ansiedade, diante de uma situação não antes enfrentada e desconhecida para todos. Os atendimentos psicológicos objetivaram o acolhimento e as orientações aos usuários que diante das mudanças no cenário de vida provocados pelo coronavírus, como o isolamento social e o convívio familiar, estes poderiam ser preditores no desenvolver crises de ansiedade ou fragilidade social (SILVA, 2006).

Diante de repercussões sobre as informações da pandemia, o estado emocional tem a tendência a acionar pensamentos negativos, bem como influenciar na capacidade de tomar decisões e em ações sensata, repercutindo de modo disfuncional no processo de sono, por exemplo, causado pela ansiedade.

Afinal, o impacto na saúde mental diante de epidemias, que são situações relacionados a saúde que demandam emergência e que ameaçam à vidas das pessoas e que podem levar a morte, tem um caráter de urgência que se faz necessário atender à aflição que influenciam a saúde mental, pois diante de uma epidemia de grande impacto em todos os âmbitos psicossocial a população pode sofrer tensões e angustias em níveis variados de tensão, podendo aumentar a incidência de transtornos psíquicos em que os mecanismos de enfrentamento são insuficientes causando assim uma incapacidade de adaptação psicológica e um desequilíbrio emocional (OPAS, 2006).

Este trabalho atesta que a prática do profissional psicólogo se faz necessária em vários campos e, em tempos de pandemia, a promoção de saúde mental se tornou a maior procura pela parte da população. Levando em consideração as várias limitações estabelecidas pelo novo vírus, o atendimento de forma remota se tornou uma das principais ferramentas de trabalho e também um dos maiores desafios ao profissional. A Telessaúde surge com a oportunidade não apenas de conscientizar e orientar a população, mas também de levar o profissional a se atualizar e aprender com os novos meios e possibilidades de prática que a pandemia apresentou. Assim, o distanciamento social aplicado e orientado não representa um isolamento, mas sim a abertura de novas possibilidades de interação e do exercer da profissão.

Como profissional recém formada e recém ingressa no Programa de Residência Multiprofissional, a formação acadêmica prioriza o atendimento presencial, em que se pode observar todos os elementos fisicos desse setting terapêutico. Desde ao comportamento, manias e tiques observados, entonação

da fala e o próprio atendimento olho no olho, o atendimento remoto pode apresentar certas limitações nessa interação, mas nem por isso o atendimento perde qualidade, pois o profissional em seu constante processo de aprendizagem busca aprimorar suas habilidades e assim oferecer um atendimento e acolhimento ao paciente que necessita e procura.

Outro ponto é a própria mudança de cenário, pois o cenário primário da residência é o ambiente hospitalar no qual envolve características próprias e especificidades no atendimento. Porém, entende-se que no cenário pandêmico, a profissão recorre à principal necessidade do momento e esse representa um período de adapatações em que a urgência da situação precisa ser atendida. Assim, seja em ambiente hospitalar ou ambiente remoto, as nuances do processo de promoção à saúde mental não representa uma grande adaptação, pois o profissional psicólogo em sua formação aprende a aplicar ferramentas e técnicas e a própria teoria de acordo com o objetivo pretendido.

Diante do exposto, a Psicologia frente ao Covid-19 tem como papel conscientizar sobre as eventuais mudanças de hábito e também possíveis implicações emocionais advindas dessa mudança (CFP, 2020). Mas para além disso, faz-se uso de ferramentas e métodos que visam contribuir para melhora e bem-estar do paciente.

Relacionado a isso, há também a intensificação dos sintomas frente ao quadro atual de pandemia, onde não há conhecimento total sobre o vírus e sua rápida disseminação e potencial fatalidade acaba por afetar o bem-estar psicológico Apesar dos estudos sobre a implicação na saúde mental em decorrência da pandemia por Covid-19 serem escassos no período em que se cita o relato de experiência, os existentes relatam repercussões negativas importantes, sendo relatados sintomas de depressão, ansiedade e estresse (SCHMIDT, CREPALDI, BOLZE, et. al., 2020).

Outro fator encontrado nos atendimentos realizados, foi o de luto. Familiares que sofreram perdas e se encontravam em sofrimento psiquíco, procuraram o serviço do teleatendimento para que tivessem ajuda ao enfrentar esse processo. Esse luto também se unia ao próprio medo de “ser o próximo” e com isso se fortaleciam os esclarescimentos e orientações sobre os cuidados de prevenção necessários.

Por fim, vale pontuar também o caso de pessoas que viram no teleatendimento gratuito a possibilidade de realizar um acompanhamento psicológico por questões anteriores ou sem ligação com a situação de pandemia. Houve ainda quem buscou o atendimento para ter a “experiência” de falar com um psicológo pela primeira vez. A essas pessoas não foi negado o atendimento, mas ao fim foi realizado esclarescimentos quanto ao objetivo do atendimento da telessaúde, bem como

orientações de como acessar um serviço psicológico de maneira continuada, seja na rede pública ou de modo particular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desse presente estudo, considerando a atualidade da temática abordada, indica-se como sugestão para futuras pesquisas a relevância em investigar os aspectos psicológicos quanto ao enfrentamento à Covid-19 e assim propor novos achados que possam complementar a discussão em um contexto pós-pandêmico e até mesmo em outras situações de crise global de saúde.

Compreende-se o processo de adoecimento como uma situação única vivida pelo paciente em suas peculiaridades, atravessado por relações familiares, histórico de experiências, posições subjetivas, estratégias de enfrentamento do paciente, dentre outros (SIMONETTI, 2004).

A contribuição da Telessaúde/UFAM no enfrentamento à Covid-19 na saúde mental, trouxe uma nova ferramenta que pode auxiliar no atendimento da população para amenizar os impactos causados pela pandemia, como no caso da saúde mental, que podem influenciar na regulação emocional. Os atendimentos psicológicos com o objetivo de promover saúde aos usuários da Atenção Básica de Saúde através da Telessaúde mostrou-se um desafio à prática do profissional psicólogo diante do novo cenário de pandemia da Covid-19.

REFERÊNCIAS

BAIG, Abdul Mannan. Neurological manifestations in COVID 19 caused by SARS CoV 2. CNS Neuroscience & Therapeutics, v. 26, n. 5, p. 499–501, Maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Versão 4. 131 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view Acesso em 24/03/2023.

CAETANO, R. et al. “Desafios e oportunidades para Telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro”. Cadernos de Saúde Pública, vol. 36, n. 5, junho, 2020.

CAVALCANTE, João Roberto et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 29, n. 4, e2020376. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000400016&lng=pt&nrm=iso Acesso em 20/03/2023.

COELHO, M. O. A dor da perda da saúde. In V. A. Angerami-Camon (Org.), Psicossomática e a psicologia da dor (pp. 157-211). São Paulo, SP: Pioneira Thomson Learning, 2012.

CFP. Conselho Psicologia Federal. Nova Resolução do CFP orienta categoria sobre atendimento on-line durante pandemia da COVID-19. Brasília: CFP, 2020. Disponível em: . Acesso em: 30/03/2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Coronavírus: Comunicado à Categoria. 2020. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/coronavirus-comunicado-a-categoria/>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. RESOLUÇÃO Nº 11, DE 11 DE MAIO DE 2018.

DECRETO Nº33.530, de 28 de março de 2020. Prorroga as medidas adotadas no Decreto n.° 30.519, de março de 2019 e alterações posteriores, as quais continuam necessárias para o enfrentamento do avanço do novo coronavírus no Estado do Ceará. Editoração Casa Civil. SÉRIE 3. ANO XII Nº063. Caderno Único. Fortaleza, 28 de março de 2020.

MAEYAMA, M. A.; CALVO, M. C. M. “A Integração do Telessaúde nas Centrais de Regulação: a Teleconsultoria como Mediadora entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada”. Revista Brasileira de Educação Médica, vol. 42, n. 2, maio, 2018.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Proteção da saúde mental em Situações de Epidemia. Portal Eletrônico da OPAS, 2006. Disponível em: . Acesso em: 22/12/2022.

PEREIRA, M; et.al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. Research, Society and Development; Vol 9, No 7, 2020.

PRATA, M. A. R. Acolhimento Psicológico e COVID-19: Uma Experiência de Residência em Psicologia na Telessaúde/UFAM in ANDRADE, A. C. de; LOPES, M. G. A. (organizadoras). Telessaúde e COVID-19: Relatos de uma equipe multiprofissional. Boa Vista: Editora IOLE, 2021.

SILVA, J. L. L. O processo saúde-doença e importância para a promoção da saúde. Informe-se em promoção da saúde, n.2.p.03-05. 2006. Disponível em: https://www.professores.uff.br/jorge/wp-content/uploads/sites/141/2017/10/o-process.pdf Acesso em 20/03/2023.

SIMONETTI, A. Manual de Psicologia Hospitalar: O Mapa da Doença. São Paulo: Casa do

Psicólogo, 2004.

PIRES, S. B., BRAGA, I. O., CUNHA, C. C., PALÁCIO, M. A. V., & TAKENAMI, I. (2020). Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. Vigilância Sanitária Em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology) – Visa Em Debate, 8(2), 54-63.

SCHMIDT, Beatriz; CREPALDI, Maria Aparecida; BOLZE, Simone; et. al. Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID 19). Estudo de Psicologia (Campinas). Campinas, vol. 37, epub may 18, 2020.

Capítulo 11

10.37423/240508985

ESTUDO BIBLIOMÉTRICO SOBRE SIMULAÇÃO A EVENTOS DISCRETOS EM AMBIENTES HOSPITALARES

Daniel Meireles Meira — *Instituto Tecnológico de Aeronáutica*

Juliana Cespedes — *Universidade Federal de São Paulo*

Marcos Santos — *Instituto Militar de Engenharia*

Resumo: A pandemia de COVID-19 trouxe à realidade a necessidade de uma gestão eficiente dos recursos. A ineficácia nesse gerenciamento não apenas afetava a satisfação dos pacientes, mas também poderia ter repercussões diretas na saúde e na vida dos mesmos. Apesar do reconhecimento da importância dessa gestão, existia uma lacuna no entendimento das melhores práticas para otimizar esses recursos. Este estudo teve como propósito realizar uma revisão da literatura e uma análise bibliométrica sobre as abordagens de simulação de eventos discretos em ambientes hospitalares. A metodologia envolveu uma revisão da literatura para identificar estudos relevantes sobre simulação de eventos discretos em cenários hospitalares, seguida por uma análise bibliométrica para obter informações adicionais. Os resultados destacaram várias abordagens de simulação de eventos discretos aplicadas em contextos hospitalares, como otimização de fluxos de pacientes, balanceamento de carga de trabalho, melhoria da qualidade do atendimento, entre outros. Além disso, a análise bibliométrica proporcionou uma visão abrangente do campo de estudo, identificando tendências e autores relevantes. Concluiu-se que as abordagens de simulação de eventos discretos têm o potencial de melhorar significativamente a gestão dos recursos no ambiente hospitalar. Para trabalhos futuros, recomenda-se a combinação da simulação de Monte Carlo com a simulação de eventos discretos, a incorporação das características demográficas da população atendida e das políticas de saúde locais, além da investigação da simulação a longo prazo.

Palavras-chave: simulação a eventos discretos; análise bibliométrica; healthcare; gestão de recursos.

1. INTRODUÇÃO

A gestão eficaz dos recursos em ambientes hospitalares, especialmente durante crises de saúde pública como a pandemia de COVID-19, tornou-se uma preocupação primordial. (WOOD et al., 2020) A ineficiência na distribuição dos recursos hospitalares impacta de forma significa na insatisfação dos pacientes. (NAIDOO; LOGANDRANA, 2021)

Quando a capacidade do hospital é inferior à sua demanda, ocorre a superlotação, impactando na vida dos pacientes e, consequentemente, aumentando a taxa de mortalidade, pois o hospital não tem recursos suficientes para prestar um atendimento com qualidade. (MAHMOODI et al, 2023) A avaliação da eficiência hospitalar e a análise da distribuição dos recursos tornam-se fundamentais para a gestão eficaz do fluxo de processos. É essencial compreender como os recursos estão sendo alocados e utilizados dentro do ambiente hospitalar, a fim de otimizar os procedimentos e garantir um atendimento eficiente aos pacientes. (RAVAGHI et al., 2019)

Nesse contexto, a utilização de abordagens baseadas em simulação de eventos discretos emergiu como uma ferramenta valiosa para otimizar a alocação e o gerenciamento desses recursos. (ABOUELJINANE; FRICHI, 2022) Diante dessa realidade, o problema de pesquisa que motiva este estudo é: Como as abordagens de simulação de eventos discretos podem contribuir para melhorar a gestão dos recursos hospitalares, otimizando o fluxo de processos e alocando recursos de forma mais eficiente? Esta questão norteia nossa investigação sobre o uso da simulação de eventos discretos como uma ferramenta estratégica para lidar com os desafios enfrentados pelos hospitais na gestão de recursos e no fornecimento de cuidados de saúde de qualidade. (ZEINALNEZHAD et al., 2020) O objetivo é revisar e resumir criticamente o conhecimento disponível sobre o tema, identificar lacunas, tendências, padrões de pesquisa e áreas que necessitam de mais investigação. A revisão de literatura visa fornecer uma visão consolidada do estado atual do campo, destacando descobertas importantes e contribuições significativas, além de orientar pesquisas futuras nessa área. (FORBUS; BERLEANT, 2022)

Além disso, este estudo adiciona dimensões bibliométricas extras para obter mais informações sobre os detalhes e nuances de como e onde a simulação está sendo usada na área da saúde.

O estudo bibliométrico tem como objetivo responder às seguintes questões:

- Produção científica anual;
- Média de citações por ano;

- Fontes mais relevantes;
- Produção científica por país;
- Principais softwares de simulação computacional utilizados.

Com base nas informações apresentadas, esta pesquisa busca melhorar a gestão de recursos e a qualidade do atendimento em hospitais por meio da análise do uso da simulação de eventos discretos. Os resultados esperados têm o potencial de promover avanços na eficiência operacional, na qualidade do cuidado aos pacientes e na tomada de decisões estratégicas. Esses benefícios não apenas impactarão positivamente a gestão hospitalar, mas também contribuirão para o bem-estar dos pacientes e a eficácia geral do sistema de saúde.

2. DESENVOLVIMENTO

Este estudo considerou o modelo de webibliomining. É um método que combina mineração de dados, armazenamento de dados e bibliometria para analisar os serviços de biblioteca. Foi criado em 2003 por Scott Nicholson, professor assistente na Escola de Estudos de Informação da Universidade de Syracuse, para distinguir a mineração de dados em um ambiente de biblioteca de outros tipos de mineração de dados. (HELDER OMES COSTA, 2010)

A seguinte estratégia foi testada na base de dados Scopus para encontrar documentos sobre aplicação de simulação de eventos discretos em ambientes hospitalares, ligando ambos os temas de pesquisa com os seguintes parâmetros:

TÍTULO-ABS-KEY ((“Discrete Event Simulation Models " OR " Computational simulation " OR " Application of computational simulation " OR "ARENA software" OR " Computational analysis" OR "Healthcare Simulation" OR "Operations Simulation" OR "Simulation Modeling" OR "System Dynamics" OR "Resource Allocation Simulation" OR "Scenario Simulation” OR “Scenario Analysis”) AND (“Hospital" OR "Emergency Department" OR "Surgical Center" OR "ICU" OR "Ward" OR “Healthcare”)).

Após essa consulta na base Scopus, foram selecionados os artigos entre o ano de 2019 e 2024, com maiores citações, chegando-se a 1.697 documentos sobre o tema conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Resultado da Busca na Base Scopus

Quantidade de documentos	Fontes	Autores
1697	854	7816

Fonte: autoria própria.

Após realizar consulta dos documentos é necessário fazer o download do arquivo na extensão BibTeX para realizar o download das bases de dados, segue abaixo o detalhamento em 4 passos para extração para análise dos dados no Bibliometrix:

a) Para obter o arquivo BibTeX, foi utilizado o pacote em R para analisar um arquivo BibTeX em uma pasta de dados chamada bib2df. Isso permitiu trabalhar com os dados bibliográficos de maneira eficaz;
b) Instalou-se a biblioteca bibliometrix no RStudio executando o seguinte código:
c) Install.packages("bibliometrix") Library(bibliometrix)
d) Foi aberto o sistema bibliometrix utilizando a função biblioshiny () no RStudio. Após a ativação dessa função, a interface do sistema bibliometrix foi iniciada, abrindo uma página no navegador da Web com uma URL específica.

PRODUÇÃO CIENTÍFICA ANUAL

Tabela 2 - Produção científica Anual

Ano	Artigos
2019	854
2020	270
2021	353
2022	339
2023	416
2024	93

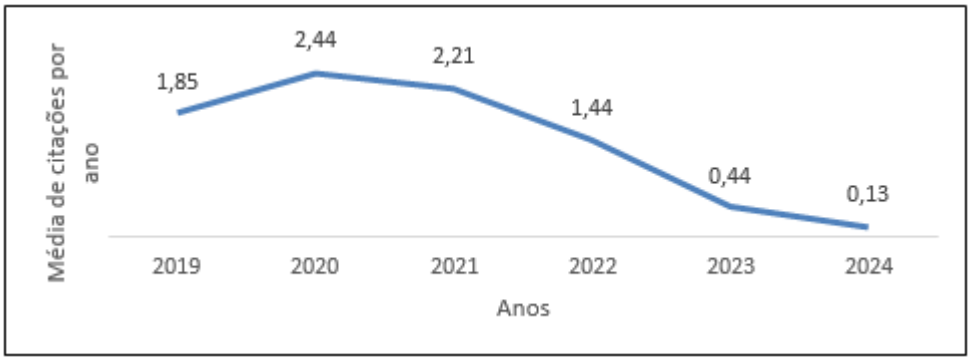
Fonte: autoria própria.

O assunto de simulação de eventos discretos em hospitais tem demonstrado um notável crescimento ao longo dos últimos anos, conforme evidenciado pelos dados de publicações registrados na Tabela 2. Em 2019, foram publicados 226 documentos. Esse número aumento para 270 em 2020, demonstrando um crescimento de 19,46%, refletindo um interesse crescente no assunto. O Período entre 2021 e 2023 é notável um aumento expressivo em relação aos anos de 2019 e 2020 de publicações na área, refletindo uma crescente relevância e interesse na aplicação de simulação de eventos discretos em hospitais. Esse aumento pode ser explicado devido a pandemia COVID- 19, que pode ter influenciado

significativamente o aumento do número de publicações na área, devido a necessidade urgente de encontrar soluções para enfrentar os desafios da pandemia, levando a um aumento na produção acadêmica relacionada à simulação de eventos discretos em hospitais. (DANIEL MARQUES MOTA, 2020) O período de 2024 foi de apenas 2 meses e meio de referência, justificando a sua queda, pois essa base de dados do SCOPUS foi baixada 21/03/2024 não completando um ano completo.

MÉDIA DE CITAÇÕES POR ANO

Figura 1 - Média de citações dos artigos por ano

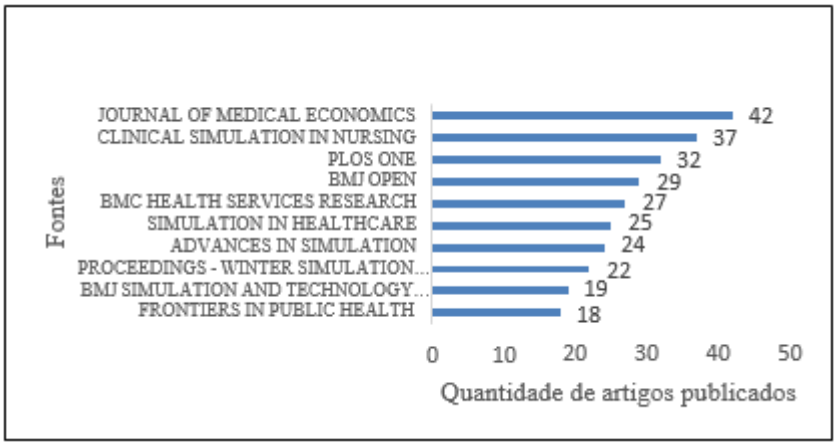


Fonte: Adaptado do programa bibliometrix

A média de citações por ano mostra uma tendência negativa ao longo dos anos, conforme o gráfico da Figura 1. Em 2019, a média de citações foi de 1,85 por documento, indicando um nível razoável de reconhecimento e interesse pelos trabalhos publicados naquele ano. Em 2020, essa média aumentou para 2,44, sugerindo um aumento no impacto e na influência das publicações daquele ano. Porém, em 2021, houve uma queda na média de citações, que diminuiu para 2,21, e esse declínio continuou ao longo dos anos subsequentes. Essa situação levanta uma indagação importante, pois, conforme observado na Tabela 2, houve um crescimento de publicações nos últimos anos. Esse fenômeno é conhecido como diluição da qualidade, onde o aumento de publicações pode levar a uma redução na média de citações por artigo. Isso ocorre porque o tempo e a atenção dos pesquisadores podem ser divididos entre uma maior demanda de trabalhos, o que resulta em uma menor probabilidade de cada artigo ser citado em comparação com períodos com menos publicações (FERNANDA DIAS DROESCHER, 2013).

FONTES MAIS RELEVANTES DA BASE SCOPUS

Figura 2 - Fontes mais relevantes



Fonte: Adaptado do programa bibliometrix

O gráfico da Figura 1Figura 2 demonstra as fontes mais relevantes no campo de simulação de eventos discretos em hospitais.

PRODUÇÃO CIENTÍFICA POR PAÍS

Tabela 3 - Produção científica por países

Pais	Frequência	Percentual
USA	1476	24%
UK	612	10%
CHINA	503	8%
CANADA	461	8%
AUSTRALIA	448	7%
NETHERLANDS	335	5%

Fonte: Adaptado do programa bibliometrix

A análise da produção científica sobre simulação de eventos discretos em hospitais, conforme mostrado na Tabela 3, revela que os Estados Unidos (USA), Reino Unido (UK), China, Canadá e Austrália são os principais líderes na publicação sobre o tema. Os estudos e pesquisas originários desses países destacam-se pela contribuição significativa nessa área, demonstrando um forte engajamento e liderança no desenvolvimento de simulações de eventos discretos em contextos hospitalares.

Principais softwares de simulação de eventos discretos utilizados

- Arena, desenvolvido pela Rockwell Automation, é amplamente utilizado em todo o mundo, com mais de 350 mil usuários. Sua característica marcante é a modelagem de processos através

de fluxogramas, dispensando o uso de linhas de código de programação. (https://paragon.com.br/arena/, s.d.)

- FlexSim, é uma ferramenta de simulação de eventos discretos que permite modelar e analisar processos complexos em várias áreas, como saúde, manufatura e logística. Ele se destaca pela capacidade de representar com precisão a dinâmica do sistema ao longo do tempo. (FlexSim an AUTODESK Company, s.d.)
- Promodel, é amplamente utilizado em diversos setores, incluindo manufatura, saúde e logística. Permite criar modelos detalhados de sistemas complexos, com recursos avançados como otimização de processos, análise de cenários e animação de simulação em tempo real, possibilitando aos usuários avaliar o desempenho do sistema sob diferentes condições. (BigBear.ai, s.d.)

3. REVISÃO DE LITERATURA

Durante a pandemia de COVID-19, a gestão dos recursos limitados de cuidados intensivos tem sido fundamental. Um estudo realizado pelo grupo (WOOD, et al., 2020) em um grande hospital público na Inglaterra investigou como reduzir as mortes dependentes da falta de capacidade hospitalar. Utilizando um modelo estocástico de simulação de eventos discretos, os pesquisadores avaliaram a dinâmica da admissão em terapia intensiva para pacientes com COVID-19. O propósito do estudo foi analisar os fatores que impactam a capacidade do hospital. Eles descobriram que o aumento da capacidade de leitos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), contribui para a redução do tempo de permanência do paciente internado e também na redução do pico da demanda de pacientes em 25%, ou seja, quando aumenta a capacidade, há mais oferta de leitos e, consequentemente, aumenta a probabilidade de sobrevida dos pacientes. Este estudo concluiu que é possível reduzir as mortes dependentes da capacidade em até 75%.

Em seu estudo, (ATALAN, 2022) analisou o custo do tratamento de pacientes em um departamento de emergência de um hospital privado, considerando diferentes cenários de número de enfermeiros e médicos. Utilizando simulação de eventos discretos, comparou os resultados simulados com os resultados reais. Concluiu-se que o remanejamento de pessoas tem um forte impacto nos custos e tudo isso somente foi possível porque se conseguiu realizar uma simulação computacional para análise do processo e depois levar para a vida real com maior segurança, pois os dados simulados pertenciam ao mundo real.

No estudo conduzido por (CUDNEY, et al., 2019), um modelo de simulação de eventos discretos foi desenvolvido para auxiliar no balanceamento de carga de trabalho dos colaboradores e no planejamento das demandas no hospital, com o objetivo de garantir que os pacientes tenham acesso aos cuidados de saúde de forma rápida e dentro do tempo necessário para tratar suas condições

médicas. Esse modelo foi aplicado a um hospital de 50 leitos e quatro departamentos, utilizando dados de cinco anos de registros de pacientes. Os resultados indicaram que pequenas alterações, como a redução do tempo de passagem dos pacientes e do tempo de espera, tiveram um impacto significativo na eficiência do hospital. Esta pesquisa destacou a utilidade da simulação na área da saúde, permitindo que as instituições testassem mudanças sem incorrer em custos adicionais e impacto na vida dos pacientes.

(IMPROTA, et al., 2022), abordaram a importância das consultas cardiológicas em ambientes de saúde de forma rápida, destacando a necessidade de consultas pontuais e precisas para permitir intervenções rápidas e melhorar a estadia dos pacientes no hospital. Utilizou-se um estudo de simulação de eventos discretos para analisar e melhorar o processo de consulta em uma unidade de cardiologia de reabilitação, identificando questões críticas do processo e propor ações de melhoria para reduzir o tempo de espera, pois o tempo de espera impacta no músculo do coração. A implementação desses modelos de simulação permitiu um monitoramento contínuo da qualidade da assistência, resultando em melhorias tanto clínicas quanto organizacionais.

No estudo conduzido por (ABOUELJINANE; FRICHI, 2022), o envelhecimento da população aumenta o número de pacientes crônicos e idosos que descompensam com facilidade, levando ao Pronto Socorro e gerando uma superlotação. Sendo assim, desenvolveu-se um modelo de Simulação de Eventos Discretos para otimizar o atendimento, considerando o Serviço de Emergência Médica e a Unidade de Observação. A abordagem de Simulação visando à otimização dos processos permitiu melhorar a coordenação entre os processos internos, resultando em uma melhoria significativa no desempenho global do atendimento de emergência. Pesquisas futuras podem explorar métodos alternativos de otimização e expandir o escopo do estudo para integrar mais sistemas de emergência na rede de saúde.

No estudo conduzido por (ORDU; DEMIR; TOFALLIS, 2020), a simulação de eventos discretos desempenhou um papel central no estudo que visava melhorar a gestão do Hospital Princesa Alexandra, na Inglaterra, diante das restrições de capacidade e do aumento da demanda nos departamentos de acidentes e emergências (A&E). Utilizando dados estatísticos do hospital, o modelo de simulação foi desenvolvido para avaliar indicadores chave de desempenho sob diferentes condições de demanda, incluindo cenários de demanda esperados e inesperados. A abordagem de simulação ofereceu uma visão dinâmica e interativa do funcionamento do hospital, permitindo aos gestores anteciparem as atividades futuras e formular planos assertivos com base em cenários

realistas. Ao integrar a simulação de eventos discretos com técnicas de previsão comparativa, o estudo proporcionou uma ferramenta poderosa para aprimorar a tomada de decisões e a gestão eficiente da capacidade e demanda.

Quando uma pessoa vai ao departamento de emergência de um hospital, ela muitas vezes precisa esperar para ser atendida pelos médicos e enfermeiros. Essa espera pode ser estressante e desconfortável, especialmente quando alguém não está se sentindo bem. A pesquisa do (GARTNER; PADMAN, 2020), descobriu que o tempo que os pacientes precisam esperar, juntamente com o estado de saúde deles e o ambiente do hospital, são os principais fatores que influenciam se eles ficam satisfeitos com o atendimento no departamento de emergência. Isso significa que se as pessoas tiverem que esperar menos tempo para serem atendidas, se sentirem confortáveis no ambiente e receberem cuidados médicos adequados, elas provavelmente ficarão mais satisfeitas com a experiência no hospital. Uma maneira de ajudar a reduzir o tempo de espera é se as pessoas entenderem melhor como funciona o departamento de emergência e o que esperar quando chegam lá. Isso pode fazer com que elas não superestimem o tempo de espera e fiquem menos ansiosas. Portanto, mudanças nos comportamentos das pessoas, como ter mais conhecimento sobre o processo de atendimento de emergência, podem ajudar a tornar a experiência no hospital mais positiva e satisfatória para os pacientes.

Este estudo, conduzido por (VIANA, et al., 2020), analisaram o aumento da demanda por uma clínica ambulatorial obstétrica que ultrapassaram a data estimada do parto em um hospital norueguês. Objetivo do estudo foi levantar o número máximo de recursos para atender a demanda. As variáveis analisadas foram: X0: Chegadas. X1: Padrão de chegada. X2: Ordem das consultas de parteira e médico. X3: Número de parteiras. X4: Número de médicos. X5: Número de máquinas de cardiotocografia (CTG). Utilizando um modelo de simulação, foram avaliadas diversas configurações da clínica para determinar o número máximo de mulheres que poderiam ser atendidas dentro do horário de funcionamento. O modelo identificou a disponibilidade de máquinas de Cardiotocografia (CTG) como um gargalo na clínica e demonstrou que é possível reduzir significativamente o tempo de permanência sem a necessidade de recursos adicionais, apenas ajustando o fluxo da clínica e a programação de consultas. Esses resultados destacam a utilidade dos modelos de simulação na identificação de gargalos e na otimização de clínicas ambulatoriais.

(FAN, et al. 2021), compartilharam um estudo para resolver uma problemática: devido à seleção desbalanceada de pacientes para médicos e para diferentes horários de visitas, ocorreu uma

ineficiência na utilização dos recursos médicos no Hospital Dermatológico da Cidade de Dalian. Neste estudo, foi analisado o limite de paciência/tolerância dos pacientes em relação ao tempo de espera pelo atendimento médico. Para conduzir esse trabalho, foi utilizado um modelo de simulação computacional de eventos discretos que levou em consideração as preferências de tempo dos pacientes que chegavam sem agendamento, as ausências e cancelamentos de pacientes com agendamento, e considerou o fluxo de pacientes complexo causado pela seleção desequilibrada de recursos médicos e pelo limite de paciência em relação ao tempo de espera. Foi proposto um framework de otimização por simulação que visa maximizar o benefício do hospital e minimizar a insatisfação dos pacientes. Para a realização deste trabalho, desenvolveu-se um algoritmo genético juntamente com apoio da simulação computacional.

(HASAN; BAHALKEH; YIH, 2020) os leitos mais nobres do hospital, são os leitos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Esse estudo analisou o impacto da governança de políticas internas no comportamento e desempenho da UTI. As variáveis foram (a) Tempo de espera para uma vaga de UTI, (b) Tempo entre a liberação do leito de UTI e chegada do paciente ao leito. (c) Diferentes combinações de perfis de pacientes. Foi utilizado uma simulação de eventos discretos, seguida de uma análise de ANOVA com comparação múltipla de Tukey, onde foi possível concluir que estatisticamente que com o aumento do número de altas, tem um impacto significativo o tempo de espera dos pacientes, além disso, o tempo de espera aumentou quando o número de cirurgias de urgência aumentou, também mostrou que com o aumento das cirurgias eletivas podem levar a uma redução significativa da disponibilidade de leitos de UTI. Neste artigo foi possível perceber que a maioria dos cancelamentos e bloqueios ocorreu durante a semana, quando o hospital estava lotado devido à concentração de cirurgias nos primeiros dias e à diminuição na sexta-feira.

A pesquisa realizada por (HARPER; MUSTAFEE, 2019) enfatiza que a superlotação nos hospitais é um problema crônico em todo o mundo, que impacta na segurança e qualidade do atendimento prestado aos pacientes. Toda operação precisa se adaptar a demanda em tempo real, enquanto continuam a tratar os pacientes. Neste trabalho utilizou séries temporais sazonais ARIMA para prever a superlotação em uma janela curta de 4 horas. Com uma previsão com uma certa acurácia foi possível fazer maior planejamento dos recursos e elaborar ações proativa para pacientes de baixa complexidade, pois demanda menos recursos e se tornar fácil atender.

Em outra pesquisa é estudado sobre separar os processos hospitalares conforme o nível de complexidade dos pacientes, pode diminuir bastante a variabilidade dos processos. (ANWAR et al., 2021)

Durante um estudo realizado por (WILLIAMS et al., 2020) onde teve como objetivo analisar como aumentar a eficiência das UTIs (Unidades de Terapia Intensiva) em hospitais do Reino Unido usando modelagem matemática. Eles desenvolveram um modelo de simulação para prever a quantidade ideal de leitos de UTI e analisar diferentes cenários. Descobriram que reduzir atrasos na transferência de pacientes para as enfermarias, ou seja, o descalonamento do cuidado, teve um impacto maior na redução da ocupação dos leitos do que simplesmente aumentar o número de leitos. Isso significa que melhorar o fluxo de pacientes internados pode ser mais eficaz do que aumentar a capacidade da UTI.

O artigo de Mohamed forneceu insights valiosos para melhorar a eficiência e a qualidade dos serviços de emergência hospitalar. Destacou a importância da divisão eficaz do fluxo de pacientes com base na gravidade de suas condições e identificou a necessidade de uma alocação cuidadosa de recursos, especialmente médicos, de acordo com a demanda variável de pacientes. Essas descobertas sugerem que uma abordagem estratégica para a gestão de recursos pode resultar em redução significativa nos tempos de espera e no tempo de permanência dos pacientes, otimizando assim o desempenho do departamento de emergência. (MOHAMED, 2021)

Neste estudo, um modelo de simulação foi desenvolvido para analisar o funcionamento de Ambulatórios. Os fatores que impactam esses serviços foram identificados, incluindo os dias da semana com maior procura, os horários de pico de procura dos pacientes, os horários de atendimento dos prestadores e a capacidade do staff . Com análise dos dados e um estudo computacional foram realizados para avaliar como esses fatores e suas interações afetam diversos aspectos, como tempo médio de espera, tempos de ciclo do paciente e número de pacientes atendidos na clínica. O estudo resultou em várias sugestões e implicações, incluindo estratégias de melhoria entre os provedores, desenvolvimento de programas de treinamento e a adição de um recurso adicional para otimizar o funcionamento da clínica. A modelagem e análise de simulação permitiram a tomada de decisões quantitativas para o gerenciamento eficiente das clínicas de saúde. Com a crescente popularidade das clínicas ambulatórias, é essencial que prestem cuidados de qualidade de maneira rápida e eficiente. Pesquisas futuras podem se concentrar no desenvolvimento de ferramentas em tempo real para informar os pacientes sobre o estado das clínicas ambulatórias, permitindo-lhes tomar decisões informadas sobre quando procurar atendimento.(REESE et al., 2017)

Outra pesquisa que colaborou foi proposta por (ZHANG et al., 2020), ao projetar os processos de acordo com a condição clínica dos pacientes, às vezes não era possível realizar as atribuições devido à capacidade, o que afetava a qualidade do atendimento. Para lidar com essa questão, desenvolveu um modelo de simulação para avaliar diferentes estratégias. Utilizou-se uma abordagem de otimização baseada em simulação e heurísticas, levando em consideração a disponibilidade dos médicos e o tempo de espera dos pacientes. Descobriu-se que as estratégias que melhoravam a alocação de pacientes para unidades de serviços alternativos aumentavam o lucro esperado em comparação com estratégias baseadas apenas na capacidade. Isso se deve ao fato de que ao melhorar a alocação dos pacientes para serviços alternativos, aumenta a eficiência do hospital, reduzindo o tempo de espera e melhorando a utilização dos recursos disponíveis.

4. RESULTADOS E ANÁLISES

O estudo bibliométrico analisou diversos aspectos da produção científica relacionada ao tema em questão. Isso incluiu a avaliação da produção anual, a média de citações por ano, as fontes e autores mais relevantes, a distribuição por país, as revistas de destaque na publicação sobre o tema, além dos softwares predominantes na simulação computacional de processos.

Na análise revelou que a produção científica sobre simulação de eventos discretos em ambientes hospitalares tem demonstrado um crescimento notável ao longo dos anos, com um aumento de 19,46% entre 2019 e 2020. No entanto, a média de citações por ano mostrou uma tendência negativa, demonstrando uma diluição da qualidade em relação ao número de publicações.

As fontes mais relevantes incluem o Journal of Medical Economics, que é uma fonte líder na área de economia médica e aborda questões relacionadas a custos, eficiência e impacto econômico de intervenções médicas, incluindo aquelas relacionadas à simulação de eventos discretos em hospitais.

Os Estados Unidos (EUA), Reino Unido (UK), China, Canadá e Austrália são os países que mais publicam sobre o tema, destacando-se por sua contribuição significativa nessa área.

Os artigos analisados trouxeram informações relevantes sobre aplicação de simulação de eventos discretos aplicados em hospitais. A seguir apresenta-se os principais temas dos artigos e seus autores:

- Redução de mortes dependentes da capacidade; (WOOD, et al.,2020)
- Otimização de fluxos de pacientes; (ATALAN, 2022)
- Balanceamento de carga de trabalho;(CUDNEY, et al., 2019)
- Melhoria da qualidade do atendimento; (IMPROTA, et al., 2022)

- Otimização do atendimento em emergências: (ABOUELJINANE; FRICHI, 2022)
- Avaliação de diferentes cenários; (ORDU; DEMIR; TOFALLIS, 2020)
- Melhoria na experiência dos pacientes: (GARTNER; PADMAN, 2020)
- Otimização da clínica ambulatorial; (VIANA, et al., 2020)
- Otimização dos recursos médicos;(FAN, et al., 2021)
- Gestão de recursos em UTIs; (WILLIAMS, et al., 2020)
- Melhoria na gestão de recursos hospitalares; (MOHAMED, 2021)
- Melhoria na gestão de recursos em ambulatórios. (REESE, et al., 2017)

5. CONCLUSÕES

Através da simulação computacional, mostrou-se que foi possível identificar áreas com oportunidades de melhorias nos hospitais e redesenhar os processos, contribuindo assim para a melhoria dos processos internos nos hospitais, tornando-os mais eficientes. Além disso, a análise bibliométrica ressalta a importância da pesquisa nesta área e forneceu oportunidades valiosas para estudos futuros, visando aprimorar a gestão de recursos e a qualidade do atendimento em hospitais por meio do uso estratégico de simulação de eventos discretos.

Concluindo, o artigo fornece informações valiosas sobre o crescimento, as tendências e os principais contribuintes no campo da simulação de eventos discretos em ambientes hospitalares, enfatizando a importância desta área de pesquisa na melhoria do gerenciamento de recursos e do atendimento ao paciente nas instalações de saúde.

Para trabalhos futuros, recomenda-se pesquisar a combinação da simulação de Monte Carlo com a simulação de eventos discretos. Além disso, uma lacuna significativa na pesquisa consiste na incorporação das características demográficas da população atendida e das políticas de saúde locais. Outra área que merece atenção é a falta de investigação sobre os efeitos a longo prazo das intervenções realizadas por meio da simulação. Compreender como as mudanças implementadas por meio da simulação impactam os resultados de saúde a longo prazo dos pacientes e a eficiência operacional dos hospitais pode representar uma linha de pesquisa promissora para o futuro.

REFERÊNCIAS

ABOUELJINANE, L.; FRICHI, Y. A simulation optimization approach to investigate resource planning and coordination mechanisms in emergency systems. Simulation Modelling Practice and Theory, v. 119, 2022.

ANWAR, M. R. et al. Realist analysis of streaming interventions in emergency departments. BMJ Leader, v. 5, n. 3, p. 167–173, 2021.

ATALAN, A. A cost analysis with the discrete-event simulation application in nurse and doctor employment management. Journal of Nursing Management, v. 30, n. 3, p. 733–741, 2022.

CUDNEY, E. A. et al. A decision support simulation model for bed management in healthcare.

International Journal of Health Care Quality Assurance, v. 32, n. 2, p. 499–515, 2019. DANIEL MARQUES MOTA. Produção científica sobre a COVID 19 no Brasil. FioCruz, 2020.

FAN, X. et al. Outpatient appointment scheduling problem considering patient selection behavior: data modeling and simulation optimization. Journal of Combinatorial Optimization, v. 42, n. 4, p. 677–699, 2021.

FERNANDA DIAS DROESCHER. Researchers and scientific production - média citações.Perspectivas em Ciência da Informação, 2013.

FORBUS, J. J.; BERLEANT, D. Discrete-Event Simulation in Healthcare Settings: A Review. Modelling, v. 3, n. 4, p. 417–433, 2022.

GARTNER, D.; PADMAN, R. Machine learning for healthcare behavioural OR: Addressing waiting time perceptions in emergency care. Journal of the Operational Research Society, v. 71, n. 7, p. 1087– 1101, 2020.

HARPER, A.; MUSTAFEE, N. A Hybrid Modelling Approach Using Forecasting and Real-Time Simulation to Prevent Emergency Department Overcrowding. Proceedings - Winter Simulation Conference. Anais...Institute of Electrical and Electronics Engineers Inc., 2019. Disponível em: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-

HASAN, I.; BAHALKEH, E.; YIH, Y. Evaluating intensive care unit admission and discharge policies using a discrete event simulation model. Simulation, v. 96, n. 6, p. 501–518, 2020.

HELDER GOMES COSTA. Webibliomining. [s.d.].

IMPROTA, G. et al. Discrete Event Simulation to Improve Clinical Consultations in a Rehabilitation Cardiology Unit. 2022 10th E-Health and Bioengineering Conference, EHB 2022. Anais...Institute of Electrical and Electronics Engineers Inc., 2022. Disponível em:https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-

KONRAD, R. et al. Modeling the impact of changing patient flow processes in an emergency department: Insights from a computer simulation study. Operations Research for Health Care, v. 2, n. 4, p. 66–74, 2013.

MAHMOODI, S. et al. Effect of Emergency Department Crowding on Patient Mortality: A Systematic Review. Trauma Monthly, v. 28, n. 3, p. 831–840, 2023.

MOHAMED, I. A discrete event simulation model for waiting time management in an emergency department: A case study in an Egyptian hospital. International Journal of Modeling, Simulation, and Scientific Computing, v. 12, n. 1, 2021.

ORDU, M.; DEMIR, E.; TOFALLIS, C. A decision support system for demand and capacity modelling of an accident and emergency department. Health Systems, v. 9, n. 1, p. 31–56, 2020.

RAVAGHI, H. et al. A systematic review on hospital inefficiency in the Eastern Mediterranean Region: Sources and solutions. BMC Health Services Research, v. 19, n. 1, 2019.

REESE, H. D. et al. Improving patient waiting time at a pure walk-in clinic. Proceedings - Winter Simulation Conference, p. 2764–2773, 28 jun. 2017.

Scopus - Document details - Impact of Lean on patient cycle and waiting times at a rural district hospital in KwaZulu-Natal Disponível em: https://www-scopus.ez69.periodicos.capes.gov.br/record/display.uri

VIANA, J. et al. Capacity and patient flow planning in post-term pregnancy outpatient clinics: A computer simulation modelling study. BMC Health Services Research, v. 20, n. 1, 2020.

WILLIAMS, E. et al. Discrete-Event Simulation Modeling of Critical Care Flow: New Hospital, Old Challenges. Critical Care Explorations, v. 2, n. 9, p. E0174, 2020.

WOOD, R. M. et al. COVID-19 scenario modelling for the mitigation of capacity-dependent deaths in intensive care. Health Care Management Science, v. 23, n. 3, p. 315–324, 2020.

ZEINALNEZHAD, M. et al. Simulation and improvement of patients' workflow in heart clinics during covid-19 pandemic using timed coloured petri nets. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 17, n. 22, p. 1–18, 2020.

ZHANG, H. et al. Simulation-based optimization to improve hospital patient assignment to physicians and clinical units. Health Care Management Science, v. 23, n. 1, p. 117–141, 2020.

BigBear.ai. (s.d.). promodel-discrete-event-simulator. Disponível em: https://bigbear.ai/solutions/supply-chain-management/promodel-discrete-event-simulator/.

BMC Health Services Research. (s.d.) BMC Health Services Research. Disponível em:

https://bmchealthservres.biomedcentral.com/.

ClinicalSimulation In Nursing. (2024). ClinicalSimulation In Nursing. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/journal/clinical-simulation-in-nursing.

FlexSim an AUTODESK Company. (s.d.). FlexSim. Disponível em: https://www.flexsim.com/pt/flexsim/.
Paragon. (s.d.).Paragon. Disponível em: https://paragon.com.br/arena/.

PLOS ONE. (s.d.).PLOS ONE. Disponível em: https://plos.org/.

Journal of Medical Economics. (s.d.). Journal of Medical Economics. Disponível em: https://www.tandfonline.com/ournals/ijme20.

THE BMJ. (s.d.). THE BMJ. Disponível em: https://www.bmj.com/.

Capítulo 12

10.37423/240508986

A RELEVÂNCIA DOS IMPACTOS PSICOLÓGICOS PÓS PANDEMIA PARA MELHORES ESTRATÉGIAS À POPULAÇÃO AMAZÔNIDA

Gabriela Fernandes de Oliveira Pessoa — *Universidade Federal do Amazonas*

Gisele Cristina Resende — *Universidade Federal do Amazonas*

Robson Luis Oliveira de Amorim — *Universidade de São Paulo*

INTRODUÇÃO

O Amazonas é o maior estado em extensão territorial do Brasil, com 1.559.148,890 km, possui importantes fronteiras internacionais, e é composto por sessenta e dois municípios. A capital, Manaus, concentra 52,7% (2.182.763) da população total do estado. No cenário amazônida, presenciou-se a primeira confirmação de um caso de COVID-19 na cidade, esse ocorreu dia 13 de março de 2020, em que uma mulher de 39 anos, com histórico de viagem recente para Londres (Inglaterra) foi infectada pelo vírus. Ainda, o segundo município a apresentar casos da patologia foi Parintins, seguido pela decretação da transmissão comunitária da doença em Manaus no dia 28 de março de 2020. Conjunto de fatos que causaram inúmeras preocupações entre a esfera populacional, a governamental e a de saúde (Da Silva; Dias, 2020).

Diante do crescente cenário, Manaus foi considerada o epicentro epidêmico no Amazonas. Para tanto, destacam-se as articulações entre a esfera governamental e populacional em buscar por informações, a fim de compreender mais sobre o que era a COVID-19, quanto para organizar o sistema de assistência à saúde interceptado e fragilizado pelos crescentes números de casos nas ondas ocorridas pela pandemia. Nesse momento, foram desenvolvidos métodos de acompanhamento e controle de casos, diante da instalação de pontos de testagem, notificações de positivos, de internações e óbitos, bem como locais para apoio e suporte psicológico (Neves*et al*. 2021).

Dentre os impactos e preocupações salientam-se as repercussões individuais na saúde mental da população. Sendo a saúde mental o estado de bem-estar na qual o indivíduo pode perceber quais são suas habilidades para poder lidar com os estresses que ocorrem no cotidiano, como pode usá-las para se recuperar e equilibrar e como pode ser produtivo a comunidade que vive (OMS, 1994). Dessa maneira, mobilizações manifestações emocionais como pânico, ansiedade, depressão, medo, sobrecarga, preocupações com a rotina, alterações de humores e no sono, raiva, frustrações ou irritabilidades, confusões e dificuldades de adaptação foram vivenciados como aspectos emocionais relacionados ao estressor pandêmico (Crepaldi*et al*., 2020; Silva; Dos Santos; De Oliveira, 2020).

Visto isso, uma vez que o vírus *SARS-CoV-2*, determinou um cenário pandêmico com uma série de repercussões clínicas e dentre elas, destacando-se os impactos na saúde mental ocasionando reações emocionais e vivências psicológicas, urge compreender como tais impactos podem proporcionar melhores formas de atuação aos profissionais de saúde e a populanças que foi acometida.

MÉTODO

O presente manuscrito faz parte de um estudo maior intitulado “Perfil Cognitivo e Executivo de indivíduos de Infectados por SARS-CoV-2” submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM e aprovado (n.º 61780422.4.0000.5020), e visa descrever por meio de um relato de experiência a percepção dos autores diante da relevância que os impactos do pós-covid podem ter na atuação profissional e em estratégias de saúde à população amazônida.

A percepção dos autores frente à temática foi construída no momento da coleta de informações sobre os aspectos cognitivos e executivos do pós-covid, em uma das etapas era solicitado do participante descrições para dados qualitativos sobre as principais observações pessoais diante do fenômeno COVID-19 e a cognição. Assim, constatou-se que os relatos atravessaram a esfera psicológica, abrangendo impactos que repercutiram no cotidiano.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os efeitos da pandemia variam amplamente e incluem desde impactos diretos no sistema de saúde e funerário, na economia e na geração de empregos, na aprendizagem e rotina escolar, na saúde funcional e psíquica, nos relacionamentos e formas novas formas de interação, nos aspectos neurológicos e psiquiátricos, como também na associação com doenças crônicas e comorbidades (Marra *et al., 2023*). Sendo assim, o Brasil está entre os países mais afetados pela pandemia da COVID-19 com causas multifatoriais que provavelmente incluem determinantes biológicos, comportamentais e ambientais (Hagerty; Williams, 2020).

Especificamente na saúde funcional dos indivíduos, verifica-se que as debilidades em órgãos-alvo atravessam a temporalidade de latência da infecção. Apesar de se caracterizar como uma doença respiratória, estudos já mostraram que essas alterações, que vão desde anosmia (perda do olfato), ageusia (perda do paladar) até acidente vascular cerebral (AVC), dor de cabeça intensa e até alterações no sistema nervoso periférico, causando a Síndrome de Guillain-Barré (Wu, 2021). Dados mais recentes também apontam para características psiquiátricas residuais em pacientes que se recuperaram de COVID-19, como fadiga crônica, declínio cognitivo, transtorno de humor, perda de memória, depressão e “*brain fog*” (confusão mental) (Matos-Ferreira, 2021).

Embora a maioria dos pacientes recupere após o tratamento, há evidências crescentes de que a COVID-19 pode resultar em comprometimento cognitivo (Guesser*et al*., 2022). Estudos recentes revelam que alguns indivíduos apresentam déficits cognitivos, tais como diminuição da memória e da

atenção, bem como distúrbios do sono, sugerindo que a COVID-19 pode ter efeitos a longo prazo na função cognitiva (Li Zhitao*et al*., 2023)

Em concordância, observa-se que a COVID-19 pode contribuir nos declínios cognitivos por meio da sua atuação em regiões cerebrais cruciais (Guesser*et al.,* 2022). Dessa forma, destaca-se a importância de estudos e equipes multiprofissionais no sistema de saúde, visando atuações e contribuições para a reabilitação e estimulação não só de aspectos psicológicos, mas cognitivos, comportamentais e sociais.

CONSIDERAÇÕES

A pandemia causada pelo vírus *SARS-CoV-2* causou à população momentos de terror, uma vez que desvelou a existência de graves fragilidades estruturais em um sistema de saúde, em linhas gerais potencializou o desespero face à incerteza de uma estrutura que deveria garantir e restaurar o estado de saúde. Calamidade pública que também inferiu nos aspectos sociais e econômicos do país, principalmente na região amazônica. Diante disso, encontramos uma população que, até então, não havia experimentado tamanha pandemia insidiosa e que consequentemente despertou reflexões crucias diante dos impactos que permeiam a longo prazo, podendo esses ser psicológicos e como o sistema de saúde está preparado para compreender e atuar nesse contexto.

Apesar do amainar da pandemia, tanto como fenômeno epidemiológico quanto psicológico, ainda assim cabe a ciência uma profunda análise dos efeitos prévios, momentâneos e tardios dela resultante. É entendimento dos autores que a pormenorizada análise dos eventos associados à pandemia são uteis para garantir a qualificada compreensão dos processos psicológicos humanos. Sem dúvida alguma, a qualidade das respostas determinará cada vez mais a realização de trabalhos multidisciplinares de modo a garantir um olhar abrangente acerca dos efeitos da COVID-19 não tão somente para à população, mas para a reestruturação de estratégias em saúde.

REFERENCIAL

CREPALDI, Maria Aparecida et al. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 37, 2020. Recuperado em 10 de março de 2024 de https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090.

DA SILVA, Heloísa Helena Corrêa; DIAS, Maria das Graças Santos. Narrativas sobre a pandemia por covid 19 nos estados do Amazonas e Roraima. Somanlu: Revista de Estudos Amazônicos, v. 1, n. 1, p. 33-49, 2020. Recuperado em 24 de março de 2023 de https://doi.org/10.29327/233099.20.1-3

GUESSER, Vitor Martins et al. Alterações cognitivas decorrentes da COVID-19: uma revisão sistemática. Revista Neurociências, v. 30, p. 1-26, 2022. Recuperado em 24 de março de 2023 de https://doi.org/10.34024/rnc.2022.v30.13848

HAGERTY, Sarah L.; WILLIAMS, Leanne M. The impactof COVID-19 on mental health: The interactive roles ofbrainbiotypesandhuman connection. Brain, Behavior, &Immunity-Health, v. 5, p. 100078, 2020. Recuperado em 10 de março de 2024 de https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100078

LI, Zhitao et al. Cognitiveimpairmentafterlong COVID-19: Currentevidenceand perspectives. Frontiers in Neurology, v. 14, p. 1239182, 2023. Recuperado em 10 de março de 2024 de https://doi.org/10.3389/fneur.2023.1239182

MARRA, Alexandre R. et al. Risk factors for longcoronavirusdisease 2019 (long COVID) among healthcare personnel, Brazil, 2020–2022. InfectionControl& Hospital Epidemiology, v. 44, n. 12, p. 1972-1978, 2023. Recuperado em 10 de março de 2024 de https://10.1017/ice.2023.95

MATOS-FERREIRA, Guida. COVID-19: BeyondtheAcutePhase. Acta MedPort, v. 10, n. 12, p. 13-14, 2021.

NEVES, André Luiz Machado das et al . Psychology in facingthepandemic in Amazonas: Organization, preventionand response actions. Estud. psicol. (Natal), Natal, v. 26, n. 1, p. 105-116, mar. 2021. Recuperado em 08 mar. 2024. http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20210011

SILVA, HengridGraciely Nascimento; DOS SANTOS, Luís Eduardo Soares; DE OLIVEIRA, Ana Karla Sousa. Efeitos da pandemia do novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades/Effectsofthe new Coronaviruspandemiconthe mental healthofindividualsandcommunities. Journalofnursingandhealth, v. 10, n. 4, 2020. Recuperado em 10 de março de 2024 de https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18677.

WITTEVEEN, Anke B. et al. COVID-19 and common mental healthsymptoms in theearlyphaseofthepandemic: Anumbrella review oftheevidence. PLoS medicine, v. 20, n. 4, p. e1004206, 2023. Recuperado em 10 de março de 2024 de https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004206

WU, Mariana. Síndrome pós-Covid-19–Revisão de Literatura. Revista Biociências, v. 27, n. 1, p. 1-14, 2021. Recuperado em 10 de março de 2024 de http://periodicos.unitau.br/ojs/index.php/biociencias/article/download/3313/2034.

Capítulo 13

10.37423/240508987

O SISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR (SIASS): UM PILAR DA SAÚDE NO AMBIENTE DE TRABALHO.

Adayanne Sarah dos Santos Alexandre

Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)/Superintendência Estadual do Ministério da Saúde de Per

Andréa Costa de Andrade

Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ)/Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Resumo: O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) é uma iniciativa relevante no contexto brasileiro. O SIASS foi estabelecido pelo Decreto nº 6.833/2009 com o objetivo de promover a saúde dos servidores civis federais. Sua criação representa um marco na garantia de condições de trabalho adequadas e na valorização do servidor público. Por meio do SIASS, são implementadas ações de prevenção, acompanhamento e promoção da saúde, visando assegurar o bem-estar dos servidores e, consequentemente, a eficiência na prestação dos serviços públicos à sociedade. A meta desta pesquisa é discutir sobre a importância do SIASS, suas principais iniciativas e seu impacto na qualidade de vida dos servidores públicos federais.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador, Promoção à Saúde, SIASS.

INTRODUÇÃO

As transformações no mundo do trabalho que se intensificaram no final do século XX desafiaram as concepções tradicionais da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional. Essas áreas frequentemente adotavam uma abordagem simplista, relacionando o adoecimento exclusivamente à ação de agentes biológicos na Medicina do Trabalhoou aos fatores de risco presentes no ambiente laboral na Saúde Ocupacional. No entanto, ambas negligenciaram a complexidade da dimensão social e histórica do trabalho, assim como do processo saúde/doença. Como resposta a esses paradigmas reducionistas, surge a Saúde do Trabalhador, que representa uma ruptura ao reconhecer os trabalhadores como agentes ativos nos processos de análise e modificação dos ambientes de trabalho, capacitando-os a moldar sua própria realidade.

> Na medida em que as classes trabalhadoras constituem-se em novo sujeito político e social, conforme sugere o campo Saúde do Trabalhador, este incorpora a ideia de trabalhador que difere frontalmente da anterior: passiva, como hospedeiro ou paciente; apreendendo-o como agente de mudanças, com saberes e vivências sobre seu trabalho, compartilhadas coletivamente e, como ator histórico, ele pode intervir e transformar a realidade de trabalho, participando do controle da nocividade; da definição consensual de prioridades de intervenção e da elaboração de estratégias transformadoras (LACAZ, 2007, p. 760).

No contexto brasileiro, a Saúde do Trabalhador ganha destaque a partir da Constituição Federal de 1988, que reconhece o direito à saúde como um conceito amplo, englobando também a saúde laboral. Posteriormente, essa abordagem é detalhada na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), que a define como o conjunto de ações voltadas para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores expostos aos riscos e agravos decorrentes das condições de trabalho.

Entretanto, mesmo com essas bases legais, até 2009, mais de duas décadas após a promulgação da Constituição, os servidores públicos federais ainda enfrentavam desafios significativos, uma vez que muitas das medidas de Saúde do Trabalhador não eram efetivamente implementadas nesse grupo. Historicamente, apesar de estarem submetidos à mesma legislação, as abordagens para questões de saúde no trabalho variavam entre os diferentes órgãos públicos federais, não havendo uma padronização ou controle centralizado das ações e informações.

Nesse contexto, o Decreto nº 6.833/2009 assume importância crucial. Este decreto estabelece o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS), visando coordenar e integrar as ações e programas relacionados à assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e

fundacional, conforme a política de atenção à saúde e segurança do trabalho estabelecida pelo Governo.

APRESENTAÇÃO

Atualmente, percebemos uma crescente preocupação por parte dos cidadãos brasileiros com a atuação do Estado, que deve estar apto a atender às crescentes demandas sociais. Uma dessas demandas cruciais é a necessidade de fornecer serviços públicos de alta qualidade. Para enfrentar esse desafio, é essencial reconhecer e valorizar o papel fundamental desempenhado pelos servidores públicos.

Nesse contexto, a promoção da saúde dos servidores civis federais assume um papel de extrema importância. Ao priorizar a prevenção e o acompanhamento de doenças, podemos assegurar condições de trabalho mais favoráveis e, por conseguinte, garantir a prestação de serviços que atendam às expectativas da sociedade.

Com essa abordagem em mente, temos dedicado esforços contínuos, contando com a colaboração de profissionais dos órgãos e entidades da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional. Um marco significativo foi estabelecido com a promulgação do Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009, que formalizou a criação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS). Através do SIASS, temos implementado uma série de iniciativas e ações com o intuito de promover e reconhecer o valor do servidor público, com especial enfoque na preservação de sua saúde.

O QUE É O SIASS?

O SIASS – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – é uma iniciativa destinada a promover ações colaborativas nos âmbitos da segurança e saúde dos servidores públicos federais. Seu propósito é coordenar esforços voltados para a realização de atividades essenciais, tais como perícia oficial, programas de promoção e prevenção da saúde, vigilância e acompanhamento da saúde dos servidores, adotando uma abordagem multiprofissional.

Sob a orientação e coordenação do Ministério da Economia, foram estabelecidas unidades de referência estrategicamente posicionadas em diversas instâncias da Administração Pública Federal. Essas unidades têm como principal objetivo garantir a efetiva implementação da política de atenção à saúde e segurança no trabalho.

Por meio do SIASS, busca-se não apenas identificar e mitigar possíveis riscos à saúde dos servidores, mas também promover um ambiente de trabalho saudável e seguro. A integração de diferentes áreas profissionais, como médicos, psicólogos, assistentes sociais e outros especialistas, permite uma abordagem abrangente e holística no cuidado com a saúde dos servidores públicos.

Assim, o SIASS desempenha um papel fundamental na preservação do bem-estar físico e mental dos servidores, contribuindo para sua qualidade de vida e para o fortalecimento do serviço público como um todo.

COMO É O TRABALHO DAS UNIDADES SIASS?

O trabalho das unidades SIASS abrange uma variedade de atividades fundamentais. Elas são responsáveis por coordenar e executar iniciativas destinadas a garantir o bem-estar holístico dos servidores. Isso inclui a organização de serviços médicos, tanto para aqueles que optam por utilizar planos de saúde suplementar quanto para os que recebem assistência pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A colaboração próxima com os órgãos participantes permite que as unidades SIASS desenvolvam planos de trabalho personalizados para cada instituição, adaptados às suas necessidades específicas.

Um dos focos primordiais das unidades SIASS é a realização de perícias em saúde. Essa função envolve a avaliação médica dos servidores para identificar e tratar quaisquer questões de saúde relacionadas ao ambiente de trabalho. Por meio dessa abordagem proativa, busca-se garantir que os servidores tenham acesso oportuno e eficaz aos cuidados médicos necessários, contribuindo, assim, para a criação de um ambiente de trabalho mais saudável, seguro e produtivo.

FUNCIONAMENTO

O funcionamento do SIASS é baseado em um modelo abrangente que integra uma variedade de serviços de saúde destinados a garantir o bem-estar integral dos servidores públicos. Entre esses serviços, destacam-se a assistência à saúde ocupacional, a perícia oficial em saúde, a promoção da saúde e a prevenção de riscos e doenças relacionadas ao ambiente de trabalho.

A assistência à saúde ocupacional oferecida pelo SIASS visa monitorar e promover a saúde dos servidores no contexto de seu trabalho. Isso inclui a realização de exames médicos admissionais, que avaliam a aptidão do servidor para desempenhar suas funções de acordo com as exigências do cargo.

Além disso, são realizados exames periódicos para monitorar a saúde dos servidores ao longo do tempo, identificando precocemente possíveis problemas de saúde relacionados às atividades laborais.

A perícia oficial em saúde é outra área essencial do SIASS, responsável por avaliar a capacidade laboral dos servidores que apresentam problemas de saúde. Essas perícias são fundamentais para garantir que os servidores recebam os encaminhamentos adequados, seja para tratamento médico, reabilitação ou concessão de benefícios previdenciários, quando necessário.

A promoção da saúde é uma frente importante do SIASS, que busca incentivar hábitos saudáveis e prevenir doenças entre os servidores. Isso envolve a realização de campanhas educativas e ações de conscientização sobre temas relevantes para a saúde, como alimentação saudável, prática de atividades físicas, prevenção de doenças crônicas, saúde mental e qualidade de vida no trabalho. Essas iniciativas visam não apenas melhorar a saúde dos servidores, mas também criar um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo.

Além disso, o SIASS também atua na prevenção de riscos e doenças relacionadas ao ambiente de trabalho, por meio da identificação e controle de fatores de risco ocupacionais. Isso inclui a realização de avaliações de ambiente e condições de trabalho, o desenvolvimento de medidas de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, e o acompanhamento da saúde dos servidores expostos a riscos específicos em seus locais de trabalho.

OS TRÊS EIXOS FUNDAMENTAIS DO SIASS E SUAS DEFINIÇÕES NO DECRETO Nº 6.833/12.

Fundamentado em três pilares essenciais, o SIASS busca garantir assistência integral, avaliação adequada e promoção ativa da saúde dos funcionários federais. Neste contexto, é crucial compreender os eixos de assistência à saúde, perícia oficial e promoção, prevenção e acompanhamento da saúde, conforme definido no Decreto nº 6.833/12. Sobre esses três eixos, descreve o Decreto nº 6.833:

> Art. 3º Para os fins deste Decreto, considera-se: I - assistência à saúde: ações que visem a prevenção, a detecção precoce e o tratamento de doenças e, ainda, a reabilitação da saúde do servidor, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção à saúde do servidor público civil federal; II - perícia oficial: ação médica ou odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do servidor para o exercício de suas atividades laborais; e III - promoção, prevenção e acompanhamento da saúde: ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho.

Deve-se explorar cada um desses eixos em detalhes para entender melhor sua importância e alcance dentro do contexto do SIASS.

- Da assistência à saúde

A assistência à saúde no âmbito do SIASS é um dos pilares fundamentais do sistema e funciona de maneira abrangente e coordenada. Aqui estão alguns aspectos de como essas atividades funcionam. O SIASS geralmente oferece serviços de atenção primária à saúde, que incluem consultas médicas, atendimento odontológico, serviços de enfermagem, orientação sobre saúde mental, entre outros. Esses serviços são fornecidos por profissionais de saúde qualificados e estão disponíveis para os servidores em unidades de saúde específicas.

Quando necessário, o SIASS encaminha os servidores para serviços especializados, como consultas com especialistas médicos, exames complementares, fisioterapia, psicoterapia, entre outros. Esses encaminhamentos são realizados de acordo com a avaliação clínica e as necessidades de saúde individuais de cada servidor. O SIASS acompanha e monitora o estado de saúde dos servidores ao longo do tempo, garantindo que recebam o acompanhamento adequado para suas condições de saúde. Isso pode incluir consultas de retorno, revisões periódicas, acompanhamento de tratamentos crônicos, entre outras medidas.

Além da assistência curativa, o SIASS também promove ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, como campanhas de vacinação, programas de educação em saúde, atividades de promoção de hábitos saudáveis e prevenção de acidentes de trabalho. Essas atividades visam não apenas tratar doenças existentes, mas também evitar sua ocorrência por meio da promoção de estilos de vida saudáveis e ambientes de trabalho seguros. O SIASS busca integrar seus serviços de assistência à saúde com outras políticas e programas de saúde existentes, tanto no âmbito governamental quanto na comunidade em geral. Isso inclui parcerias com o Sistema Único de Saúde (SUS), empresas de saúde suplementar, instituições de ensino e pesquisa, organizações não governamentais, entre outros atores relevantes.

Em resumo, as atividades de assistência à saúde no SIASS são organizadas de forma a proporcionar atendimento integral e de qualidade aos servidores públicos, abrangendo desde a atenção primária até ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Essas atividades são fundamentais para garantir o bem-estar físico, mental e social dos servidores, contribuindo para sua qualidade de vida e desempenho no trabalho.

- Da Perícia Oficial em Saúde

A avaliação da capacidade laborativa de um servidor diante de uma doença ou agravo requer não apenas competência técnica, mas também habilidade para avaliar minuciosamente seu estado de saúde e compreender a interação entre saúde e trabalho. O perito oficial em saúde encarregado desse processo deve ser dotado de um sólido conhecimento técnico em sua área de atuação, além de estar plenamente familiarizado com os fundamentos legais que regem essas avaliações, de modo a resolver questões relacionadas aos direitos do servidor de forma justa e precisa.

Ao elaborar o laudo, o perito deve ir além da mera análise clínica, considerando também o contexto em que o servidor desempenha suas atividades laborais. Isso implica investigar as condições em que o trabalho é realizado, incluindo o ambiente físico e a organização do trabalho, bem como as relações sociais e familiares do servidor que possam influenciar sua capacidade de trabalho. Em alguns casos, pode ser necessário realizar visitas ou inspeções ao posto de trabalho para uma avaliação mais abrangente e precisa.

Uma vez confirmada a existência de uma enfermidade ou agravo, cabe ao perito identificar a atividade exercida pelo servidor e emitir uma conclusão fundamentada sobre sua capacidade laborativa. Essa conclusão pode resultar no deferimento ou na negação do pleito do servidor, independente da apresentação de atestados médicos por parte de seus assistentes. O objetivo final é assegurar que a decisão tomada seja baseada em evidências sólidas e leve em consideração tanto a saúde do servidor quanto às exigências de seu trabalho, garantindo assim uma avaliação justa e equitativa da capacidade laborativa.

- Da vigilância e promoção em saúde

As atividades de promoção à saúde do servidor são fundamentais para garantir o bem-estar e a qualidade de vida dos funcionários públicos. Essas atividades são coordenadas por uma equipe especializada em saúde, que se baseia em diversas fontes de informação para planejar e implementar iniciativas eficazes.

Inicialmente, a equipe de promoção em saúde utiliza o calendário fornecido pelo Ministério da Saúde, que inclui datas importantes relacionadas à saúde pública, como campanhas de vacinação, prevenção de doenças específicas, conscientização sobre hábitos saudáveis, entre outros eventos relevantes. Essas datas servem como pontos de referência para a elaboração do planejamento anual das atividades de promoção à saúde.

Além disso, a equipe também analisa dados epidemiológicos fornecidos pelo Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS). Esses dados ajudam a identificar as principais demandas de saúde

dos servidores, as doenças mais prevalentes, os fatores de risco mais comuns e outras informações relevantes para direcionar as ações de promoção à saúde de forma mais assertiva.

Com base nessas informações, a equipe elabora um plano de ação que pode incluir diversas atividades, como campanhas de vacinação, palestras educativas, oficinas práticas, grupos de apoio, atividades físicas, programas de alimentação saudável, entre outras iniciativas. O objetivo é abordar as necessidades específicas de saúde dos servidores, promover a prevenção de doenças, incentivar a adoção de hábitos saudáveis e oferecer suporte para o autocuidado e o bem-estar geral.

É importante ressaltar que a participação dos servidores é fundamental para o sucesso dessas iniciativas. Por isso, todos os funcionários são incentivados a sugerir tipos de ações de promoção da saúde para o seu setor. Essas sugestões são analisadas pela equipe responsável, que avalia sua viabilidade e relevância, incorporando as ideias mais pertinentes ao planejamento das atividades.

Ao examiná-los, é possível interpretar que esses eixos abarcam tanto a fase da prevenção quanto a do adoecimento. Ao realizar uma exegese do primeiro e terceiro eixo, é possível extrair que a missão maior do SIASS é a de promover ações com objetivo de intervir no processo e nos ambientes laborais que determinam o adoecimento do servidor. E é nesse contexto que se deve colocar a perícia oficial de saúde, que não é, em si, o objetivo principal do subsistema, e que deve contar com atuação de equipes multiprofissionais para abordagem dos problemas, com foco na assistência, prevenção e promoção à saúde do servidor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SIASS representa uma importante estrutura de apoio à saúde e bem-estar dos servidores públicos federais, consolidando-se como uma iniciativa abrangente e essencial para a promoção da saúde ocupacional e a garantia de um ambiente de trabalho saudável e seguro. Suas unidades, distribuídas estrategicamente e coordenadas pelo Ministério da Economia, desempenham um papel crucial na implementação efetiva da política de atenção à saúde e segurança no trabalho.

A operacionalização do SIASS abrange uma ampla gama de serviços voltados para a proteção da saúde dos servidores. Desde a realização de perícias médicas para avaliar a capacidade laborativa dos indivíduos até a execução de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças, as unidades SIASS trabalham incansavelmente para atender às necessidades médicas e ocupacionais dos servidores.

Por meio de uma abordagem multiprofissional, que envolve médicos, psicólogos, assistentes sociais e outros especialistas, o SIASS adota uma perspectiva holística na avaliação da saúde dos servidores e na identificação de fatores de risco ocupacionais. Além disso, suas iniciativas de promoção da saúde visam não apenas tratar doenças, mas também prevenir sua ocorrência, incentivando hábitos saudáveis e fornecendo educação e conscientização sobre questões relevantes para a saúde.

Ao longo de todo o processo, o SIASS busca garantir uma avaliação justa e precisa da capacidade laborativa dos servidores, com base em evidências sólidas e fundamentadas. Sua atuação não se limita apenas à resposta a situações de saúde existentes, mas também se estende à implementação de medidas preventivas e ao fortalecimento da cultura de saúde e segurança no ambiente de trabalho.

Em suma, o SIASS desempenha um papel indispensável na preservação do bem-estar físico e mental dos servidores públicos federais, contribuindo não apenas para sua qualidade de vida individual, mas também para o fortalecimento do serviço público como um todo. Sua abordagem integrada e abrangente representa um compromisso firme com a saúde e segurança dos trabalhadores, refletindo uma visão progressista e humanitária na gestão do trabalho no setor público.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial, Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

LACAZ, F.A.C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, 2007. Disponível:

https://www.scielo.br/j/csp/a/Dbjb9TcStGxFcbdZ3Fh3Mbg/?format=pdf&lang=pt

BRASIL, Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor.

Disponível: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm

Capítulo 14

10.37423/240508988

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adonias da Silva Sampaio Júnior
Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV)/Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Gabriela Fernandes Oliveira Pessoa
Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV)/Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Andréa Costa de Andrade
Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV)/Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, um novo coronavírus, mais tarde denominado SARS-CoV-2, do inglês *severe acute respiratory syndrome-associated coronavirus-2*, foi identificado como a causa de um surto de pneumonia na cidade de Wuhan, Hubei, China. A doença, de etiologia desconhecida, foi confirmada em janeiro de 2020, sendo denominada de COVID-19, descrita posteriormente como uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global (Brasil, 2022). A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em 30 de janeiro de 2020 que o surto do novo coronavírus (2019-nCoV) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (WHO, 2020).

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. O termo "pandemia" se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. A designação reconhece que, no momento, existem surtos de COVID-19 em vários países e regiões do mundo (OPAS, 2020). Como pontua Cavalcante (2020), a transmissão do vírus ocorre de uma pessoa doente para outra, por meio de gotículas respiratórias, espirro, tosse, aperto de mão e por objetos ou superfícies contaminadas, como por exemplo: celulares, maçanetas, mesas e teclado de computador.

No Brasil, os primeiros casos foram confirmados no mês de fevereiro de 2020, sendo o primeiro país da América do Sul a apresentar um caso confirmado do novo coronavírus. O primeiro caso foi identificado no estado de São Paulo, no dia 26 de fevereiro, brasileiro do sexo masculino, 61 anos de idade, vindo da Itália. No dia 22 de março de 2020, todas as Unidades Federativas já haviam notificado casos da doença. Em 3 de fevereiro de 2020, o país declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), antes mesmo da confirmação do primeiro caso (CAVALCANTE, 2020).

A pandemia da doença causada pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19) tornou-se um dos grandes desafios do século XXI. Seus impactos ainda são inestimáveis, mas afetam direta e/ou indiretamente a saúde e a economia da população mundial (Pires Brito, 2020), ocasionando mudanças drásticas na rotina de pessoas, instituições e cidades.

Atualmente, no Brasil, os dados demonstram 29.630.484 de casos confirmados, destes, 28.187.353 são de casos recuperados e 657.205 de óbitos acumulados, de acordo com o Ministério da Saúde (MS). No Amazonas, os dados indicam 580.491 de casos confirmados, destes, 14.147 são casos de óbitos, na capital Manaus 289.761 de casos confirmados e 9.691 casos de óbitos (MS, 2022).

O número total de doses aplicadas na população geral no Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, ultrapassou o número de 400 milhões (MS, 2022). Apesar desta marca, as medidas de prevenção e controle da doença permanecem vigentes no território nacional. Ainda é necessário continuar avaliando o impacto da vacinação, a duração da proteção e o surgimento de novas variantes do SARSCoV-2. Bem como, é indispensável que todas as pessoas, mesmo as que já foram vacinadas, continuem seguindo as medidas de prevenção de infecção para contribuir com o controle da disseminação do vírus pelo país (ANVISA, 2022). Entre as medidas não farmacológicas estão o distanciamento físico, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfeção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados, bem como a quarentena dos seus contatos (Brasil, 2022).

As medidas se estenderam a todos os setores da sociedade e de modo mais severo aos serviços de saúde que se depararam com a formação de um novo cenário em relação a segurança dos profissionais e pacientes. O ambiente hospitalar sofreu mudança e reavaliou seus protocolos para prevenção de trabalhadores expostos ao vírus durante seus trabalhos laborais (Silva *et al*., 2020), e assim, garantir a segurança de pacientes infectados pelo novo coronavírus, e também, dos pacientes internados por outras doenças.

Apesar do novo cenário que se apresenta com a redução no número de internação e óbitos devido à COVID 19, conforme dados do MS, especialistas ainda alertam sobre o aparecimento de novas variantes e seu grau de transmissibilidade, como a Omicron (B.1.1.529) (WHO, 2021).

É diante desse novo cenário, considerando as possíveis repercussões no ambiente hospitalar e na hospitalização, que o presente artigo buscou descrever a experiência de Psicólogas Preceptoras e Psicólogos Residentes no atendimento à pacientes neurológicos e neurocirúrgicos hospitalizados durante o período pandêmico.

MÉTODO

Trata-se de um texto descritivo, na modalidade relato de experiência, que tem como finalidade destacar a vivência do profissional no seu campo de prática em um hospital-escola da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) administrado em parceria com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), localizado na cidade de Manaus, estado do Amazonas. Foi baseado na experiência de Psicólogas Preceptores e Psicólogos Residentes do Hospital Universitário Getúlio Vargas HUGV/UFAM/EBSERH no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – Atenção

Integral na Saúde Funcional em Doenças Neurológicas. O programa se propõe à formação e aperfeiçoamento de profissionais Psicólogos e outras profissões de saúde com orientação ao processo de cuidado em saúde, focado na concepção de promoção de saúde, prevenção de doenças e/ou agravos, recuperação e reabilitação de pacientes tendo vista os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) conferindo ao paciente o direito à saúde e a cidadania.

O Hospital possui 13 pavimentos, 3 (três) andares estão destinados à assistência à pacientes neurológicos – apresentam sintomas e afecções neurológicas e pacientes neurocirúrgicos – pacientes submetidos a ações terapêuticas neurointervencionistas e/ou neurocirúrgicas, são: Unidade de Terapia Intensiva (2º andar), Clínica Neurocirúrgica (5º andar) e Clínica Médica (8º andar). Nos outros andares funciona o atendimento à pacientes de outras especialidades médicas, realização de exames e setores administrativos. Além disso, existe um anexo para a realização de consultas periódicas e execução de programas de saúde.

A prática ocorreu no período de janeiro a abril de 2022, possibilitando o atendimento de pacientes neurológicos e neurocirúrgicos hospitalizados diante do cenário da pandemia. Nos atendimentos observou-se as condições clínicas dos pacientes internados e os aspectos psicológicos relacionados ao processo de hospitalização no período pandêmico.

Os pacientes eram atendidos 2 (duas) vezes na semana com a oferta de apoio psicológico durante a internação em enfermaria, no pré-cirúrgico e pós-cirúrgico, e ainda, assistência ao acompanhante familiar e/ou cuidador durante o processo de hospitalização. E como conduta, utilizava-se de procedimentos como Anamnese, Avaliação Cognitiva e Comportamental, Avaliação Psicológica, Acolhimento, Escuta Ativa, Psicoeducação e Reuniões com equipe profissional e familiares.

DISCUSSÃO

A pandemia da covid-19 teve uma ação catastrófica no mundo, seu impacto trouxe inúmeros transtornos gerando caos e crise. Constituiu-se como uma ameaça a vida transformando o sujeito no seu modo de ser, de se relacionar e de ver a própria humanidade. É um cenário instável, confuso que pode mudar da noite para o dia. A pandemia apontou as vulnerabilidades e fragilidades diante da vida e aproximou o sujeito do adoecer. As medidas de prevenção e controle da doença foram adotas e as mudanças no dia a dia tornaram-se inevitáveis.

O adoecimento é considerado um evento potencialmente traumático, e adoecer em um período pandêmico é ter que lidar duplamente com o sofrimento e as restrições que uma doença impõe. A

doença para muitos representa o fim, e posiciona o sujeito frente a diversas questões existenciais, e ao entrar em estado de sofrimento, confrontando tais questões, e se vendo próximo a morte, pode levar a processos de depressão, comprometendo sua rotina normal e saudável de vida, logo, ela tem influência biológica, espiritual, social e psicológica e de acesso aos recursos essenciais que promovem e mantem a saúde e bem-estar (Silva, 2006; Coelho, 2012).

Adoecer em um tempo pandêmico é também ter que lidar com a possibilidade de hospitalização. Ao ser hospitalizado, o paciente está exposto a procedimentos invasivos, terapêuticas com efeitos colaterais, rotina de coleta de exame, ruídos e outros desconfortos, como afirma Angerami (2017), ao entrar no hospital, o paciente interrompe sua forma habitual de vida, vivenciando uma ruptura em sua história, configurando-se um estado de crise agravadas por algumas características determinadas pela hospitalização que interferem diretamente sobre seu estado emocional. Além das alterações no cotidiano, o paciente em geral é afastado do convívio familiar, social e laboral culminando em sentimentos de medo, insegurança e vulnerabilidade frente a sua condição. Colaborando com a ideia, Espinha (2008) afirma que a hospitalização como fato objetivo (estar internado no interior de um hospital como um doente) pode produzir mudanças subjetivas (vivência da hospitalização) marcantes na vida da pessoa.

É no hospital que o paciente vai enfrentar o sofrimento, não limitado ao corpo, mas também relacionado a sua condição existencial ao vivenciar uma experiência pessoalizada do adoecer. É possível perceber, que além do sofrimento vivido na hospitalização, existem as dores e sofrimentos anteriores a este processo que podem interferir na sua condição atual. Como aponta Calegari (2009), a maioria dos pacientes hospitalizados, apresentarão algum grau de sofrimento emocional, variando de acordo com suas características pessoais, gravidade da doença, repercussão e impacto do tratamento.

O Hospital Universitário Getúlio Vargas teve sua rotina organizacional e operacional reajustada para atender as normas de segurança em saúde para garantir o controle da COVID 19 em seu ambiente. De acordo com a OMS, o risco de transmissão de SARS-CoV-2 em serviços de saúde é maior quando há aumento na demanda por leitos hospitalares, falta de instalações de isolamento adequadas, ventilação inadequada, indisponibilidade de equipamento de proteção individual, e a necessidade de realização de procedimentos de alto risco, como procedimentos geradores de aerossol em indivíduos infectados (ANVISA, 2022).

Seguindo as recomendações dos órgãos sanitários, o hospital passou por adaptações para enfrentar a COVID-19, como as estratégias para higienização das mãos e uso de antissépticos, protocolos de uso dos equipamentos de proteção individual (EPI's), e ainda, treinamentos aos profissionais de saúde. Além disso, a mudança na rotina de visita hospitalar, como recomenda ANVISA (2022), que seja autorizada a presença de acompanhantes para os pacientes somente quando for extremamente necessário ou nos casos previstos em lei, de modo a reduzir ao mínimo possível o fluxo de pessoas dentro dos serviços de saúde.

Compreende-se o processo de adoecimento como uma situação única vivida pelo paciente em suas peculiaridades, atravessado por relações familiares, histórico de experiências, posições subjetivas, estratégias de enfrentamento do paciente, dentre outros (Simonetti, 2004). Para Graças (1996), com a hospitalização, há um vazio deixado pela separação de parentes e amigos. Poder contar com a presença desses pode representar uma ajuda no sentido de minimizar a angústia, a solidão e a insegurança. A interação entre esses atores – paciente, família e equipe, é um modo de estabelecer e fortalecer os vínculos, trazendo segurança e confiança para o enfrentamento do processo de hospitalização. A Política Nacional de Humanização (PNH) traz em suas diretrizes a proposta de entender o significado do adoecimento e tratar a doença no contexto de vida do sujeito aumentando a sua autonomia (PNH, 2003). Nesse sentido, a equipe de profissionais tem a oportunidade de conhecer a história de vida, relações familiares e sociais, visão de mundo do paciente e família ampliando sua atuação para além da abordagem clínica.

Diante das inúmeras modificações que ocorreram no hospital, os profissionais psicólogos tiveram que reconfigurar sua prática adequando-a ao contexto pandêmico. O profissional psicólogo passou a lidar com a possibilidade de ser infectado pelo novo coronavírus, exigindo atenção as recomendações de biossegurança para evitar a autocontaminação e disseminação intra-hospitalar da COVID-19, e teve sua prática intermediada pelo uso frequente dos EPI's, o mais comum foi a máscara de proteção, que permanece até os dias de hoje. Além disso, buscou-se um olhar atento quanto ao manejo às reações psicológicas apresentadas pelos pacientes e familiares, sendo necessária uma atuação que pudesse prestar assistência psicológica e orientações de cuidado durante a hospitalização no período pandêmico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hospitalização em um contexto pandêmico tornou-se um desafio maior para os pacientes, que já fragilizados pelo adoecimento, passaram a lidar com possibilidade de serem infectados pela covid-19, configurando-se em uma nova ameaça aproximando-os da finitude da vida. As reações psicológicas próprias à internação como a tristeza, medo, despersonalização, solidão foram intensificadas, somando-se ao rompimento das relações familiares e sociais, com a restrição rigorosa de visitas, contribuindo para o aumento do sofrimento durante o processo de hospitalização. Nesse sentido, percebeu-se a necessidade de uma prática psicológica contextualizada que seja capaz de propor ações articuladas com toda a equipe de assistência para atender as demandas de saúde emergentes do período pandêmico.

Diante desse presente estudo, considerando a atualidade da temática abordada, indica-se como sugestão para futuras pesquisas a relevância em investigar os aspectos psicológicos da hospitalização em pacientes neurológicos e neurocirúrgicos em tempos de pandemia, e assim propor novos achados que possam complementar a discussão em um contexto pós-pandêmico e até mesmo em outras situações de crise global de saúde.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota Técnica n. 07/2020. GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações Para Prevenção E Vigilância Epidemiológica Das Infecções Por Sars-Cov-2 (Covid-19) Dentro Dos Serviços De Saúde – atualizada em 09/03/2022. Brasília (DF); 2022. Disponível em: http://covid19.cff.org.br/wp-content/uploads/2022/03/NT-07-2020_COVID-em-servicos-saude_atualizada-em_09.03.2022.pdf Acesso em 15 de março de 2022.

ANGERAMI, Valdemar Augusto. Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica. 2ª Edição. São Palo, 2017. Editora Cengage Learning.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização, 2003. Disponível em: https://redehumanizasus.net/politica-nacional-de-humanizacao/ Acesso em 20 de março de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Versão 4. 131 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view Acesso em 24 de março de 2022.

CALEGARI, Rita de Cássia et al. Instrumento de classificação da complexidade emocional os pacientes internados em hospital geral: relato de experiência. Psicol. Am. Lat., México, 2009. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2009000200008&lng=pt&nrm=iso Acesso em 24 março 2022.

CAVALCANTE, João Roberto et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 29, n. 4, e2020376. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000400016&lng=pt&nrm=iso Acesso em 20 de março de 2022.

COELHO, M. O. A dor da perda da saúde. In V. A. Angerami-Camon (Org.), Psicossomática e a psicologia da dor (pp. 157-211). São Paulo, SP: Pioneira Thomson Learning, 2012.

ESPINHA, Tatiana Gomez; AMATUZZI, Mauro Martins. O cuidado e as vivências de internação em um hospital geral. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília , v. 24, n. 4, p. 477-485, Dec. 2008. Disponível em : http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722008000400011&lng=en&nrm=iso Acesso em 22 de março de 2022.

GRAÇAS, E. M. das (1996). A experiência da hospitalização: uma abordagem fenomenológica. Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem da USP, São Paulo.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://covid.saude.gov.br/ Acesso em 15 de março de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vacinômetro COVID-19. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19_Vacina_v2/DEMAS_C19_Vacina_v2.html Acesso em 20 de março de 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS), 2022. Disponível em : https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19 Acesso em 24 de março de 2022.

PIRES BRITO, S. B., Braga, I. O., Cunha, C. C., Palácio, M. A. V., & Takenami, I. (2020). Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. Vigilancia Sanitaria Em Debate, 8(2), 54-63. Disponível em: https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1531/1148 Acesso em 23 de março de 2022.

SILVA, Almir Ribeiro da et al. Generation of neutralizing antibodies against Omicron, Gamma and Delta SARS-CoV-2 variants following CoronaVac vaccination. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo. 2022, v. 64. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/rimtsp/a/cCRCDpqZgTR5tkkt4bB8Wzj/abstract/?lang=en# Acesso em 20 de março de 2022.

SILVA, J. L. L. O processo saúde-doença e importância para a promoção da saúde. Informe-se em promoção da saúde, n.2.p.03-05. 2006. Disponível em: https://www.professores.uff.br/jorge/wp-content/uploads/sites/141/2017/10/o-process.pdf Acesso em 20 de março de 2022.

SIMONETTI, A. Manual de Psicologia Hospitalar: O Mapa da Doença. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Classification of Omicron (B.1.1.529): SARS-CoV-2 Variant of Concern, 2021. Disponível em: https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-%28b.1.1.529%29-sars-cov-2-variant-of-concern Acesso em 20 de março de 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV), 2020. Disponível em https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov) Acesso em 24 de março de 2022.

Capítulo 15

10.37423/240508989

PROCESSO DE CUIDADO EM SAÚDE A PARTIR DO PROJETO PACIENTE SEGURO NA FHAJ

Juliano Monteiro de Oliveira *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

Por meio do "Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde", PROADI-SUS, a Fundação Hospital Adriano Jorge foi selecionada para executar o Projeto Paciente Seguro com o objetivo de superar as falhas detectadas no cuidado à saúde do paciente. A implementação do projeto piloto foi fundamental para a correção do processo de trabalho e qualificação da equipe técnica tornando-se um marco para a implantação da cultura de segurança do paciente na Fundação Hospital Adriano Jorge.

OBJETIVOS:

Geral Desenvolver um projeto piloto com intuito de introduzir mudanças de gestão nos processos de cuidado ao paciente Clinica médica I para reduzir em 50% (de 27% para 13,5%) a porcentagem de Lesão por Pressão (LPP) na enfermaria de clínica médica I da FHAJ.

Específicos:

- Fortalecer a cultura de segurança;
- Superar as falhas no cuidado à saúde do paciente;
- Elaborar e implementar o protocolo de Lesão por pressão (LPP);
- Implantar fluxos de processos de cuidado do paciente;
- Realizar treinamentos para a equipe assistencial de cuidado;

METODOLOGIA:

A partir da identificação da falta de padronização no cuidado ao paciente internado,com a realização de tarefas baseadas no aprendizado da academia ou experiência empírica, foi realizada uma oficina onde foi apresentada uma ferramenta para descobrir a causa raiz da prevalência de LPP na clínica médica I. Foram realizadas várias reuniões para montar os PDSA para sugerir as melhorias e atacar a causa raiz do problema. Utilizou-se o Diagrama Direcionador e o PDSA, de W. Edwards Deming que estabelece que toda mudança de ser (*Plan*) Planejada, (*Do*) Aplicada, (*Study*). Controlar e estudar os resultados da aplicação das melhorias e (*Act*) e agir nos acertos ou nas falhas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Com a implementação dos *rounds*, percebe-se que o "olhar" de diversos profissionais trouxe uma melhor assistência ao paciente para a prevenção de LPP, já que o cuidado dos pacientes ficava somente sob a responsabilidade da enfermagem.Da unidade piloto houve aprendizados e retornos positivos no momento do feedback. Divulgação dos resultados objetivos demonstrando aos profissionais as mudanças auferidas. Percebeu-se que os processos definidos para a avaliação do paciente propiciaram o entendimento dos riscos, possibilitando a construção de estratégias do cuidado. Ainda como resultado, houve a aplicação do painel de gestão à vista, pois compartilhar os resultados com a liderança e a equipe gerou coparticipação nos resultados.

Após seis meses de implementação do projeto, é possível perceber que na Clínica Médica os casos de prevalência são recebidos de unidades externas e da própria UTI da FHAJ, por isso a necessidade de continuidade do projeto para as outras unidades. Um dos principais motivos das altas taxas de LPP na Clínica Médica é a falta de gestão de processos que, na prática, mostrou-se uma realidade, apesar dos bons resultados nas mudanças realizadas na unidade piloto, os resultados poderiam ser melhores caso os processos fossem realizados de forma mais sistemática, ainda é necessário maior adesão a esta rotina. A frase*"Um sistema ruim sempre abaterá uma pessoa boa"* de Deming, incitou a decisão de instituir processos confiáveis, o que foi possível graças ao projeto piloto com treinamentos dos servidores utilizando metodologias ativas, o *feedback* dos profissionais e a implementação Rounds multidisciplinares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A experiência com o projeto trouxe como lição sobre a importância do papel da liderança funcionado como um "divisor de águas" na cultura das rotinas implementadas.

É necessário dizer que é preciso ousar, não se acomodar mas optar pelas mudanças com pouco ou nenhum impacto financeiro, para então introduzir melhoria de processos e mudança de cultura e planejar ações com impacto financeiro. De qualquer forma, com pouquíssimos recursos, é viável obter bons percentuais, bons resultados e mudança de cultura e mentalidade de acordo com a meta estipulada.

Capítulo 16

10.37423/240509009

O SUPERENDIVIDAMENTO DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA FICR E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL

Bruno Severo Gomes

Faculdade Imaculada Conceição do Recife-FICR

Christine Lima Rocha

Faculdade Imaculada Conceição do Recife-FICR

Faculdade Imaculada Conceição do Recife-FICR

Faculdade Imaculada Conceição do Recife-FICR

Manuela Maria Prado Borges

Faculdade Imaculada Conceição do Recife-FICR

Andréa Costa de Andrade

Universidade Federal do Amazonas-UFAM

Resumo: Este artigo apresenta uma pesquisa sobre os possíveis impactos do superendividamento na saúde mental dos estudantes universitários da Faculdade Imaculada Conceição do Recife (FICR). O estudo é motivado pelo aumento alarmante do endividamento no Brasil, com 83% dos endividados sofrendo de insônia e 74% enfrentando dificuldades de concentração, conforme evidenciado por um estudo do Instituto *Opinion Box*. O objetivo é investigar como o superendividamento afeta as emoções dos referidos acadêmicos, incluindo alterações de humor, ansiedade, angústia, vergonha e insônia, e como essas emoções podem ser gatilhos para a compra impulsiva. Com base nos dados coletados na FICR, são propostas reflexões e sugestões para auxiliar os estudantes em superendividamento, incluindo o aproveitamento do programa PROENDIVIDADOS do TJPE. O estudo visa contribuir para a prevenção e mitigação dos impactos do superendividamento na saúde mental dos estudantes adultos da FICR.

Palavras-chaves: Superendividamento; transtorno compulsivo; estudantes universitários.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa, sem pretensão de esgotá-los, fala sobre os possíveis impactos do superendividamento na saúde mental dos estudantes universitários da Faculdade Imaculada Conceição do Recife - FICR. Nesse sentido, os meios de comunicação comentam sobre o crescimento do número de famílias endividadas no Brasil. O Instituto *Opinion Box* mostra que 83% dos endividados sofrem de insônia por causa das dívidas e 74% têm dificuldade para se concentrar.

Diante desse alarmante fato econômico, o superendividamento, a Psicologia vem a ser útil ao tentar observar os impactos que possam causar ao equilíbrio emocional dos estudantes universitários, causando-lhes, por exemplo, possíveis alterações do humor, dos sentimentos, fazendo surgir sensações como ansiedade, angústia, vergonha e insônia, gatilhos para a compulsividade.

Para entender melhor a dinâmica do endividamento, realizou-se inicialmente, uma visita técnica ao Programa de Tratamento de Consumidores Superendividados, o PROENDIVIDADOSdo Tribunal de Justiça de Pernambuco – TJPE, o qual coloca à disposição dos usuários, um programa de especializado quanto às ações que promovam o tratamento, o acompanhamento e a resolução amigável de conflitos envolvendo consumidores nessa situação.A visita objetivou entender como ocorre a triagem dos usuários quanto suas dívidas e o perfil financeiro. Buscou-se ainda, conhecer como ocorre a assistência técnica dos profissionais,economistas e psicólogos, aos consumidores compulsivos e superendividados que aderem voluntariamente ao serviço ofertado.

O objetivo deste estudo foi avaliar a situação de superendividamento e suas implicações na saúde mental dos estudantes adultos da Faculdade Imaculada Conceição do Recife (FICR), por meio de uma abordagem descritiva. Especificamente, este estudo visa analisar os dados coletados por meio de questionários formulados na plataforma Google Forms e compartilhados via WhatsApp, considerando apenas participantes entre 18 e 60 anos de idade. Os objetivos incluem investigar tanto os aspectos quantitativos quanto qualitativos do superendividamento dos participantes, bem como sua relação com o estado emocional e gatilhos para a compra impulsiva.

Em seguida, com base na literatura, apresenta-se, brevemente, os conceitos sobre o tema, a fim de trazer algumas contribuições da Psicologia sobre as prováveiscausas e consequências do superendividamento para o indivíduo. Afinal, o consumo faz parte das relações humanas, contudo o consumo excessivo ou desregrado pode trazer sofrimentos e implicações a existência.

Diante da abordagem psicológica, ao avaliar-se as fases do desenvolvimento humano, essas podem vir a causar alguma fixação e manifestar a compulsão, a "vilã" inconsciente, causadora do superendividamento. E, por ser um fenômeno psicológico, essa compulsão pode ser estudada via as abordagens psicológicas, como a psicanálise.

A psicanálise, em razão de sua perspectiva teórica, é uma abordagem satisfatória para compreender a compulsão por compraspois, partindo dos elementos que motivam e estruturam esse comportamento, consegue -se elaborar mecanismo para que a pessoa, em sua singularidade, consiga traçar estratégias para lidar com essa impulsividade.

Contextualizando a análise teórica e com base nos dados coletados na Faculdade Imaculada Conceição do Recife-FICR, num sentido reflexivo, o aporte do programa PROENDIVIDADOS do TJPE almeja evitar ou minimizar as consequências do superendividamento na saúde mental dos estudantes universitários.

REFERENCIAL TEÓRICO

O consumo faz parte das relações sociais e no Brasil não seria diferente, desde cedo as pessoas precisam consumir bens e serviços para sobreviver ou viver com dignidade e conforto.Aprocura e oferta da variedade de produtos e serviços dispostos no mercado de consumo, traz a facilidade do acesso ao crédito e aos parcelamentos, estruturandoa sociedade de consumo e a lógica de mercado, que é o endividamento.

Aliado ao aparecimento da cultura do consumo verifica-se o surgimento de uma cultura, a do débito, facultada pela mudança nos valores (LIPOVETSKY, 2007; BAUDRILLARD, 2008). Ao passo que outrora se valorizava um comportamento austero frente às dívidas, tendo em vista que a busca pela satisfação imediata dos desejos passou a ganhar destaque como padrão de comportamento na contemporaneidade (DENEGRI, 2007; BAUDRILLARD, 2008).

O endividamento consiste na situação de uma pessoa contrair dívidas por meio de empréstimos, financiamentos ou uso de crédito. Essas obrigações podem ser adquiridas com instituições financeiras, empresas ou mesmo com pessoas físicas.De acordo com a Pesquisa de Endividamento e Inadimplência do Consumidor (PEIC), realizada pela Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC), 78,1 % das famílias estão com dívidas em atraso ou não.

O endividamento ocorre em todas as classes econômicas e ultrapassa o aspecto simplesmente financeiro (LUSARDI; MITCHELL, 2007). O fenômeno vem sendo desassociado da simples questão de

limitação financeira, sendo considerado um fenômeno multicausal e cheio de interpretações. Fatores como nível educacional do indivíduo, alfabetização financeira, autoestima, comportamento com relação ao risco, hábitos de uso do dinheiro, estilo de vida, transtornos mentais, além de aspectos sociodemográficos e características pessoais, como origem, histórico familiar, dentre outros, também têm sido salientados na literatura voltada ao tema como capazes de explicar o endividamento (LUZARDI; TUFANO, 2009).

O comportamento econômico sofre influências interpessoais, ao que se refere ao contexto sociocultural e influências intrapessoais que são as variáveis pessoais e subjetivas do sujeito. Existem razões psicológicas que ajudam a explicar o aumento do endividamento da população (MORSCH, 2005).Outro dado preocupante, relaciona-se ao aumento do superendividamento dos brasileiros. O conceito de superendividamento pode ser obtido da leitura dos § 1º e 2º do artigo 54-A, da Lei 14.181 de 2021, que alterou o Código de Defesa do Consumido, que diz:

> 'Art. 54-A. § 1º Entende-se por superendividamento a impossibilidade manifesta de o consumidor pessoa natural, de boa-fé, pagar a totalidade de suas dívidas de consumo, exigíveis e vincendas, ***sem comprometer seu mínimo existencial***, nos termos da regulamentação.
>
> § 2º As dívidas referidas no § 1º deste artigo englobam quaisquer compromissos financeiros assumidos decorrentes de relação de consumo, inclusive operações de crédito, compras a prazo e serviços de prestação continuada.

O consumo faz parte das relações humanas e consumir de modo excessivo ou desregrado pode ocasionar sofrimento ao sujeito e trazer implicações a sua existência.

Em recente estudo, produzido pelo Instituto *Opinion Box*, mostra-se que 83% dos endividados sofrem de insônia por causa das dívidas e 74% têm dificuldade para se concentrar. Acrescenta Papalia (2013) que é na fase adulta do desenvolvimento que se encontram os principais fatores de estresse e tal fator podesurgir das questões financeiras como uma das possíveis causadoras de um nível extremo de estresse nessa fase.

Note-se que o superendividamento pode ter como possível causa a compulsão por compras. Essa compulsão pode ser analisada como mais comumente observada na fase adulta. O termo utilizado para descrever essa condição é oniomania, também conhecida como "síndrome de compra compulsiva" ou "compulsão por compras" que é um distúrbio psicológico caracterizado pela necessidade excessiva e incontrolável de realizar compras, muitas vezes resultando em consequências negativas para o indivíduo.

Por ser um fenômeno psicológico a compulsão por compras pode ser estudada pela psicologia por diversas abordagens terapêuticas, a mais indicada para esse tipo de compulsão é a psicoterapia. A psicanálise, desenvolvida por Sigmund Freud, é uma delas.

Freud afirmava que o comportamento humano é moldado por forças inconscientes e, a fim de compreender as emoções, descreveu que o aparelho psíquico é formado pelos níveis de consciência consciente, subconsciente e inconsciente e pelas três estruturas que compõem a personalidade: Id, Ego e Superego. Disse ainda que parcela significativa da formação da personalidade adulta decorre de um conflito entre os impulsos e desejos do indivíduo de satisfazer suas necessidades e a obrigação de se comportar de maneira socialmente adequada.

Nesse sentido, a psicanálise, os comportamentos compulsivospodem ser entendidos como manifestações de conflitos e desequilíbrios psíquicos diante de situações angustiantes, como uma forma de gratificação ou alívio para esses conflitos ou mesmo das ansiedades decorrentes deles. Em uma tentativa de aliviar o desconforto ou sofrimento psíquico.

Para Barbosa (2014), para que o comprador demonstre uma falta de controle em relação ao ato de comprar, é necessário que tenha pensamentos intrusivos e repetitivos relacionados ao objeto de desejo ou necessidade de aquisição, fazendo-o pensar obsessivamente na compra. Os pensamentos obsessivos possuem a capacidade de aumentar de forma incalculável os níveis de ansiedade e angústia dos indivíduos que os experimentam. A compulsividade, surge como uma forma de sublimação (mecanismo de defesa egóico inconsciente) usada para lidar com a tensão gerada pelos pensamentos obsessivos, numa tentativa de preencher uma falta emocional ou recompensar uma situação de estresse, a qual o indivíduo impõe a si mesmo a realização de determinada ação: o ato compulsivo de comprar.

O ato de comprar pode temporariamente satisfazer desejos inconscientes, mas geralmente resulta em culpa, arrependimento e aumento do ciclo compulsivo, além de impedir que o sujeito consiga elaborar as questões dolorosas que fomentam esse comportamento, dificultando, assim, a ressignificação dessas experiências.

As situações prazerosas, também, são capazes de viciar os indivíduos que apresentam determinados comportamentos, tanto quanto as substâncias químicas. Algumas ações e comportamentos são aptas para produzir desejos obsessivos, tolerância aumentada e ainda causar síndrome de abstinência (BARBOSA, 2014).

A perspectiva psicanalítica busca identificar e trabalhar os conflitos psíquicos e os gatilhos que estão impulsionando a oniomania e, trazendo à consciência os padrões de pensamento e comportamentos relacionados à compulsão por compras, entender a origem deles e facilitar a elaboração de resolução dos conflitos emocionais. A compreensão psicanalítica irá enveredar pelas raízes inconscientes da compulsão, analisando as motivações e os significados do comportamento compulsivo por compra. Com isso, possibilitará o processo de autoconhecimento e transformação, culminando com a superação ou controle dos sintomas, a fim de que o sujeito usufrua de uma maior autonomia e realização pessoal.

A conscientização sobre o consumo é trabalhada pelo Poder Judiciário do Estado de Pernambuco-TJPE, que instituiu o Programa de Tratamento de Consumidores Superendividados- PROENDIVIDADOS - com a finalidade de executar, no âmbito da sua respectiva jurisdição, ações que promovam o tratamento, o acompanhamento e a resolução amigável de conflitos envolvendo consumidores superendividados.

METODOLOGIA

Aabordagem é descritiva e tem como objetivo demonstrar a situação de superendividamento e as suas possíveis implicações na saúde mental dos participantes.

Em razão de uma das perspectivas dada à pesquisa, fase do desenvolvimento humano. A vida adulta e a legislação brasileira quanto aos parâmetros desta faixa etária. Foram considerados apenas os dados fornecidos pelos participantes entre 18 (dezoito) a 60 (sessenta) anos de idade.

Para obtenção desses dados, os participantes responderam um questionário formulado na plataforma do *google forms*, compartilhado por meio do aplicativo *WhatsApp*. O questionário continha na parte inicial explicações sobre o seu objetivo acadêmico e o preenchimento foi realizado pelos estudantes dos cursos de graduação da Faculdade Imaculada Conceição do Recife – FICR, que estão inseridos nos grupos de classe do mencionado aplicativo de mensagem, de cada graduação.

A pesquisa recebeu anuência e orientação da mencionada instituição de ensino e adesão voluntária dos estudantes, para os quais foram garantidos o sigilo das suas identificações e a confidencialidade dos seus dados, conforme a política própria da plataforma do *google forms*.

Os dados coletados foram transcritos e as informações obtidas foram analisadas de forma simples, sendo considerados os elementos qualitativos acerca do superendividamento dos participantes e ainda seu conteúdo qualitativo, visto que também busca demonstrar a relação do

superendividamento com oestado emocional e de “gatilhos” para a compra impulsiva dos estudantes da FICR. Algunsresultados são disponibilizados no apêndice do presente artigo.

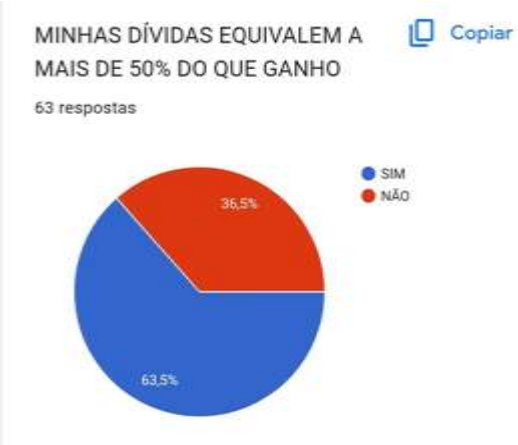
DISCUSSÃO E RESULTADOS

A pesquisa observou de forma simples e reflexiva a temática do superendividamento e da compulsão por compras e os efeitos que esses acontecimentos acarretam aos indivíduos. A partir da observação dos resultados do questionário formulado na plataforma do google forms percebe-se que muitos dos estudantes da FICR estão na condição de superendividamento esofrem consequências negativas das implicações dessa condição em sua saúde mental.

Além disso, foram examinadas as possíveis causas subjacentes ao superendividamento decorrente da compulsão por compras, visto que compreender melhor a forma como se estabelecem as relações de consumo, bem como as dinâmicas em que se desenvolve o endividamento, contribuem para a efetividade das ações de prevenção do superendividamento e a compulsividade.

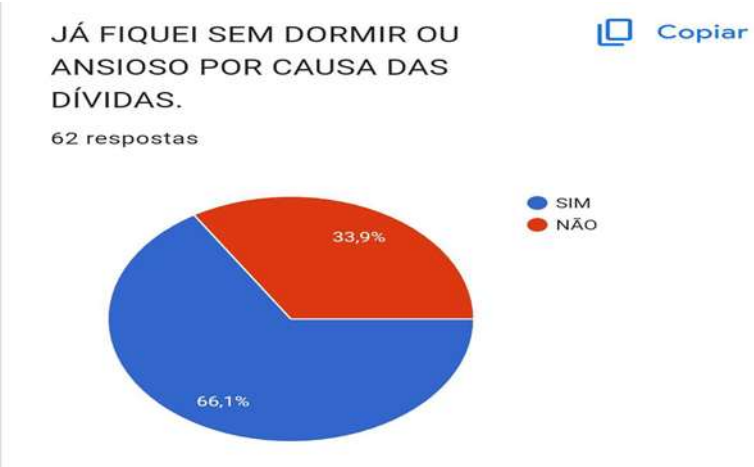
Gráfico 1: Relação ganhos x dívidas.





Fonte: Arquivos de pesquisas 2024.

Gráfico 2: Equilíbrio emocional x dívidas.



Fonte: Arquivos de pesquisas 2024.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deste modo, percebe-se que a natureza da compulsão por compras é complexa e multifatorial, tornando esse comportamento disfuncional um desafio para uma abordagem terapêutica efetiva. A perspectiva psicanalítica, a partir do entendimento dos conflitos inconsciente subjacentes à oniomania, possibilita o processo de autoconhecimento, a identificação dos gatilhos e desvenda os enigmas por trás do comportamento compulsivo, promovendo, assim, a transformação, alívio e superação dos sintomas.

Assim, conclui-se que, para além das abordagens terapêuticas, o superendividamento e compulsão por compras devem ser tratados por outros setores da sociedade, pois esses, integrando diferentes saberes podem contribuir de modo significativo para a conscientização em relação ao consumo e

assim prevenir e impedir as implicações de saúde mental que o superendividamento tem causado à população brasileira.

REFERÊNCIAS

AKERLOF, G.; SHILLER, R. Animal Spirits: howhumanpsychology drives theeconomy, andwhy it matters for global capitalism. Princeton: Princeton University Press, 2009.

ALEJANDRO, Diego. Pesquisa mostra impactos do endividamento na saúde mental do brasileiro. Atualizado em 2 dez 2022, 20h19 - Publicado em 2 dez 2022, 18h19. Disponível em https://veja.abril.com.br/saude/pesquisa-mostra-impactos-do-endividamento-na-saude-mental-do-brasileiro/amp/. Acesso em 09/04/2024.

ARTIFON, Simone; PIVA, Maistela. Endividamento nos dias atuais: Fatores psicológicos implicados neste processo. Disponível em: https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0771.pdf. Acesso em 09/04/2023.

BAUDRILLARD, J. A Sociedade de Consumo. Lisboa: Edições 70, 2008.

Bethônico, Thiago Dívida: endividamento é recorde e chega a 77,9% em 2022 - 19/01/2023 - Mercado - Folha (uol.com.br). Acesso em 03/04/2024.

CAMPOS, Ana Cristina. Endividamento aumenta entre as famílias em março. Disponível em: Endividamento aumenta entre as famílias em março | Agência Brasil (ebc.com.br). Acesso em 14/05/2024.

DENEGRI, M. Introducción a laPsicología Económica. Bogotá: PSICOM Editores, 2007.

FIEST, Jess. Teorias da Personalidade / Jess Feist, Gregory J. Feist, Tomi-Ann Robert ; tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa ; revisão técnica: Maria Cecília de Vilhena Moraes, Odette de Godoy Pinheiros. - 8. ed. - Porto Alegre : AMGH, 2015.

LIPOVETSKY, G. A felicidade paradoxal: ensaios sobre a sociedade de hiperconsumo. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

LUSARDI, A.; MITCHELL, O. Financial literacyandretirementpreparedness: Evidenceandimplications for financial education. Business Economics, v. 42, n. 1, p. 35-44, 2007.

LUSARDI, A.; TUFANO, P. DebtLiteracy, Financial Experiences, andOverindebtedness. NBER WorkingPaper, No. 14808, 2009.

PESQUISA DE ENDIVIDAMENTO E INADIMPLÊNCIA DO CONSUMIDOR. Disponível em PEIC | Índices | Pesquisas | FecomercioSP. Acesso em 14/05/2024.

Manual diagnóstico estatístico de transtornos mantais: DSM-5-TR/ [American PsychiatricAssociation] - 5. ed., texto revisado. - Porto Alegre: Artmed, 2023.

MARQUES. Cláudia et al. 1. Breve Introdução à Lei 14.181/2021 e a Nova Noção de Superendividamento do Consumidor In: MARQUES. Cláudia et al. Comentários à Lei 14.181/2021: A Atualização do Cdc em Matéria de Superendividamento. São Paulo (SP): Editora Revista dos Tribunais. 2022. Disponível em: https://thomsonreuters.jusbrasil.com.br/doutrina/secao/1440738908/1-breve-introducao-a-lei-14181-2021-e-a-nova-nocao-de-superendividamento-do-consumidor-parte-i-superendividamento-e-as-mudancas-de-paradigma-da-lei-14181-2021 . Acesso em 09/04/2024.

OLIVEIRA, Lillian Nathalie da Silva; DA SILVA, Rogério da Silva Paes Henriques. O estatuto psíquico do dinheiro à luz da teoria psicanalítica. Disponível em: https://www.scielo.br/j/agora/a/9BRrRQNFFqhFcDr8yNPmVCg/?lang=pt#:~:text=Al%C3%A9m%20da%20cadeia%20de%20significa%C3%A7%C3%A3o,sexuais%20(FREUD%2C%201913%2F%201996 . Acesso em 09/04/2024.

PAPALIA, Diane E. Desenvolvimento humano [recurso eletrônico. Diane E. Papalia, Ruth Duskin Feldman, com Gabriela Martorell; tradução: Carla Filomena Marques Pinto Vercesi[et al.]; [revisão técnica: Maria Cecília de Vilhena Moraes Silva... et

al.]. – 12. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: AMGH, 2013.

Psicologia clínica e contemporânea, 4/ Organização Carla Antloga...[ET al], - Brasília, DF: technopolitik,2019.

ROGERS, Dany; ROGERS, Pablo e SANTOS, Guilherme Souza. Endividamento, Qualidade de Vida e Saúde Mental e Física. Disponível em: http://www.poncedaher.net.br/egen/sites/default/files/Endividamento%2C%20Qualidade%20de%20Vida%20e%20Sa%C3%BAde%20Mental%20e%20F%C3%ADsica.pdf. Acesso em 09/04/2024.

SAMARA, B. S.; MORSCH, M. A. Comportamento do consumidor: conceitos e casos. Pearson. São Paulo, 2005.

SILVA, Ana Beatriz B. (Ana Beatriz Barbosa) Mentes consumistas: do consumismo à compulsão por compras / Ana Beatriz Barbosa Silva. – 1. ed. – São Paulo: Globo, 2014.

SOLOMON, Michael R. O comportamento do consumidor: comprando, possuindo e sendo [recurso eletrônico] / Michael R. Solomon; tradução: Beth Honorato. – 11. ed. – Porto Alegre: Bookman, 2016.

I SEMINÁRIO DE QUALIDADE, LEAN E SAÚDE 4.0

EDITORA CONHECIMENTO LIVRE

UEA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

Rosiane Pinheiro Palheta Siegele
Ana Carla da Silva Lima
Átila Cristiana Alves de Oliveira

I SEMINÁRIO NACIONAL QUALIDADE, LEAN E SAÚDE 4.0 DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

conhecimentolivre.org/home
contato@conhecimentolivre.org
editoraconhecimentolivre

FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

FAPEAM

Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação

AMAZONAS GOVERNO DO ESTADO