

ENFERMAGEM

ATUAÇÃO E INOVAÇÃO NO CUIDADO AOS PACIENTES

3



INALDO KLEY DO NASCIMENTO MORAES
ROGER GOULART MELLO
ORGANIZADORES



2022

ENFERMAGEM

ATUAÇÃO E INOVAÇÃO NO CUIDADO AOS PACIENTES

3



INALDO KLEY DO NASCIMENTO MORAES
ROGER GOULART MELLO
ORGANIZADORES



2022

2022 by Editora e-Publicar
Copyright © Editora e-Publicar
Copyright do Texto © 2022 Os autores
Copyright da Edição © 2022 Editora e-Publicar
Direitos para esta edição cedidos à Editora e-Publicar
pelos autores

Editora Chefe

Patrícia Gonçalves de Freitas

Editor

Roger Goulart Mello

Diagramação

Dandara Goulart Mello

Lidiane Bilchez Jordão

Roger Goulart Mello

Projeto gráfico e Edição de Arte

Patrícia Gonçalves de Freitas

Revisão

Os autores

**ENFERMAGEM: ATUAÇÃO E INOVAÇÃO NO CUIDADO AOS PACIENTES,
VOLUME 3.**

Todo o conteúdo dos capítulos, dados, informações e correções são de responsabilidade exclusiva dos autores. O download e compartilhamento da obra são permitidos desde que os créditos sejam devidamente atribuídos aos autores. É vedada a realização de alterações na obra, assim como sua utilização para fins comerciais.

A Editora e-Publicar não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Conselho Editorial

Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade Federal de Santa Catarina

Alessandra Dale Giacomini Terra – Universidade Federal Fluminense

Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Andrelize Schabo Ferreira de Assis – Universidade Federal de Rondônia

Bianca Gabriely Ferreira Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Cristiana Barcelos da Silva – Universidade do Estado de Minas Gerais

Cristiane Elisa Ribas Batista – Universidade Federal de Santa Catarina

Daniel Ordane da Costa Vale – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes

Dayanne Tomaz Casimiro da Silva - Universidade Federal de Pernambuco

Deivid Alex dos Santos - Universidade Estadual de Londrina

Diogo Luiz Lima Augusto – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Edilene Dias Santos - Universidade Federal de Campina Grande

Edwaldo Costa – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Elis Regina Barbosa Angelo – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Ernane Rosa Martins - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás

Fábio Pereira Cerdera – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Francisco Oricelio da Silva Brindeiro – Universidade Estadual do Ceará



2022

Glaucio Martins da Silva Bandeira – Universidade Federal Fluminense
Helio Fernando Lobo Nogueira da Gama - Universidade Estadual De Santa Cruz
Inaldo Kley do Nascimento Moraes – Universidade CEUMA
Jesus Rodrigues Lemos - Universidade Federal do Delta do Parnaíba
João Paulo Hergesel - Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Jose Henrique de Lacerda Furtado – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Jordany Gomes da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Jucilene Oliveira de Sousa – Universidade Estadual de Campinas
Luana Lima Guimarães – Universidade Federal do Ceará
Luma Mirely de Souza Brandão – Universidade Tiradentes
Marcos Pereira dos Santos - Faculdade Eugênio Gomes
Mateus Dias Antunes – Universidade de São Paulo
Milson dos Santos Barbosa – Universidade Tiradentes
Naiola Paiva de Miranda - Universidade Federal do Ceará
Rafael Leal da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Rita Rodrigues de Souza - Universidade Estadual Paulista
Rodrigo Lema Del Rio Martins - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Willian Douglas Guilherme - Universidade Federal do Tocantins

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

E56 Enfermagem [livro eletrônico] : atuação e inovação no cuidado aos pacientes: volume 3 / Organizadores Inaldo Kley do Nascimento Moraes, Roger Goulart Mello. – Rio de Janeiro, RJ: e-Publicar, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5364-078-8

1. Enfermagem – Pesquisa. 2. Enfermagem – Prática profissional. 3. Saúde pública. I. Moraes, Inaldo Kley do Nascimento. II. Mello, Roger Goulart.

CDD 633.8

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora e-Publicar

Rio de Janeiro, Brasil

contato@editorapublicar.com.br

www.editorapublicar.com.br



2022

Apresentação

É com grande satisfação que a Editora e-Publicar vem apresentar a obra intitulada "Enfermagem: Atuação e inovação no cuidado aos pacientes, Volume 3". Neste livro engajados pesquisadores contribuíram com suas pesquisas. Esta obra é composta por capítulos que abordam múltiplos temas da área.

Desejamos a todos uma excelente leitura!

Editora e-Publicar

Sumário

CAPÍTULO 1	12
LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA: CUIDADO PALIATIVO AO PACIENTE PEDIÁTRICO NA ÓTICA DA ENFERMAGEM	12
	Elisa Aguiar Tomaz Larissa Beatriz Silva Lesllie Cooper de Oliveira Eurides Souza de Lima
CAPÍTULO 2	27
SÍFILIS: COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ.....	27
	José de Assis Gonçalves Filho Eurides Souza de Lima
CAPÍTULO 3	40
A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO DO TRABALHO NA REDUÇÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS	40
	Marcello Ygor Muller de Moraes Leonardo Nunes de Sousa Tiago Gomes Martins Larissa da Silva Lobato Dalyla Thomé das Chagas Graciana de Sousa Lopes Eurides Souza de Lima
CAPÍTULO 4	50
SAÚDE DA CRIANÇA: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE.....	50
	Larissa da Silva Lobato Dalyla Thomé das Chagas Marcello Ygor Muller de Moraes Leonardo Nunes de Sousa Tiago Gomes Martins Eurides Souza de Lima
CAPÍTULO 5	60
DIFICULDADES DE ACESSIBILIDADE DO USUÁRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO	60
	Mayara Marins Cândido Eurides Souza de Lima

CAPÍTULO 6	69
<i>HOME CARE</i> E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE IDOSO ACOMETIDO POR COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO AMAZÔNICO	69

Franciane da Silva Neves
Gracielem Ventura Silva
Lígia Monaliza Gondim da Silva
Eurides Souza de Lima

CAPÍTULO 7	80
DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA MULHER NO TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO UTERINO	80

DOI 10.47402/ed.ep.c20221157788

Francisca Rita Vieira
Michele de Castro Sena
Naiane Silva de Souza
Eurides Souza de Lima

CAPÍTULO 8	88
ANÁLISE ESPACIAL DOS ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	88

Magda de Mattos
Beatriz Laurinda da Silva Henrique

CAPÍTULO 9	99
(RE)INSERÇÃO DO DISCENTE NO CENÁRIO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	99

Vitória Talya dos Santos Sousa
Maria Rayssa do Nascimento Nogueira
Jocilene da Silva Paiva
Samara dos Reis Nepomuceno
Emília Soares Chaves Rouberte
Edmara Chaves Costa
Ana Caroline Rocha de Melo Leite
Patrícia Freire de Vasconcelos

CAPÍTULO 10	109
O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	109

Jocilene da Silva Paiva
Ana Beatriz Vieira Alves
Maria Zenilda Silveira Maia
Francisca Dalila Paiva Damasceno de Lima
Terezinha Almeida Queiroz
Willame de Sousa Oliveira
Edmara Chaves Costa
Vitória Talya dos Santos Sousa

CAPÍTULO 11 118
IMPLICAÇÕES DO TEMPO RESPOSTA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE
URGÊNCIA NA ADMISSÃO DO USUÁRIO 118
DOI 10.47402/ed.ep.c20221661117818

Filipe Melo da Silva
Matheus Halex Ferreira de Matos
Marijany da Silva Reis
Ana Christina de Sousa Baldoino
Emanuel Thomaz de Aquino Oliveira
Adenilde Coelho Soares da Silva
José Wicto Pereira Borges
Jailson Alberto Rodrigues

CAPÍTULO 12 127
ANÁLISE DOS ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE ADULTOS
EM IDADE PRODUTIVA NO PIAUÍ 127
DOI 10.47402/ed.ep.c2022165112788

Matheus Halex Ferreira de Matos
Marijany da Silva Reis
Ana Christina de Sousa Baldoino
Amanda Sebastiana Lima Correia
Silas Alves Silva
Emanuel Thomaz de Aquino Oliveira
Filipe Melo da Silva
Jailson Alberto Rodrigues

CAPÍTULO 13 139
COMPREENDENDO O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: INTERVENÇÃO
IMPLEMENTADA A FAMÍLIA 139
DOI 10.47402/ed.ep.c2022172213788

Angela Mara Brugnago Ayala
Claudia Moreira de Lima
Amanda Pereira de Siqueira
Grasiela Cristina Silva Botelho Silvestre
Patrycia Conceição de Almeida Costa
Dayane dos Santos Souza Magalhães

CAPÍTULO 14 147
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM
LESÃO POR PRESSÃO: UM ESTUDO DE CASO 147
DOI 10.47402/ed.ep.c2022166414788

Edmara Rodrigues de Mesquita

CAPÍTULO 15 160
PANORAMA GERAL DA TEORIA TRANSCULTURAL NO AUXÍLIO DO CUIDADO DE
ENFERMAGEM AS POPULAÇÕES INDÍGENAS: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA.....160

DOI 10.47402/ed.ep.c2022177915788

Folve Ariel Garcia Alencar
Eduarda Layane Santos dos Santos
Erlane Ribeiro dos Santos
Marcos Gabriel Braga da Silva
Maria Eduarda da Silva Aragão
Izadora Avelar Neto
Carolyny Rosa Freire de Sá
Emerson Glauber Abreu dos Santos

CAPÍTULO 16 170
EMOÇÕES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL-DESCOBRINDO OS
SENTIMENTOS DA DOR E DA MORTE..... 170

DOI 10.47402/ed.ep.c2022176916788

Yuri Moreira Campagnoli
Daniel Ghiraldelli
Cristiane Pereira de Castro
Luis Eduardo Miani Gomes

CAPÍTULO 17 181
CONSULTÓRIOS DE ENFERMAGEM NO BRASIL: UM AVANÇO NA ATUAÇÃO DO
ENFERMEIRO 181

DOI 10.47402/ed.ep.c2022173917788

Paloma Moreira de Oliveira
Rebeca Gomes de Amorim
Hillary Bastos Vasconcelos Rodrigues
Ana Barbosa Rodrigues
Jamile Suely Reinaldo Pereira
Francisca Elisângela Teixeira Lima

CAPÍTULO 18 192
FATORES ESTRESSORES E A OCORRÊNCIA DE TRANSTORNO MENTAL COMUM
EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA.....192

DOI 10.47402/ed.ep.c2022178718788

Quenia Cristina Gonçalves da Silva
Raysa Cristina Dias de Moura
Ulma Santos de Souza
Maria Luísa Mizael Vieira
Larissa Silva Souza
Andressa Moreira Marinho
Marta Helena Vicente Nascimento
Lidieine Gonçalves Kataguirí

CAPÍTULO 19 202
OPORTUNIDADES E DESAFIOS DA TELESSIMULAÇÃO *IN SITU* NA CAPACITAÇÃO
DE PESQUISADORES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE
EXPERIÊNCIA..... 202

DOI 10.47402/ed.ep.c2022180219788

Talita da Conceição de Oliveira Fonseca
Elaine Aparecida da Cunha Lima
Túlio Márcio de Salles Tibúrcio
Luciene Muniz Braga Daskaleas
Luana Vieira Toledo
Marisa Dibbern Lopes Correia
Rodrigo Bicalho Mendes
Daniela de Almeida Pereira



CAPÍTULO 1

LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA: CUIDADO PALIATIVO AO PACIENTE PEDIÁTRICO NA ÓTICA DA ENFERMAGEM

**Elisa Aguiar Tomaz
Larissa Beatriz Silva
Lesllie Cooper de Oliveira
Eurides Souza de Lima**

RESUMO


A leucemia linfóide aguda (LLA), é regularmente encontrada em crianças, revelando-se como um infortúnio corriqueiro durante a infância, correspondendo a cerca de 80% das leucemias existentes. Sintomas como cansaço, desânimo, perda de peso, dor, palidez, são alguns dos mais comuns, entretanto a febre alta pode estar presente na maioria dos casos. Tem como objetivo analisar por meio da literatura científica os cuidados paliativos frente ao paciente pediátrico com Leucemia Linfóide Aguda (LLA) na ótica da enfermagem. Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, de abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa da literatura. Foram encontrados 10 artigos. Os dados apresentados mostram a importância dos cuidados paliativos frente às crianças/adolescentes diagnosticadas com Leucemia Linfóide Aguda (LLA), sendo enfatizadas por sua vez, as condutas realizadas pelos profissionais de enfermagem, relacionados a necessidade de estender esse cuidado à família do paciente, assim como os papéis designados aos mesmos. Verificou-se ainda algumas das principais práticas realizadas para melhoria das condições de saúde da criança/adolescente durante a assistência paliativa. O presente estudo possibilitou a compreensão da importância dos cuidados paliativos ao paciente pediátrico, ressaltando que a atuação das equipes multidisciplinares, sobretudo da enfermagem, junto às crianças e famílias na fase de cuidados paliativos da oncologia pediátrica são fundamentais para o sucesso na implementação desses cuidados.

PALAVRAS-CHAVE: Leucemia Linfóide Aguda. Cuidados Paliativos. Saúde da Criança. Família. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A leucemia compreende um conjunto de neoplasias que afetam as células sanguíneas e que tem sua origem na medula óssea. Por ser uma doença maligna, o tipo de leucemia se determina de acordo com o tecido afetado, destacando-se então a leucemia linfóide aguda (LLA), que se caracteriza pela reprodução desordenada de linfócitos imaturos na medula óssea, em face de um erro em seu material genético, causando inúmeros prejuízos a produção de células sanguíneas saudáveis (PERONDI et al., 2019).

Dentre os mais diversos tipos de câncer, a leucemia linfóide aguda (LLA), é regularmente encontrada em crianças, revelando-se como um infortúnio corriqueiro durante a




infância, correspondendo a cerca de 80% das leucemias existentes. Porém, apesar da elevada taxa de incidência, aproximadamente 70% destas crianças podem ser curadas se diagnosticadas precocemente e se realizarem tratamento especializado em tempo hábil (CALDAS et al., 2020).

Apesar dessa doença afetar pessoas de qualquer idade, sua prevalência se dá principalmente em crianças na faixa etária de dois aos cinco anos, consistindo em sua maior parte no sexo masculino e naqueles de cor branca. Contudo, os riscos de desenvolver essa patologia reduz lentamente entre adolescentes e adultos jovens, aumentando vagarosamente as chances a partir dos 50 anos, representando cerca de 20% dos casos de leucemia em adultos (SOARES, 2019).

Quanto a evolução do quadro clínico, este se diferencia à medida que a doença vai se desenvolvendo e há o comprometimento da medula. Sintomas como cansaço, desânimo, perda de peso, dor, palidez, são alguns dos mais comuns, entretanto a febre alta pode estar presente na maioria dos casos. Simultaneamente a esses indícios, há situações em que há o surgimento de artrite, mucosite oral entre outros, variando de acordo com os casos (CAVALCANTE; ROSA; TORRES, 2017).

Apesar de ser uma patologia que traz preocupações a todos os envolvidos, principalmente aos pais e/ou responsáveis pela criança, o cuidado no campo pediátrico tem sido cada vez mais reconhecido como parte integrante da assistência às crianças com diagnóstico de doenças que ameaçam a vida. A partir dessa premissa, cabe ao enfermeiro elaborar um cuidado centrado a criança, sendo estabelecidas nesse quesito, a comunicação com os pais ou cuidadores, uma vez que há o entendimento que a família é fonte primordial na promoção da saúde e no cuidado à criança (FEIJO et al., 2016).

Nessa perspectiva, o cuidado paliativo surge como uma alternativa viável durante o percurso da doença, beneficiando a criança e todos os envolvidos nesse processo, incluindo-se o infante, seus familiares e os profissionais de saúde que estão inseridos dentro dos cuidados da criança, possibilitando ao alívio do sofrimento físico, espiritual, psicológico e social, considerando-se nesse contexto aspectos inerentes ao seu tratamento. Tendo em vista que este é um processo duradouro e traumático, vale salientar que a oferta dos cuidados paliativos pode ser ofertada em todas as circunstâncias, sendo validada quando há, ou não chances de cura, incluindo uma abordagem multidisciplinar que inclua seus pares e com o uso de recursos disponíveis dentro da coletividade (SOUSA; SILVA; PAIVA, 2019).



Partindo do pressuposto, fundamenta-se a necessidade de enfermeiro prestar uma assistência fundamentada no cuidado à criança com câncer, assim, esse profissional deve procurar entender os sentimentos e perceber situações vivenciadas por ela, buscando ao vislumbre de formas mais concretas do cuidar, já que cuidar da criança oncológica exige um aprendizado que leva a compreensão do sofrimento perante a doença não se limitando a um determinado tempo e espaço. E com base nessa assistência, pode-se transcender aos limites entre saúde e doença.

Portanto, o estudo buscou responder os seguintes questionamentos: Quais as principais condutas de enfermagem frente ao paciente pediátrico com o diagnóstico de Leucemia Linfóide Aguda (LLA)? Quais cuidados paliativos a enfermagem pode ofertar a criança? Como a enfermagem pode ajudar os familiares a desempenhar e entender o seu papel frente a criança leucêmica?

Quando diagnosticada a doença neoplásica, se faz necessário que a equipe de enfermagem tenha a consciência da importante presença e participação da família em todo o tratamento do infante, nesse sentido, cabe a esses profissionais orientar os familiares para que reconheçam a importância dos cuidados paliativos, promovendo ações que visem proporcionar ao paciente pediátrico e de sua família a possibilidade de manter o foco nos cuidados a criança oncológica, durante toda a trajetória da doença (MISKO et al., 2015).

Considerando que o tratamento ofertado com vista a cura do câncer é hostil e gera diversos problemas na vida da criança, provocando novas habilidades causando sofrimento tanto a ela quanto aos seus familiares, em razão dos efeitos das intervenções realizadas, o enfermeiro deve buscar formas de aliviar os sintomas de desconforto e estresse dessas crianças, permeando práticas assistenciais específicas voltada às dimensões biopsicossociais e espirituais (ANJOS; SANTOS; CARVALHO, 2015).

Sabendo que se trata de uma situação delicada, o enfermeiro deve estabelecer nesse viés, uma relação de confiança e respeito com a família, procurando acolher a família e pautar sua assistência nos preceitos da humanização, sendo necessário que os profissionais estejam disponíveis para conversar, escutar e encorajar os envolvidos nesse processo tão difícil.

Diante desse contexto, nosso objetivo principal é analisar por meio da literatura científica os cuidados paliativos frente ao paciente pediátrico com Leucemia Linfóide Aguda (LLA) na ótica da enfermagem.



METODOLOGIA

Tipos de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, de abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa da literatura (RIL), desenvolvida de forma extensiva e sistematizada, fornecendo pareceres mais amplos e diversificados sobre um determinado assunto, tendo como propósito a síntese dos resultados de pesquisas existentes na literatura atual (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Bases de dados da pesquisa

A pesquisa foi realizada em outubro e novembro de 2021, por meio de acesso às bases de dados científicas indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde: Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Latino - Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), considerou-se também artigos encontrados na plataforma Scientific Electronic Libery Online (SciELO).

Crítérios de elegibilidade

Os artigos que incorporaram a este estudo foram selecionados atendendo a definição dos critérios de elegibilidade, portanto, foram considerados: artigos gratuitos, disponíveis na íntegra, publicados no período de 2011 a 2021, nos idiomas: língua portuguesa, língua inglesa, espanhol e que respondessem ao objetivo da pesquisa.

Crítérios de inelegibilidade

Foram descartados trabalhos como: monografias, teses, dissertações, artigos pagos e artigos encontrados em mais de uma base de dados e que estivessem fora do escopo da pesquisa. Artigos com outros idiomas, além dos supracitados e fora do período de 10 anos não foram considerados para este estudo.

Procedimentos e instrumentos de coleta de dados

A amostra compreendeu os cruzamentos realizados mediante ao uso dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Leucemia Linfoide Aguda”, “Cuidados Paliativos”, “Saúde da Criança”, “Família” e “Enfermagem”.

Com o intuito de coletar informações relevantes, buscou-se ainda responder as seguintes questões: Quais as principais condutas de enfermagem frente ao paciente pediátrico com o diagnóstico de Leucemia Linfoide Aguda (LLA)? Quais cuidados paliativos a enfermagem

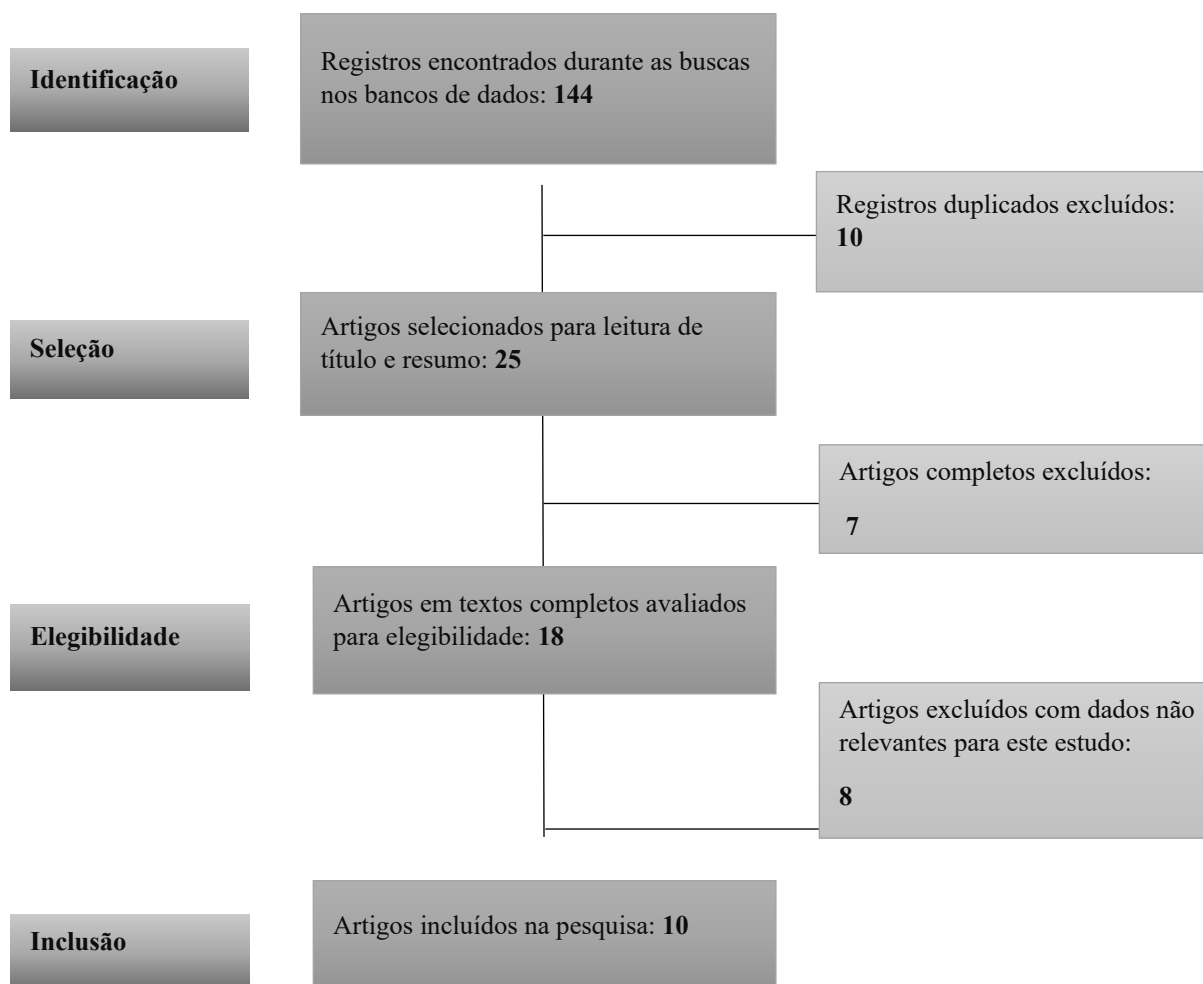
pode ofertar a criança? Como a enfermagem pode ajudar os familiares a desempenhar e entender o seu papel frente a criança leucêmica?

Procedimentos e instrumentos de análise de dados

O processo de busca se deu através da pré-seleção dos estudos por meio da leitura de resumo e títulos, compondo-se a amostra final, de acordo com os critérios de elegibilidade e inelegibilidade, assim, nesse processo, os dados apresentados nas pesquisas foram analisados por meio de uma leitura minuciosa, resultando no agrupamento de informações que deram origem ao presente trabalho.

Isto posto, o processo de seleção dos artigos ocorreu de acordo com a **Figura** abaixo.

Figura: Fluxograma da busca dos artigos da revisão. Manaus, AM, 2021.



Fonte: Autoria própria, 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para identificação de cada artigo selecionado, foi organizada uma exposição com as principais informações dos artigos, incluindo-se os aspectos relevantes a saber: título do estudo, autor, base de dados e ano, delineamento do estudo, idiomas e principais resultados, conforme se evidencia no **Quadro** a seguir.

Quadro: Síntese dos artigos selecionados para esta revisão.

Nº	Título	Autor	Base de dados/ Ano	Delineamento	Idiomas	Principais Resultados
1	Transição de cuidados para o domicílio na perspectiva de pais de filhos com leucemia	Rodrigues et al.	BVS 2019	Estudo qualitativo, descritivo	Português Inglês	A transição dos cuidados à criança e do adolescente com LLA foi marcada por mudanças que impuseram aos pais uma nova realidade de cuidados. Observou-se que houve divergências nas orientações repassadas pelos profissionais de enfermagem no que tange os cuidados.
2	Medidas não farmacológicas implementadas por enfermeiras para dor em crianças com leucemia linfocítica aguda	Córdoba; Villa.	SciELO 2019	Estudo longitudinal analítico	Espanhol	As intervenções não farmacológicas, em conjunto com o suporte farmacológico minimizam a agonia da criança com LLA. O contato físico com o cuidador e a comunicação pela equipe são medidas fundamentais para a avaliação da dor. Mas a música, se constituiu um método mais eficaz para a diminuição da mesma às crianças.
3	O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer	Lima; Santos.	Lilacs 2015	Estudo qualitativo, exploratório descritivo	Português Inglês	Os recursos lúdicos proporcionam distração a criança, permitindo a mesma esquecer que está hospitalizada, por alguns momentos. O brincar pode significar uma fuga da realidade, além de tornar o hospital mais agradável e controlável pela criança.
4	A perspectiva dos pais sobre a obtenção do diagnóstico de leucemia linfóide aguda em crianças e adolescentes: uma experiência no Brasil	Nehmy et al.	SciELO 2011	Pesquisa qualitativa	Português Inglês	A busca dos pais pelo diagnóstico para a doença de seus filhos se mostrou um caminho de difícil acesso. Verificou-se que os pais se mostraram vulneráveis ao receberem o diagnóstico de leucemia.



5	Sentimentos, acolhimento e humanização em cuidados paliativos às crianças portadoras de leucemia	Soares et al.	Lilacs 2013	Pesquisa qualitativa, estudo de caso	Português Inglês	Os profissionais de saúde acolhem e prestam uma assistência humanizada à criança e a família, procurando confortá-los durante o processo de cuidados e compreendem a necessidade de que durante a assistência em cuidados paliativos o paciente seja considerado em toda sua integralidade. A brinquedoteca é uma ferramenta fundamental no tratamento das crianças que estão em cuidados paliativos.
6	Experiência em cuidados paliativos à criança portadora de leucemia: a visão dos profissionais	Nascimento et al.	SciELO 2013	Estudo de caso, Pesquisa qualitativa	Português	O profissional de saúde envolvido no processo do cuidado paliativo é visto como ponto de apoio no enfrentamento da doença pela família e pelo doente. O cuidado paliativo exige que a equipe multiprofissional atue de forma articulada focando a qualidade de vida do paciente e de sua família. A equipe de saúde deve promover uma assistência integral, envolvendo a uma escuta qualificada e a comunicação eficiente no atendimento ao paciente.
7	Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: Percepções, conhecimentos e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional	Silva et al.	SciELO 2015	Pesquisa qualitativa, exploratório descritivo	Português Inglês	A equipe busca inserir a família na construção do projeto terapêutico singular para nortear esse momento do tratamento oncológico, valorizando-a como protagonista no cuidado à criança. A construção de laços afetivos facilita o cuidado.
8	Uso do brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem à criança com leucemia hospitalizada	Souza; Favero.	SciELO 2012	Pesquisa qualitativa, exploratório-descriptiva	Português Inglês	A hospitalização afeta a vida familiar, implicando em mudanças de rotina de todos os seus membros. O uso de brinquedos terapêuticos pode viabilizar a assistência a criança e o cuidador familiar, além de diminuir o estresse e a ansiedade, contribuindo para a satisfação dos familiares e a não realização de um cuidado traumático.
9	A experiência da família da criança e/ou adolescente em cuidados	Misko et al.	SciELO		Português	Reconhecer a importância dos cuidados paliativos podem ser uma tarefa difícil para as famílias, pois as expõem à incerteza e à preocupação


	paliativos: flutuando entre a esperança e a desesperança em um mundo transformado pelas perdas		2012	Abordagem qualitativa	Inglês Espanhol	com o futuro e a possibilidade de morte, com isso as famílias devem ser orientadas sobre como vivenciar esse processo com menos conflitos.
10	Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiência de familiares	Sanches; Nascimento; Lima.	SciELO 2014	Pesquisa descritivo-exploratório, com análise qualitativa	Português	A experiência da família diante dos cuidados paliativos foi marcada pela reorganização familiar centrada no cuidado da criança e do adolescente com câncer. A equipe de saúde deve estar focada em uma assistência planejada e baseada nas necessidades dos pacientes. A comunicação entre a equipe de saúde e a família mostrou-se confusa, ambígua.

Fonte: Autoria própria, 2022.

Os dados apresentados mostram a importância dos cuidados paliativos frente às crianças/adolescentes diagnosticadas com Leucemia Linfóide Aguda (LLA), sendo enfatizadas por sua vez, as condutas realizadas pelos profissionais de enfermagem, relacionados a necessidade de estender esse cuidado à família do paciente, assim como os papéis designados aos mesmos. Verificou-se ainda algumas das principais práticas realizadas para melhoria das condições de saúde da criança/adolescente durante a assistência paliativa.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o cuidado paliativo consiste em uma abordagem realizada por uma equipe multidisciplinar, que tem como intuito melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias no enfrentamento de doenças graves e que põe risco a continuidade da vida, tendo como objetivo prevenir e aliviar a dor e/ou outros problemas de ordem física, mental e espiritual, propondo-se a preservar a dignidade do paciente, sem contudo se limitar aos cuidados no final da vida, ao apoiar a família no adoecimento e no processo do luto (WHO, 2002).

De acordo com Misko et al. (2012) para as famílias de crianças com câncer, o momento do diagnóstico gera medo e insegurança, e as discussões sobre a intenção do diagnóstico muitas vezes vêm após um período de incertezas em que a criança é submetida a uma série de exames e procedimentos angustiantes. Ao final, enquanto a equipe escolhe qual a abordagem terapêutica, o medo da notícia iminente e a incerteza sobre o futuro dificultam o enfrentamento da situação pela família, e ao reconhecimento da importância dos cuidados paliativos, trazendo



aos mesmos um desgaste emocional significativo, uma vez que a doença está profundamente associada a morte.


Nos estudos de Nehmy et al. (2011) nota-se que tais implicações já vêm sendo desencadeadas desde o processo de investigação da doença, quando os mesmos se deparam com uma diversidade de desafios antes do diagnóstico ser confirmado. Mesmo com as necessidades de cuidados de saúde, diagnosticar a leucemia linfóide aguda a partir do início dos sintomas e sinais de gravidade, consiste em um obstáculo para os pais, o que tem relação com a confirmação das suspeitas iniciais de outras doenças.

Conforme pesquisa de Nascimento et al. (2013) e Soares et al. (2013) devido a vulnerabilidade e a sensação de impotência a que estão expostos frente ao diagnóstico, os pais que cuidam de um filho com câncer, se apegam à equipe de saúde e sinalizam a necessidade de cuidado e de apoio. Logo pois, é fundamental que se busque acolher e prestar uma assistência humanizada procurando confortá-los durante o enfrentamento da doença, pois o oferecimento de um atendimento acolhedor e resolutivo pode repercutir na qualidade do cuidado do paciente.

Considerando-se o envolvimento da equipe multiprofissional, Nascimento et al. (2013) e Soares et al. (2013) ressaltam que é preciso que sejam desenvolvidas ações que considere a integridade da criança, incluindo-se os familiares que estão envolvidos no dia a dia do cuidado e do tratamento. Igualmente importante, a equipe de enfermagem caracteriza-se fundamental nesse contexto, pois estes passam a maior parte do tempo com o paciente, o que possibilita a identificação das necessidades dos envolvidos.

Tendo em vista a vivência da família, em uma pesquisa realizada por Sanches, Nascimento e Lima (2014) verificou-se que com a descoberta da doença, há um foco acentuado nas crianças e adolescentes com câncer, que com os cuidados paliativos passa a ser marcada pela reestruturação familiar. O impacto do adoecimento faz com que os pais e demais familiares passem a se dedicar ao cuidado ao infante, o que os leva ao desenvolvimento de habilidades e tarefas no cotidiano da família para enfrentar os conflitos provocados pela hospitalização e das demandas físicas, psicológicas e econômicas provindas dessa doença.

Um dos momentos que marca a responsabilidade dos pais para com o cuidado às crianças e adolescentes com leucemia é quando esses mesmos cuidados oncológicos são trazidos para casa em razão da alta hospitalar. Esse momento, segundo Rodrigues et al. (2019) é evidenciado por mudanças que impõem uma nova realidade aos pais e familiares, sendo



necessário realizar ajustes em razão dos desafios provocados pelos cuidados costumeiros, bem como os de enfermagem prestados em domicílio.


Contudo Sanches, Nascimento e Lima (2014) e Rodrigues et al. (2019) relatam que para que os pais e familiares consigam desempenhar seus papéis com afinco, é fundamental que estes possam ser instruídos de forma clara, e concisa permitindo ao aprendizado de como prestar os cuidados paliativos com maior segurança. Nessa prerrogativa, observa-se que o enfermeiro é a principal fonte de informação dos pais, sendo descritos como fontes de maior segurança e acessibilidade em caso de dúvidas. Todavia, percebe-se que constantemente há falhas na comunicação entre esses profissionais e a família, levando por vezes a confusão e ambiguidade de informações referentes ao infante.

Para Silva et al. (2015) e Nascimento et al. (2013) a criação de laços afetivos entre os profissionais de enfermagem e as crianças e familiares é fundamental perante o acesso dos cuidados paliativos, facilitando a inserção da família na construção de um projeto terapêutico singular para direcionar esse momento do tratamento de câncer. A partir do estabelecimento de vínculos, a enfermagem consegue valorizar os pais e responsáveis como protagonista no cuidado à criança, possibilitando a aplicação de uma assistência integralizada ao paciente, mantendo sua individualidade e incluindo a uma escuta competente e uma comunicação efetiva.

Além disso, de acordo com Silva et al. (2015) e Soares et al. (2013) esse enlace permite compreender a interação direta dos profissionais de saúde durante o tratamento prestado à criança com leucemia em cuidados paliativos, mostrando que a equipe de enfermagem bem como os demais profissionais sentem a cada situação de piora ou mesmo a perda de um paciente. Nota-se, que os profissionais em muitos casos não estão acostumados com a dor da perda devido ao seu envolvimento na prestação de cuidados daquele paciente, assim o vínculo ao mesmo tempo que colabora com a assistência pode também ser um desencadeador de sofrimento.

No que diz Souza e Favero (2012), a hospitalização da criança certamente afeta a vida familiar, implicando em mudanças de rotina da criança e dos adolescentes com leucemia. Como forma de prevenir ou minorar a separação do seu lar, algumas estratégias podem ser realizadas com o intuito de reduzir o estresse e a ansiedade da criança, contribuindo para a satisfação dos membros da família e da não efetivação de um atendimento traumático.

Lima e Santos (2015), constataram através de pesquisa realizada, que o desenvolvimento de atividades lúdicas como jogos, teatro, fantoches, brincadeiras, uso de




ferramentas tecnológicas são táticas positivas no enfrentamento do adoecimento, pois proporcionam à criança uma comunicação e uma expressão positiva de seus sentimentos, pois com o brincar a criança muda seu ambiente, redefinindo a realidade de sua vida, buscando aliviar a dor de ter que vivenciar uma doença que ameaçam a vida. O uso de recursos lúdicos possibilita a distração, e leva ao esquecimento, mesmo que por alguns momentos, o fato de estar hospitalizada.

Corroborando com os autores, Soares et al. (2013) afirmam que a brinquedoteca é uma ferramenta fundamental no tratamento das crianças que estão em cuidados paliativos, pois este local se caracteriza como um ambiente em que a criança esquece temporariamente sua morbidez, e toda a sua dor. Este é um espaço que incentiva as crianças a brincar espontaneamente, auxiliando no desenvolvimento global da criança, ajudando na socialização com outras crianças. Todo mundo precisa de algum tipo de vocação, e o brincar é a atividade central das crianças, pois por meio do brincar aprendem sobre o mundo, sobre tempo e espaço, expressam sua realidade e constroem seu próprio mundo de diferentes maneiras.

Na pesquisa realizada por Souza e Favero (2012), mostra que quando os membros das equipes multiprofissionais, principalmente os enfermeiros, utilizam essas práticas, conseguem perceber que os procedimentos se tornam mais aceitáveis pelas crianças e pelos cuidadores e/ou familiares, o que, além de reduzir o estresse e a ansiedade, contribui para a melhoria da satisfação destes, logo pois, a utilização de brinquedos terapêuticos deve ser uma prática incorporada na prática assistencial, principalmente quando se trata da assistência paliativa.

O cuidados paliativos envolvem a oferta de medidas que promovam a melhor qualidade de vida para os pacientes, gerenciando a dor e outros sintomas da leucemia linfóide, assim sendo as intervenções não farmacológicas, em conjunto com o suporte farmacológico também consistem em uma forma de cuidado eficaz na redução da dor e na melhoria do seu manejo de forma relevante (CÓRDOBA; VILLA, 2019).

Deste modo, em um estudo realizado pelos autores supracitados, verificou-se que os enfermeiros utilizaram ativamente algum tipo de medida não farmacológica, sendo as medidas de apoio as mais implementadas, recorrendo ao apoio domiciliar através do contato e da comunicação com os cuidadores, refletido nas oportunidades que os enfermeiros deram aos doentes. Com isso, pode se observar que as condições relacionadas à dor são mais aplicáveis, entretanto a música, como medida cognitiva não medicamentosa, foi o único fator protetor que influenciou na redução da dor às crianças, mantendo sua colaboração nos cuidados paliativos.



Diante desses aspectos, Silva et al. (2015) observa que a equipe de enfermagem, envolvida no cuidado paliativo deve ter como objetivo a oferta de uma assistência humanizada, respeitando a individualidade e a singularidade de cada paciente, oportunizando segurança, confiança e conforto aos mesmos. Importante se faz considerar a família no âmbito da assistência, visto que em conjunto com os profissionais de saúde desempenham papel primordial nos cuidados ao paciente pediátrico, necessitando ser inseridos nas ações de suporte psicológico e emocional.


Levando se em conta o que foi observado, nota-se a necessidade de capacitar profissionais que promovam ações que levem a melhoria no cuidado ao paciente diante a terminalidade da vida. Constatou-se, portanto, que os profissionais devem buscar pelo compartilhamento de informações diversas para assim edificar a base de um cuidado singular, em que a troca de experiências possibilita a ajuda ao delineamento de seus papéis nessa perspectiva (SILVA et al., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou a compreensão da importância dos cuidados paliativos ao paciente pediátrico, ressaltando que a atuação das equipes multidisciplinares, sobretudo da enfermagem, junto às crianças e famílias na fase de cuidados paliativos da oncologia pediátrica são fundamentais para o sucesso na implementação desses cuidados, enfatizando-se nesse ponto as orientações às crianças e aos familiares quanto as intervenções realizadas, bem como as possíveis complicações.

Os cuidados paliativos pediátricos visam melhorar a qualidade de vida da criança, aliviar a dor e outros sintomas físicos e apoiar as necessidades e expectativas mentais e psicossociais das crianças e famílias que precisam de apoio, portanto proporcionar ao paciente medidas que possibilitem o máximo de conforto durante a hospitalização, elaborar estratégias de alívio para a dor, além do tratamento farmacológico são medidas que agregam em uma assistência mais humanizada.

O enfermeiro deve promover uma atenção centrada nas particularidades das crianças, além de estabelecer a comunicação com as famílias, que é parte importante da promoção da saúde e do cuidado da criança. Logo pois, compreender uma formação que contemple os cuidados paliativos é essencial para a aplicabilidade de uma assistência integral, que inclua os aspectos biopsicossociais, econômico, espiritual e cultural.



A análise aqui realizada conclui com a importância dessa pesquisa para o avanço do cuidado à criança com câncer, destacando que as equipes multiprofissionais devem refletir sobre os cuidados paliativos, focando-se na necessidade de garantir a dignidade a vida das crianças, apresentando tendências de melhoria e garantia a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.

REFERÊNCIAS

- ANJOS, C.; SANTOS, F. H. E.; CARVALHO, E. M. M. S. O câncer infantil no âmbito familiar: revisão integrativa. **Revista mineira de enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 227-240, 2015.
- BRITO, F. M. et al. Cuidados paliativos e comunicação: estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 1, p. 215-221, 2017.
- CALDAS, L. H. T. et al. Alterações orais da quimioterapia em pacientes infanto-juvenis com leucemia linfóide aguda: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 9, n. 1, p. 133-150, 2021.
- CAVALCANTE, M. S.; ROSA, I. S. S.; TORRES, F. Leucemia linfóide aguda e seus principais conceitos. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 8, n. 2, p. 151-164, 2017.
- CÓRDOBA, C. A. M.; VILLA, M. P. Medidas não farmacológicas implementadas por enfermeiras para dor em crianças com leucemia linfocítica aguda. **Index enferm.** V. 28, n.1/2, p. 46-50, 2019.
- CRISTOFANI, L. M; ODONE, V. Leucemia Linfocítica Aguda na Infância (LLA). In:GRISI, S.; ESCOBAR, A.M. **Prática pediátrica**. Editor Atheneu, 2001, p 749-752.
- DOHERTY, M.; POWER, L.; THABET, C. Delivering Hospital-Based Pediatric Palliative Care: The Symptoms, Interventions, and Outcomes for Children With Cancer in Bangladesh. **JCO global oncology**, v. 6, p.884–891, 2020.
- ERCOLE, F. F; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.
- FEIJO, E. J. et al. A importância da assistência de enfermagem especializada no tratamento da criança portadora de Leucemia Linfóide Aguda. **Revista de Trabalhos Acadêmicos Universo–São Gonçalo**, v. 1, n. 2, p. 249-272, 2016.
- FERREIRA, V. L. S. et al. Enfermagem no cuidado paliativo a criança com leucemia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5956-e5956, 2021.
- FONTES, A. L. C. et al. Vulnerabilidade ao estresse: pais cuidadores de filhos com câncer. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, p. 857-861, 2019.



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Org. **Tratamento do câncer – Cuidados Paliativos**. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos>. Acesso em: 23 fev. 2022.

LATORRE, M. R. D. O. Pediatria oncológica. **Epidemiologia dos tumores na infância**. São Paulo: Lemar, 2000.

LIMA, K. Y. N.; SANTOS, V. E. P. O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 76-81, 2015.

LO, D. S.; HEIN, N.; BULGARELI, J. V. Cuidados paliativos pediátricos e no fim de vida: uma revisão sistemática da avaliação econômica em saúde. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 40, 2022.

MATIAS, N. M. A. **Leucemia linfoblástica aguda: fisiopatologia, diagnóstico e abordagens terapêuticas**. 2019. Orientador: Professora Doutora Isabel Bettencourt Moreira da Silva. Monografia de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas apresentada à Universidade de Lisboa através da Faculdade de Farmácia. 2019.

MISKO, M. D. et al. A experiência da família da criança e/ou adolescente em cuidados paliativos: flutuando entre a esperança e a desesperança em um mundo transformado por perdas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, p. 560-567, 2015.

MOREIRA, L. A.; BATISTA, S. C.; SILVA, J. B. M. Diagnóstico de Leucemias Linfóides Agudas: Uma revisão. **Revista Saúde em Foco**. n. 10, p. 279-287, 2018.

NASCIMENTO, D. M. et al. Experiência em cuidados paliativos à criança portadora de leucemia: a visão dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2721-2728, 2013.

NEHMY, R. M. Q. et al. A perspectiva dos pais sobre a obtenção do diagnóstico de leucemia linfóide aguda em crianças e adolescentes: uma experiência no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 11, n. 3, p. 293-299, 2011.

OLIVEIRA, B. M.; DINIZ, M. S.; VIANA, M. B. Leucemias agudas na infância. **Revista Médica**, v. 14, 1, p.33 – 39, 2004, supl. 1.


OLIVEIRA, A. P. C. et al. Cuidado de enfermagem às crianças com leucemia em um hospital de alta complexidade. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 3, 2021.

PERONDI, B. L. B. et al. A enfermagem nos cuidados paliativos de criança com leucemia linfóide aguda terminal. **Revista Ciências da Saúde e Educação IESGO**, v. 1, n. 1, 2019.

PICOLLO, D. P.; FACHINI, M. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. **Revista de Ciências Médicas**, v. 27, n. 2, p. 85-92, 2018.

RODRIGUES, F. M. S. et al. Transição de cuidados para o domicílio na perspectiva de pais de filhos com leucemia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

RIBEIRO, L. L.; SILVA, L. E.; FRANÇA, A. M. B. Cuidados paliativos à criança portadora de doença oncológica. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 3, n. 3, p. 151-151, 2016.



SANCHES, M. V. P.; NASCIMENTO, L. C.; LIMA, R.A. G. Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiência de familiares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 28-35, 2014.

SILVA, A. F. et al. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica na perspectiva da equipe, saberes e práticas multiprofissional. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 36, p. 56-62, 2015.

SILVA, E. W. **Mecanismos de citotoxicidade de chalconas isoladas e encapsuladas em nanopartículas lipídicas sobre uma linhagem celular de leucemia linfoblástica aguda e identificação de novos inibidores da proteína de resistência abcg2**. 2013. Tese de doutorado - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Florianópolis, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/123135>. Acesso em: 13 de maio de 2021.

SOARES, G. M. Diagnósticos da leucemia linfóide aguda: uma revisão de literatura Diagnosis of acute lymphoid leukemia: a literature review. **BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, v. 14, n. 08, p. 119, 2019.

SOARES, M. R. et al. Sentimentos, acolhimento e humanização em cuidados paliativos às crianças portadoras de leucemia. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 354-363, 2013.

SOUSA, A. D. R. S.; SILVA, L. F.; PAIVA, E. D. Intervenções de enfermagem nos cuidados paliativos em Oncologia Pediátrica: revisão integrative. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 531-540, 2019.

SOUZA, A.; FAVERO, L. Uso do brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem à criança com leucemia hospitalizada. **Cogitare enfermagem**, v. 17, n. 4, 2012.

TERWILLIGER, T.; ABDUL-HAY, M. J. B. C. J. Acute lymphoblastic leukemia: a comprehensive review and 2017 update. **Blood Cancer J**, v. 7, n. 6, pág. e577-e577, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2.ed. Geneva: WHO, 2002.



CAPÍTULO 2

SÍFILIS: COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ

José de Assis Gonçalves Filho
Eurides Souza de Lima

RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) disseminada por meio de relações sexuais desprotegidas ou para o concepto durante a gestação ou parto, recebendo o nome de sífilis congênita. Curável e reservada ao ser humano apresenta manifestações diferentes sinais clínicos e estágios. O objetivo deste estudo é analisar por meio da literatura científica as complicações associadas à sífilis na gestação e elencar os cuidados que podem ser oferecidos na rede de saúde pública para a gestante com sífilis. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Uma das práticas que ajuda a aumentar a cobertura dos casos de sífilis em gestantes, principalmente na primeira consulta, é a realização da testagem rápida que possibilita o tratamento imediato. Com relação às consequências de não detectar e tratar a infecção precocemente, podem ser mostrados graves desfechos adversos a sífilis, como natimortalidade, óbito neonatal, aborto espontâneo, prematuridade e baixo peso ao nascer, além de alterações laboratoriais e radiológicas, e demais variabilidades nas manifestações clínicas precoces e tardias. Este estudo possibilitou encontrar várias questões que afetam o diagnóstico e tratamento da sífilis na gravidez. As pesquisas mostram que um bom pré-natal pode reduzir o risco para o binômio mãe-filho e prevenir a transmissão vertical de doenças tratáveis, como a sífilis.


PALAVRAS-CHAVE: Sífilis. Sífilis Congênita. Transmissão Vertical. Gravidez. Complicações na Gravidez.

INTRODUÇÃO

A bactéria *Treponema pallidum* é responsável por desencadear a sífilis, uma infecção sexualmente transmissível (IST), disseminada por meio de relações sexuais desprotegidas ou para o concepto durante a gestação ou parto, recebendo o nome de sífilis congênita. Curável e reservada ao ser humano apresenta manifestações diferentes sinais clínicos e estágios, subdivididos em: primário, secundário, latente e terciário, com potencial para transmissibilidade no primeiro e segundo estágio (BRASIL, 2020).

Nos últimos anos tem-se observado no Brasil um crescimento proeminente no número de casos notificados de sífilis gestacional, constando uma relação direta com a ausência da penicilina no território brasileiro nos anos de 2014 a 2016, dando lugar a falta de tratamento dos pacientes portadores dessa IST, facilitando assim a sua transmissão (VÁSQUES, 2018).

Por ser um problema de saúde de grande relevância, a sífilis gestacional (SG) consiste em uma IST de notificação compulsória, se justificando pela alta prevalência e com uma



incidência de transmissão vertical que oscila entre 30% a 100% dos casos sem tratamento ou com tratamento indevido. De acordo com Marques et al. (2018), o diagnóstico da SG ocorre quando uma gestante manifesta sinais e sintomas relativos a sífilis e/ou tem a sorologia não treponêmica reagente, sem depender propriamente da titulação, com resultado de teste treponêmico durante o pré-natal inexistente ou no momento de procedimentos como a curetagem ou do parto.


A sífilis congênita abrange índices de morbimortalidade fetal e neonatal elevados e pode ser transmitida no período gravídico, com taxas de transmissão colossais. Sendo assim, o aperfeiçoamento da qualidade do pré-natal e a amplificação de seu acesso no campo da Estratégia da Saúde da Família (ESF) deve ser priorizado, pois sua estruturação e oferta podem implicar positivamente na redução de óbitos maternos e infantis (SILVA et al., 2019; GUIMARÃES et al., 2018).

Observados seus sinais e sintomas durante os primeiros estágios, a sífilis pode ser curável com injeção intramuscular de penicilina benzatina, podendo ser aplicadas doses necessárias para o tratamento de pessoas com sífilis com tempo superior a um ano, já para pessoas com alguma alergia, refere-se o uso de antibióticos alternativos dentre os quais está a doxiciclina e ceftriaxona, contudo para gestantes a Benzilpenicilina benzatina é a droga de primeira escolha (PERES; FERREIRA; OLIVEIRA, 2019).

Em um estudo que englobou todo o território brasileiro, verificou-se que há taxas expressivas de não execução de sorologia para sífilis, correspondendo a cerca de 11% no âmbito nacional. Na Região Norte chega a 21%, enquanto que na Região Sul tem uma variação de 5%. Essa diferença corresponde basicamente à maior oferta de testagem e facilidade na admissão aos serviços públicos de saúde (CESAR et al., 2020).

Identificar de forma precoce a sífilis no decurso da gestação é o desafio central para o manejo da sífilis congênita. Promover o acesso universal à proposta de cuidados e reduzir as oportunidades perdidas são motivos suficientes que podem viabilizar a assistência à gestante com sífilis. Logo, orientar a futura mãe a realizar o pré-natal com o consequente cuidado médico é fundamental para o estabelecimento do tratamento imediato dessas ocorrências (LAFETÁ et al., 2016).

Portanto, o estudo buscou os seguintes questionamentos: Qual a conduta do enfermeiro frente à gestante para detectar a sífilis? Quais complicações podem ser observadas no período



gestacional com sífilis? A gestante faz o acompanhamento proporcionado pelo Sistema Único de Saúde?

Convém ressaltar que a sífilis durante o processo gestacional, pode ser transmitida ao feto, o que pode causar aborto espontâneo, parto pré-maturo, além de má-formação do feto, problemas de surdez, cegueira, deficiência mental e/ou morte ao nascimento. Destarte, o papel do enfermeiro é de suma importância no diagnóstico e tratamento dessa infecção durante o pré-natal (ARAÚJO et al., 2018).

Observa-se, portanto, a importância não só do acompanhamento que a gestante deve receber, cujo mais indicado é ser feito por um enfermeiro, mas que a própria gestante tenha consciência que precisa realizar o pré-natal e, caso necessário, recorrer ao tratamento mais minucioso possível.

A sífilis é um problema de proporção pública à saúde no Brasil e tem tratamento e prevenção, contudo nota-se conseqüentes falhas na sua abordagem preventiva e diagnóstica, verificando-se ainda falhas nas intervenções durante o pré-natal nas gestantes, sobressaindo o risco para complicações (MOTTA et al., 2018)

Diante disso, é explícito a necessidade de intervenções em maior intensidade e mais eficazes no que se concerne a políticas públicas direcionadas à prevenção, diagnóstico e tratamento da doença como um todo.


O objetivo deste estudo é analisar por meio da literatura científica as complicações associadas à sífilis na gestação.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) que pode ser caracterizada como uma pesquisa que tem como intuito a geração de uma síntese da literatura, em que a condição dos dados científicos de um problema de pesquisa ou temática serão analisados, oportunizando ao conhecimento de possíveis lacunas sobre o assunto (POLIT; BECK, 2019).

Para tanto, utilizou-se como pergunta norteadora: Que complicações são associadas à sífilis na gestação e qual a conduta do enfermeiro à gestante para detectar a sífilis, principalmente na rede de saúde pública?

Com vistas a obter conhecimento sobre as complicações associadas à sífilis na gestação e sobre a prática clínica dos profissionais de saúde relacionadas a essa patologia, foram



utilizadas portanto, referências teóricas de periódicos, obtidas mediante ao acesso das principais bases de dados em ciências da saúde, indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Os artigos foram selecionados a partir dos critérios de elegibilidade, sendo estes publicados na íntegra nas bases de dados online, no idioma de Língua Portuguesa, nos últimos 5 anos referentes ao período de 2017 a 2022, contendo respectivamente assuntos relacionados a sífilis congênita e que ocorrem durante a gestação.

Descartou-se trabalhos como monografias, teses, dissertações, artigos não disponíveis gratuitamente; artigos repetidos nas bases de dados e com outros idiomas que não fossem a Língua Portuguesa; artigos que abordassem outros temas e que retratassem a ação médica sobre a referida patologia.

Na busca pelas bases de dados, os cruzamentos realizados atenderam a associação dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Sífilis. Sífilis Congênita. Transmissão Vertical. Gravidez. Complicações na Gravidez”.

Para analisar os artigos, foi realizada uma leitura dos títulos e resumos expostos, verificando se atendiam a pergunta norteadora e o objetivo proposto, utilizando-se nessa fase um quadro semiestruturado com o propósito de organizar os artigos selecionados. Sendo considerada então a etapa de triagem dos artigos, a realização de leitura minuciosa se fez necessária para que fosse possível triangular as informações com os principais achados e suas correlações dando início a análise dos respectivos materiais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para organizar os artigos selecionados, foi elaborado um quadro semiestruturado conforme a seguir.

Quadro: Artigos selecionados para a revisão integrativa.

Nº	Título	Autor	Base de dados/ Ano	Delineamento	Resultados
1	Complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção: revisão integrativa	Rocha et al.	SciELO 2021	Revisão integrativa da literatura	As evidências científicas analisadas apresentam desfechos desfavoráveis graves da sífilis congênita como natimortalidade, morte neonatal e baixo peso ao nascer, assim como alterações laboratoriais, radiológicas e grande diversidade de manifestações clínicas precoces e tardias.
2	Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil	Padovani; Oliveira e Pelloso	LILACS 2018	Estudo retrospectivo, transversal	Os desfechos da não identificação e tratamento precoce da infecção podem levar a prematuridade, aborto, natimortalidade e óbito neonatal. Uma assistência pré-natal de qualidade, com captação precoce da gestante, com ações de promoção da saúde, orientação sexual e reprodutiva, realização do protocolo dos exames preconizados durante o período gestacional é essencial para a prevenção de danos ao bebê.
3	“Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis	Gomes et al.	Lilacs 2021	Pesquisa qualitativa e descritiva	As gestantes investigadas demonstraram conhecimento restrito sobre sífilis e sífilis gestacional, uma vez que as orientações no pré-natal são superficiais. O enfermeiro deve informar a gestante da importância da prevenção da sífilis e de suas consequências, devendo implementar estratégias que possam reduzir a ocorrência de novos casos de sífilis, como educação em saúde e rastreamento por meio de testes rápidos e o exame VDRL.
4	Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária.	Araújo e Souza	LILACS 2020	Estudo descritivo, Exploratório, Qualitativo.	A assistência da Atenção Primária em relação ao teste rápido para ISTs dentro do componente do pré-natal ainda se mostra deficiente, mesmo as equipes tendo uma boa adesão ao teste, os fatores como realização do teste no período preconizado, testagem dos parceiros sexuais da gestante, administração da penicilina benzatina e envolvimento da equipe, ainda não acontecem a contento. O enfermeiro é uma figura necessária para a efetivação de testagem, e do aconselhamento pré e pós-teste.

5	Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil	Roncalli et al.	SciELO 2021	Estudo ecológico	No Brasil, observa-se um aumento nos casos registrados de sífilis nos últimos anos. O aumento do teste rápido na APS aumenta a capacidade na detecção de sífilis em gestantes. É necessário investir no aumento da oferta de testes rápidos de sífilis para gestantes, além de subsidiar estratégias que fortaleça o aumento do número dessas testagens durante o pré-natal, mostrando-se como uma estratégia importante no controle da epidemia no Brasil, o que poderia reduzir as taxas de sífilis congênita.
6	Fatores associados à prematuridade em casos notificados de sífilis congênita	Araújo et al.	LILACS 2021	Estudo transversal,	O não tratamento da gestante ou tratamento realizado com drogas diferentes da penicilina durante o pré-natal estiveram associados a maiores chances de prematuridade, o que ressalta a importância de implementar políticas públicas voltadas a melhorar a qualidade do pré-natal. O teste rápido para sífilis é uma estratégia que pode contribuir para aumentar a cobertura de testagem em gestantes, especialmente quando realizado na primeira consulta, possibilitando o tratamento imediato.
7	Pré-natal do parceiro na prevenção da sífilis congênita	Horta et al.	LILACS 2017	Revisão bibliográfica	Um dos principais problemas que existe no controle de DST, durante a gestação, é a abordagem ao parceiro. A dificuldade é convencer os parceiros da necessidade de realizar os exames sorológicos para diagnóstico precoce e aderência ao tratamento, sendo a gravidez uma fase de suma importância para implementar ações de controle de DST, visto que sempre há risco de transmissão vertical. Torna-se necessário capacitar os profissionais para esta nova estratégia, buscando e demonstrando que a presença do parceiro traz bem-estar ao binômio gestante-bebê.
8	Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita	Figueiredo et al.	Lilacs 2020	Estudo ecológico	A administração da penicilina e a realização de teste rápido apontam para o aumento na capacidade de detecção e na redução da transmissão vertical demonstrando relação entre estas ações e a redução de sífilis congênita. Há a necessidade de ampliação dessas ofertas e reforça a importância na redução da transmissão vertical.


9	Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar	Roehrs et al.	Lilacs 2021	Estudo descritivo, transversal, retrospectivo	A importância da participação do parceiro durante o pré-natal deve ser enfatizada. Apresentar as consequências da sífilis congênita e a relação dela com o tratamento inadequado é uma alternativa para incentivar o tratamento de ambos, assim como recomendar o uso de condom nas relações sexuais. Com relação ao desfecho neonatal, parto prematuro, recém-nascidos foram de baixo peso e abortamento da gestação foram os principais citados.
10	Diagnóstico tardio de sífilis congênita: Uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil	Andrade et al.	Lilacs 2018	Estudo de caso	O diagnóstico tardio de sífilis congênita ocorre por falhas nas estratégias de prevenção dessa doença, tanto na atenção básica quanto nos níveis secundário e terciário. A aplicação das intervenções preconizadas pelo Ministério da Saúde e a identificação das situações em que ocorrem falhas na sua execução são importantes para a avaliação da assistência de rotina em todos os níveis de atenção e nas diversas unidades responsáveis pelo cuidado do recém-nascido e do lactente.

Fonte: Autoria própria, 2022.

Considerando-se que a sífilis é um dos problemas de saúde que mais afetam as gestantes, e os impactos trazidos por essa infecção são de grande relevância, ressalta-se a importância de implementar políticas públicas direcionadas a melhoria da qualidade do pré-natal. Uma das práticas que ajuda a aumentar a cobertura dos casos de sífilis em gestantes, principalmente na primeira consulta, é a realização da testagem rápida, garantindo o tratamento imediato (ARAÚJO et al., 2021).

O estudo de Roncalli et al. (2021) mostrou que o investimento no aumento da oferta de testes rápidos de sífilis para gestantes, além de conceder recursos para a concepção de estratégias que potencializam o aumento do número desses testes durante o pré-natal, é também uma tática indispensável para o manuseamento da epidemia brasileira, colaborando assim com a diminuição das ocorrências de sífilis congênita.

Para os autores Padovani, Oliveira e Peloso (2018) uma assistência pré-natal de qualidade, captação precoce de gestantes, promoção da saúde, orientação sexual e reprodutiva e implantação de protocolos de rastreamento recomendados durante a gestação são essenciais para prevenir danos ao bebê. Ademais, a disponibilidade de tratamento adequado como o uso



da penicilina benzatina pelas equipes de saúde na atenção primária possibilita a prevenção de agravos da sífilis.


Em um estudo realizado por Figueiredo et al. (2020), verificou-se que o uso da penicilina e a realização do teste rápido demonstraram melhora na capacidade de detecção e na redução da transmissão vertical, evidenciando a relação entre essas práticas e a redução da sífilis congênita. Os achados indicam ainda a necessidade de ampliar essas ofertas, reforçando a importância de reduzir a transmissão da sífilis.

Para além da testagem rápida, Gomes et al. (2021) destacam que o acompanhamento sorológico por meio do exame VDRL constituem medidas que podem ser utilizadas como forma de rastrear e controlar a sífilis. Devido ao papel que exerce, o enfermeiro deve conscientizar as mulheres sobre a realização destes e de outros exames necessários durante o pré-natal, e desempenhar seu papel de facilitador nas práticas de educação em saúde.

Contudo, são diversos os desafios na aplicabilidade dessas estratégias. Conforme Araújo e Souza (2021), a assistência da atenção básica relacionada à testagem rápida de IST no pré-natal é bem insipiente, pois mesmo quando a testagem é bem aderida pelas equipes, fatores associados a ela, como testagem nos prazos recomendados, testes rápidos dos parceiros sexuais da gestante, administração de penicilina benzatina e a participação da equipe na atenção primária, ainda não ocorrem em sua amplitude.

Verificou-se por Gomes et al. (2021) que um dos principais fatores que dificulta a não infecção por essa IST tem relação com o desconhecimento ou pelo conhecimento restrito das gestantes. Conforme a pesquisa, as grávidas demonstraram ter um conhecimento limitado sobre sífilis e sífilis gestacional, pois as orientações realizadas pelos profissionais de saúde e as formas de prevenção durante os pré-natais eram superficiais. Os enfermeiros precisam então informar as gestantes sobre a importância de se prevenir a sífilis e quais suas consequências, portanto, devem empreender estratégias que possam diminuir o aumento de novos casos de sífilis, como ações de educação em saúde e rastreamento por meio de testagem rápida e VDRL.

Nessa perspectiva, ressalta-se os achados de Araújo e Souza (2021) com relação à testagem rápida. Os autores mencionam que o enfermeiro é uma figura necessária para a efetivação da testagem e do aconselhamento pré e pós-teste. Desse modo, ceder condições e fornecer orientações essenciais com a finalidade de oferecer um atendimento integral é de suma relevância para que a mulher saia do consultório segura de si e com as dúvidas esclarecidas.



Outro grande problema no controle dessas infecções durante a gravidez, é o contato com o parceiro. De acordo com Horta et al. (2017) o desafio maior se refere a convencê-los de realizar o teste sorológico para o diagnóstico precoce e em caso de confirmação, aderir ao tratamento, sendo que a gravidez é uma etapa significativa na implementação das operações de controle da IST, pois sempre existe o risco de transmissão vertical.


Uma das estratégias que pode ser utilizada, segundo uma pesquisa feita por Roehrs et al. (2021) consiste na abordagem incisiva das consequências da sífilis congênita e de sua relação com o tratamento inadequado, além da recomendação a gestante e ao parceiro da realização do tratamento e do uso do preservativo nas relações sexuais.

Horta et al. (2017) relata que diante a esses casos há a inevitabilidade de capacitar os profissionais para a busca dos parceiros das gestantes, demonstrando que a presença dos mesmos traz benefícios ao binômio mãe-bebê. Deste modo, deve-se enfatizar a importância do envolvimento do parceiro durante o pré-natal.

Com relação às consequências de não detectar e tratar a infecção precocemente, podem ser mostrados graves desfechos adversos a sífilis, como natimortalidade, óbito neonatal, aborto espontâneo, prematuridade e baixo peso ao nascer, além de alterações laboratoriais e radiológicas, e demais variabilidades nas manifestações clínicas precoces e tardias (ROCHA et al., 2021; PADOVANI; OLIVEIRA; PELOSO, 2018; ARAÚJO et al., 2021; ROEHRS et al., 2021).

Dentre esses problemas, constatou-se através da pesquisa de Araújo et al. (2021), um número elevado de gestantes diagnosticadas com sífilis que tiveram parto prematuro. No estudo foi possível observar que os casos ocorreram principalmente naquelas que não obtiveram tratamento ou que foram tratadas durante as consultas de pré-natal com outros fármacos diferentes da penicilina benzatina, denotando-se números elevados de títulos de VDRL no parto.

Nota-se então que o diagnóstico tardio da sífilis congênita, por exemplo, se deve ao insucesso das estratégias preventivas dessa doença na atenção primária e nos níveis secundário e terciário, revelando fragilidades na assistência à gestante. Conforme Andrade et al. (2018), o cumprimento das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde e o reconhecimento de falhas na sua implementação são fundamentais para avaliar o cotidiano assistencial dos níveis de atenção e das diversas unidades responsáveis pelo atendimento ao recém-nascido e do lactente.



Por todos esses aspectos e dada a complexidade da sífilis, é imprescindível destacar a importância da implementação de políticas públicas que melhorem a qualidade da assistência ao pré-natal, firmando esforços para prevenir a prematuridade, além de outras complicações, com o intuito de evitar agravos importantes para a criança, família, como também o sistema de saúde (ANDRADE et al., 2018; ARAÚJO et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou encontrar várias questões que afetam o diagnóstico e tratamento da sífilis na gravidez. As pesquisas mostram que um bom pré-natal pode reduzir o risco para o binômio mãe-filho e prevenir a transmissão vertical de doenças tratáveis, como a sífilis. Uma ferramenta indispensável para o desenvolvimento de pacientes conscientes que compartilham a responsabilidade por sua própria saúde é a educação em saúde. Portanto, promover um cuidado universal, de qualidade e acessível pode ter grande potencial para eliminar a ocorrência de sífilis na gravidez.


Ressalta-se que o número de casos de sífilis entre gestantes tem relação com a melhoria nos relatos de casos no sistema de notificação, baixa qualidade da assistência pré-natal e baixa adesão de gestantes e de seus parceiros recebendo tratamento adequado, o que aponta para a necessidade de melhoria na organização do serviço, no fortalecimento da testagem sorológica e no tratamento precoce de gestantes.

Portanto, o estudo traz grandes contribuições para os enfermeiros no que diz respeito às consultas de enfermagem, quando direcionadas à saúde da mulher durante o pré-natal e tendo como base a prevenção de agravos como a sífilis congênita, salientando-se a importância em abordar a temática sobre as complicações da sífilis, a fim de que possam ser aplicadas ações educativas que orientem as gestantes, favorecendo a diminuição de casos de sífilis gestacional e sífilis congênita.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. L. M. B. et al. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, p. 376-381, 2018.

ARAÚJO, A. S. et al. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal versus sífilis: uma revisão integrativa. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, v. 6, n. 2, p. 95-110, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/saude/article/view/4626/pdf>. Acesso em 14 de outubro de 2021.



ARAÚJO, M. A. L. et al. Fatores associados à prematuridade em casos notificados de sífilis prematuridade. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021.

ARAÚJO, T. C. V. de; SOUZA, M. B. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.

BARBOSA, D. R. M. et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 5, p. 1867-1874, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

CESAR, J. A. et al. Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.

DIAS, M. S. et al. Síntese de evidências para políticas de saúde: enfrentamento da sífilis congênita no âmbito da atenção primária à saúde. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 20, n. 2, p. 89-95, 2019.

FELICIO, R. S. **Educação em saúde: Assistência da enfermagem durante o pré natal e a sífilis gestacional**. Orientadora Prof^ª Esp. Fabiana Lozano Cardoso. 2018. 22 f. TCC – (Graduação) Bacharelado em Enfermagem. Faculdade INESUL – Instituto de Ensino Superior de Londrina. Londrina. 2018.

FIGUEIREDO, D. C. M. M. et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

GUIMARÃES, W. S. G. et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cadernos de saúde pública**, v. 34, 2018.

GOMES, N. S. et al. “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 34, 2021.

HORTA, H. H. L. et al. Pré-natal do parceiro na prevenção da sífilis congênita. **Revista de APS**, v. 20, n. 4, 2017.

LAZARINI, F, M.; BARBOSA D. A. Intervenção educacional na atenção primária para a prevenção da sífilis congênita. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 25, 2017.

MACÊDO, V. C. **Sífilis gestacional: fatores de risco sociodemográficos, comportamentais e assistenciais**. 2015. Teses (Doutorado - Saúde da Criança e do Adolescente) -Universidade Federal de Pernambuco - Centro de Ciências da Saúde. Recife. 2015.

MACÊDO, V. C. et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 518-528, 2020.



MARQUES, J. V. S. et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 2, 2018.

MOTTA, I. A. et al. Sífilis congênita: por que sua prevalência continua tão alta. **Rev Med Minas Gerais**, v. 28, n. 6, p. 45-52, 2018.

NASCIMENTO, M. I. et al. Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia**, v. 34, n. 2, p. 56-62, 2012.

NEWMAN, L. et al. Global estimates of syphilis in pregnancy and associated adverse outcomes: analysis of multinational antenatal surveillance data. **PLoS medicine**, v. 10, n. 2, p. e1001396, 2013.

NUNES, J. T. et al. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 4875-4884, 2017.

OLIVEIRA, D. R.; FIGUEIREDO, M. S. N. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 2, p. 108-111, 2011.

PADOVANI, C.; OLIVEIRA, R. R. de; PELLOSO, S. M. Sífilis na gestação: associações das características maternas e perinatais na região do sul do Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018.

PERES, M. L. A. H. S.; FERREIRA, W. F. S.; OLIVEIRA, E. M. et al. Sífilis congênita: uma problemática em saúde pública. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 17, n. 1, 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 9a ed. Porto Alegre: Artmed, 2019, p. 456.

ROCHA, A. F. B. et al. Revisão de Complicações, Manifestações e Aspectos Relacionados à Prevenção: Integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

RONCALLI, A. G. et al. Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre o sífilis em gestantes no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021.

ROEHRS, M. P. et al. Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar. **Femina**, v. 48, n. 12, p. 753-9, 2020.


SANTANA, M. V. S.; BARBOSA, P. N. G.; SANTOS, J. F. L. Sífilis gestacional na atenção básica. **Diversitas Journal**, v. 4, n. 2, p. 403-419, 2019.

SARACENI, V. et al. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Revista panamericana de salud publica**, v. 41, p. e44, 2017.

SILVA, I. M. D. et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 604-613, 2019.

SILVA, T. C. A. et al. Prevenção da sífilis congênita pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 1, p. 174-182, 2015.

SILVA, G. C. B.; RODRIGUES, F. F. **Fisiopatologia da sífilis congênita**. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. v.4, p. 122-136. 2018.



SOUZA, L. A. et al. Ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita: uma revisão bibliográfica. **Revista de iniciação científica da libertas**, v. 8, n. 1, p. 108, 2018.

SOUZA, B. S. O.; RODRIGUES, R. M.; GOMES, R. M. L. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 2, p. 94-98, 2018.

VÁZQUEZ, G. G. H. Vênus nos braços de mercúrio, bismuto e arsênio Notas históricas sobre sífilis gestacional antes da penicilina. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, p. 226-245, 2018.



CAPÍTULO 3

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO DO TRABALHO NA REDUÇÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS

Marcello Ygor Muller de Moraes
Leonardo Nunes de Sousa
Tiago Gomes Martins
Larissa da Silva Lobato
Dalyla Thomé das Chagas
Graciana de Sousa Lopes
Eurides Souza de Lima

RESUMO


A enfermagem do trabalho é uma área de conhecimento amplo que emprega métodos e técnicas na Saúde Pública visando promover a promoção e redução de riscos à saúde do trabalhador, dessa forma, reduzindo os riscos decorrentes de suas atividades no ambiente hospitalar. Este estudo tem como principal objetivo de demonstrar o principal papel da enfermagem do trabalho na redução de riscos ocupacionais. Os objetivos foram alcançados através de revisões integrativas da literatura, onde as principais plataformas de pesquisas foram realizadas nas bases de dados: SCIELO, MEDLINE e LILACS. Foram encontrados sete artigos que contemplam nosso objetivo de pesquisa. Os autores descrevem que o enfermeiro deve estar sempre atento as suas práticas hospitalares e as atualizações sobre o assunto. Foi observado nesta pesquisa a importância das ações educativas e medidas de controle por parte do enfermeiro, para evitar os acidentes ocupacionais. Destaca-se nesse estudo a precisão da transmissão do conhecimento acerca da redução dos riscos ocupacionais como ferramenta para proteção individual e coletiva.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Saúde do Trabalhador. Riscos Ocupacionais. Hospital. Produtividade.

INTRODUÇÃO

O principal objetivo deste trabalho foi coletar dados das diversas literaturas com ênfase nas práticas ergonômicas dos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar. Esta pesquisa está relacionada as condutas e entendimentos sobre saúde do trabalhador, viabilizando novos ambientes de atividades e produtividade para o trabalho e à saúde do profissional de enfermagem.

Para Dias, Amorim e Silva (2017) a Enfermagem do trabalho é uma área de conhecimento que estuda os mesmos métodos e técnicas aplicados na saúde pública promovendo a promoção e melhoria da saúde do trabalhador, contra riscos pertinentes de suas atividades laborais, contra agentes físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos.



De acordo com Bessa et al. (2010) as inúmeras situações de riscos podem ser entendidas como todas aquelas causadas por natureza que possa comprometer funções e em resultado de ações externas e que aumentem as chances de acidentes de lesões física, psíquica ou patrimonial, sendo assim, de suma importância que o enfermeiro do trabalho conheça todos os processos de riscos ocupacionais potencialmente a que está exposto os trabalhadores.

Sendo assim, ao analisar o contexto atual Castro e Farias (2008) afirmam que tal prática é bastante comum entre os trabalhadores da saúde, em especial, da enfermagem, que ganham a vida trabalhando de um posto para outro sem, muitas vezes, perceber os riscos a que estão expostos nos diversos ambientes de trabalho no âmbito hospitalar, deixando de prestar uma boa qualidade do cuidado ao cliente e em sua própria qualidade de vida.


Lima, Pinheiro e Vieira (2007) ressaltam que os locais de trabalho da equipe de enfermagem devem ser adequados ao trabalho dos profissionais, prestando assim, uma boa assistência aos pacientes e melhorando sua segurança e qualidade de vida.

Atualmente de acordo com a legislação brasileira, acidentes de trabalho é tudo aquilo que acontece no exercício do trabalho a disposição da empresa e que traz consequências gravíssimas como lesão corporal, como perda da capacidade de trabalho, podendo ser de forma permanente ou curto tempo, podendo levar até mesmo a morte, afirmam (ROBAZZI et al., 2010).

De acordo com o art. 216 da instrução normativa acidentes de trabalho podem ser classificados em três tipos. O primeiro é bastante comum, ocorre pelo exercício do trabalho prestado pelo serviço da empresa, o segundo como doença profissional, ou seja, acidentes que ocorre no local de trabalho pela falta de conhecimento da biossegurança ou do trabalho inadequado do profissional e o terceiro, como acidente de trajeto, que ocorre entre o trajeto do local de residência para o trabalho ou vice-versa (BRASIL, 2008).

Para Santos, Gomes e Marques (2015) o risco ocupacional comumente dos trabalhadores de enfermagem é em grande escala, principalmente aqueles que são relacionados ao cuidado direto dos pacientes e às próprias características de pacientes críticos, dentre estes riscos, podem ser destacados como, presença de sangue, secreções e fluidos corpóreos por inserção de sondagens, cateteres, expondo assim os trabalhadores de saúde a esse contato direto.

Além de cuidar dos pacientes, de acordo com Hinrichsen (2004), a unidade hospital tem obrigação de proteger seu quadro de funcionários e manter uma qualidade de excelência em seus serviços prestados aos clientes/paciente, podendo assim alcançar uma excelência



significativa, objetivamente é primordial a instituição atingir níveis ótimos para a biossegurança e o controle das infecções no ambiente hospitalar.


No ano de 1978 o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) implementou a Norma Regulamentadora 17 (NR-17) que encontrasse no Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) voltada para Segurança e Medicina do Trabalho que consiste nas obrigações, deveres e direitos a serem cumpridos por empregadores e trabalhadores garantindo assim um trabalho seguro livre de acidentes de trabalho aos trabalhadores, propiciando o máximo de conforto, segurança e desempenho (BRASIL, 2008).

Conforme Espindola e Fontana (2012) salientam que a maioria dos trabalhadores de enfermagem é composta por um grande número de mulheres, podendo assim comprometer a saúde dessas profissionais, levando-as às sobrecargas de atividades exaustivas, que além da jornada de trabalho há uma ocupação de trabalho bem maior no que diz respeito das atividades domésticas, conciliando entre ser dona de casa e profissional de saúde, o que contribui para o adoecimento da mesma, podendo acometer futuras possibilidades de afastamentos por licença de saúde (LTS), que, por sua vez sobrecarrega outro profissional de saúde irá substituir o quadro dos profissionais que se ausentam de sua jornada de trabalho.

Além disso Fontana (2016) menciona que em muitas das vezes o profissional de saúde possui dupla jornada de trabalho, na perspectiva de melhorar as condições financeiras, dessa forma criando um afastamento de sua vida social e dificultando o convívio com a família e amigos, podendo assim ocasionar o adoecimento, devido suas várias jornadas de trabalho não encontra tempo para praticar atividades de lazer e esporte.

Nas palavras de Robazzi et al. (2010) descrevem que no ambiente hospitalar há um grande número de riscos aos trabalhadores de saúde, em especial da enfermagem que está de frente e contato direto com o paciente, os principais riscos a que estão expostos são basicamente, os riscos: biológicos, físicos, químicos e ergonômicos. Esses riscos são os responsáveis por infecções agudas e crônicas, ocasionados por agentes infecciosos e os riscos físicos são causados pelas radiações, temperatura ambiental e iluminação inadequada.

São amplos os fatores de riscos químicos que são gerados pelo manuseio inadequado de substâncias químicas. Os riscos psicossociais são desencadeados pelo contato com o sofrimento do paciente, estresse, fadiga mental, etc. E os fatores ergonômicos são gerados pela postura irregular e falta de conhecimento do uso adequado dos equipamentos hospitalares descrevem (ROBAZZI et al., 2010).



Almeida (2009) relembra que é recomendado que a principal conduta a ser tomada após exposição a material biológico seja a lavagem exaustiva do local onde foi lesionado, seguida da avaliação do paciente, realização de exames sorológicos e notificação, dessa forma evitando futuros problemas de saúde ao profissional de saúde.

Levando-se em consideração tudo o que foi esclarecido acima, faz-se as seguintes perguntas norteadoras: Qual o principal papel do Enfermeiro na redução de riscos ocupacionais? A equipe de enfermagem é capacitada e treinada para evitar problemas de saúde? As unidades de saúde oferecem Equipamentos de Proteção Individual adequados para os profissionais de saúde?

Nesse contexto, nosso objetivo é demonstrar o principal papel da enfermagem do trabalho na redução de riscos ocupacionais.

METODOLOGIA

Tipo de pesquisa

A pesquisa é do tipo revisão integrativa que permite um aprofundamento da realidade ficando a mesma restrita apenas ao referencial teórico, visando mostrar as características e problemática através de literaturas já publicadas, ou seja, o intuito será de conhecer e analisar os principais problemas que retratam sobre o assunto.

Instrumentos da coleta de dados

Foram realizadas coletas de dados em sites relacionados com as principais bases de dados em ciências da saúde como, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Leitura Latino Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Leitura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

A coleta de dados foi contínua e realizada nos meses de agosto de 2021 a março de 2022. Procedendo-se com sucessivas leituras sobre o material encontrado e selecionado para que assim pudessem ser descritas todas as abordagens acerca da importância do enfermeiro do trabalho na redução de riscos ocupacionais. Os principais artigos utilizados durante a pesquisa foram todos no idioma português e publicados nos últimos 10 anos. E foram excluídos os que não abordassem nossos objetivos.

Análise da coleta de dados

A pesquisa permitiu um aprofundamento maior da realidade ficando a mesma restrita apenas ao referencial teórico. Utilizando os seguintes métodos para serem usados no trabalho: Levantamento bibliográfico, leitura da bibliografia, leitura analítica, leitura interpretativa.

Procedeu-se uma leitura exploratória, visando a seleção e a coleta de artigos com os principais assuntos sobre a abordagem do tema proposto e de acordo com os objetivos do estudo foram identificados 25 artigos que após filtragem, tivemos uma amostra final de sete artigos que estão apresentados na tabela permitindo uma melhor visualização e sumarização e em seguida interpretados conforme os objetivos propostos.

Considerações éticas

Não houve a necessidade de submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa, portanto, ocorreu um comprometimento em utilizar e citar autores inseridos na pesquisa acatando a determinação da Norma Brasileira Regulamentadora (NR 6023).

Resultados

A amostra é composta por sete artigos. Seguiu-se então para análise dos dados dos principais resultados de cada artigo. Organizaram-se os artigos, considerando as características comuns entre os artigos contendo: título, autor, ano/país/base de dados, delineamento principais resultados e conclusão, conforme quadro a seguir

Quadro: Síntese dos artigos para esta revisão integrativa, Manaus 2022.

No	TÍTULO	AUTORES	ANO/PAÍS/BASE DE DADOS/ AMOSTRA	DELINEAMENTO DO ESTUDO/NÍVEL DE EVIDÊNCIA/ INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSÕES
1	Riscos ocupacionais à saúde do trabalhador de enfermagem	GOUVEIA et al.	2012/Brasil/LILACS	Revisão de literatura	Verificou que há necessidade de incentivo para estudos sobre riscos ocupacionais, em especial nas regiões Norte e Nordeste, bem como o incentivo na adoção de uso de EPIs.	Os riscos são predominantes entre os trabalhadores de enfermagem.
2	A importância da ergonomia para os profissionais de enfermagem	CRUZ et al.	2019/Brasil/MEDLINE	Pesquisa Bibliográfica	O conhecimento da Ergonomia é de fundamental importância para se compreender o comportamento humano no trabalho	Configurando um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo, a saúde do trabalhador

					e na atividade cotidiana, visando oferecer sua contribuição à concepção de novas situações de interação melhor adaptadas ao homem.	vem apresentando uma modificação no seu perfil.
3	Riscos ocupacionais e mecanismo de autocuidado do trabalhador de um centro de material e esterilização	ESPINDOLA; FONTANA	2012/Brasil/ SCIELO	Revisão de literatura	Quanto à exposição a riscos ocupacionais, o calor foi um agente citado como muito desconfortável.	Todos do sexo feminino, 15% são auxiliares de enfermagem e 85% são técnicos de enfermagem que apresentam esse risco.
4	Riscos ocupacionais e os agravos à saúde dos profissionais de enfermagem	CARRARA; MAGALHÃES e LIMA	2015/Brasil/ SCIELO	Revisão de literatura	Para a prevenção dos riscos e acidentes profissionais da equipe de enfermagem no ambiente hospitalar, as publicações sugerem, a utilização de EPIs e das medidas preventivas padrão.	Os trabalhadores da área de saúde estão expostos aos mesmos riscos (químicos, físicos e ergonômicos).
5	Conhecimentos de enfermeiros sobre acidentes de trabalho	MELO et al.	2017/Brasil/SCIELO	Revisão de literatura	Identificou-se que os entrevistados relacionaram o conceito de acidente de trabalho à perda ou à redução funcional do acidentado, bem como à morte e doenças ocupacionais.	Os enfermeiros participantes apresentavam faixas etárias de 25 a 34 anos (n=10) com 29 anos de idade, em média.
6	A atuação do enfermeiro do trabalho na Prevenção de riscos ergonômicos	PEDROSA et al.	2016/Brasil/ SciELO	Revisão de literatura	O objetivo deste estudo foi descrever a importância do enfermeiro do trabalho na prevenção dos riscos ergonômicos.	Diante dos oito estudos, todos concordam que o Enfermeiro do trabalho atua na prevenção aos riscos Ergonômicos.
7	Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros	DUARTE; MAURO	2012/Brasil/LILACS	Pesquisa de campo	Os resultados encontrados através da percepção dos enfermeiros chefes de unidade de internação sobre os fatores de riscos do trabalho de enfermagem evidenciam a	A análise dos riscos tem como objetivos principais a identificação dos riscos, a avaliação do grau desses riscos e a indicação



					importância dos fatores ambientais e ergonômicos.	
--	--	--	--	--	---	--

Fonte: Autores, 2022.

DISCUSSÃO

Gouveia et al. (2012) afirmam que existem abordagens que possam complementar e agir em intervenções capazes de implementar os conhecimentos dos profissionais de enfermagem frente aos acidentes de trabalho, medidas preventivas e condutas pertinentes a serem tomadas.


A ergonomia é também conhecida como estudo científico entre o homem e seu ambiente de trabalho. É de grande importância para entender o comportamento humano no trabalho e nas atividades rotineiras do dia a dia, visando estabelecer sua contribuição à novas situações de interação melhor adaptadas ao homem no trabalho (CRUZ et al., 2019).

Carrara, Magalhães e Lima (2015) descrevem que devesse tomar bastante atenção à exposição e riscos biológicos devido à sua gravidade que podem ocasionar pelo mau uso de material biológico e pelo grande índice de patogenicidade que pode causar no profissional.

Melo et al. (2017) explicam que condições impróprias de trabalho podem causar grandes ocorrências de acidentes de trabalho, como por exemplo, iluminação precária, treinamento inadequado dos profissionais, falta de materiais seguros, cansaço físico e mental, excessivas horas de trabalho noturno, estresse psicológico, podendo destacar a negligência ao uso de equipamentos de proteção individual.

De acordo com Pedrosa et al. (2016) descrevem que o conhecimento dos fatores de riscos ergonômicos no ambiente de trabalho, merecem cuidados adequados visando assim melhorar o conforto e a segurança dos trabalhadores. Ainda, do ponto de vista Pedrosa, Sobral e Brasileiro (2016) afirmam que a enfermagem do trabalho busca aprofundar o conhecimento de segurança, desenvolvendo assim conhecimentos e aumentar seu papel visando o bem-estar do profissional da área de saúde, fazendo assim que a assistência de enfermagem promovera a saúde do trabalhador e sua reabilitação do seu retorno a atividade laboral.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) há vários tipos de poluição que ocorre no meio ambiente, destacando principalmente a poluição sonora é mais presente no ambiente. Sendo assim, Carrara, Magalhães e Lima (2015) descrevem que os ruídos laborais a longo



tempo a exposição, se torna risco físico, podendo futuramente produzir problemas pertinentes à saúde, como por exemplo, distúrbios na comunicação e no desempenho de tarefas mentais, podendo levar à perda auditiva (ESPINDOLA; FONTANA, 2012).

Os resultados encontrados foram através da percepção disciplinar dos enfermeiros chefes de unidade sobre os fatores de riscos do trabalho de enfermagem que evidenciam a importância dos fatores ambientais e ergonômicos (DUARTE; MAURO, 2012).

De acordo com a Associação Brasileira de Enfermagem, os planejamentos da segurança dos trabalhadores devem estar baseados na educação contínua e permanente, organização do trabalho, recursos de materiais adequados, profissionais capacitados para cuidar de pessoas com doenças infecciosas, além de normas bem claras sobre isolamento e barreiras mencionam (FONTANA et al., 2015).

Basta a realizar de forma correta as normas básicas de higienização hospitalar para a prevenção e controle das infecções. A educação deve ser contínua entre os trabalhadores, mantendo-se sempre atualizado, o controle sorológico e imunização fazem parte do programa destinado aos profissionais do grupo de risco, representado por trabalhadores de saúde que são expostos diariamente ao contato com sangue e outros fluidos corporais (ABEN, 2006).


CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado nesta pesquisa a importância das ações educativas e medidas de controle por parte do enfermeiro para evitar os acidentes ocupacionais, pois o enfermeiro do trabalho contribui significativamente no âmbito intra-hospitalar ao desenvolver ações de medidas de segurança, detecção, minimização dos riscos ocupacionais, aos quais estão expostos os profissionais de enfermagem durante a assistência.

Destaca-se nesse estudo a precisão da transmissão do conhecimento acerca da redução dos riscos ocupacionais como ferramenta para proteção individual e coletiva desses profissionais, visando aumentar a compreensão e o comprometimento quanto à correta proteção individual.

REFERÊNCIAS

ABEN. Associação Brasileira de Enfermagem. **Cartilha do trabalhador de Enfermagem Saúde, segurança e boas condições de trabalho**. 2006.



ALMEIDA, A. N. G. et al. Risco Biológico Entre Os Trabalhadores De Enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, out/dez; 17(4):595-00, 2009.

BESSA, M. E. P. et al. Riscos ocupacionais do enfermeiro atuante na estratégia saúde da família. **Rev. enferm. UERJ**. 18(4):644-9, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde**. Norma Regulamentadora 32, Portaria 37 de 06 de dez. de 2005. Brasília: Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, 2005.

CASTRO, M. R. de; FARIAS, S. N. P. A Produção Científica Sobre Riscos Ocupacionais A Que Estão Expostos Os Trabalhadores De Enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 12(2), 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715310026>. Acesso em: 01 de ago de 2021.

CARRARA, G. L.R.; MAGALHÃES, D. M.; LIMA, R. C. Riscos ocupacionais e os agravos à saúde dos profissionais de enfermagem. **Revista Fafibe On-Line**, 8 (1): 2015. Disponível em: <https://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline.pdf>. Acesso em: 11 de jul 2021.

CRUZ, L. D. F. et al. A importância da ergonomia para os profissionais de enfermagem. BJHR, 2(5), 2019. Disponível em: https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/3525. Acesso em: 20 jan de 2022.

DIAS, E. G. et al. **Educación Física y Deportes, Revista Digital – EFDeportes**, 22, 228, 2017. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd228/o-enfermeiro-na-saude-do-trabalhador.htm#:~:>. Acesso em: 01 mar 2022.


DUARTE, N. S.; MAURO, M. Y. C. Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros. **Rev. bras. Saúde ocup.**, 35 (121): 157-167, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/MLDRMNfDLh3fZ4sPV7xk3nw/>. Acesso em: 30 jan 2022.

ESPINDOLA, M. C. G.; FONTANA, R. T. Riscos ocupacionais e mecanismos de autocuidado do trabalhador de um centro de material e esterilização. **Rev. Gaúcha Enferm**, 33 (1), 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/JN8cG6JpjWzhNRKc5By3PZZ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 de dez de 2021.

GOUVEIA, M. T. O. et al. **Riscos ocupacionais à saúde do trabalhador de enfermagem: revisão**. VIII Seminário de Saúde do Trabalhador (em continuidade ao VII Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca) e VI Seminário “O Trabalho em Debate”, 2012. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sst/n8/23.pdf>. Acesso em: 11 de nov de 2021.

HINRICHSEN, S. L. **Biossegurança e controle de infecções: risco sanitário hospitalar**. Rio de Janeiro; Medsi; 2004.

MELO, F. M. S. et al. Conhecimentos de enfermeiros sobre acidentes de trabalho. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, 18(2), pp. 173-180, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324051258005/html/>. Acesso em: 23 fev 2022.



PEDROSA, O I. et al. A atuação do enfermeiro do trabalho na prevenção de riscos ergonômicos: the occupational nurse activities on ergonomic risks prevention. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 6, n. 18, p. 03–11, 2016. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/108>. Acesso em: 3 abr. 2022.

ROBAZZI, M. L. C. C. et al. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. Rev Cubana Enfermer, v.26(1), 2010. Disponível em: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=63416>. Acesso em: 02 fev 2022.

SANTOS, E. I.; GOMES, A. M. T.; MARQUES, S. C. Acidentes ocupacionais biológicos e práticas protetoras evidenciados nas representações sociais de enfermeiros sobre sua vulnerabilidade. **Rev Baiana Enferm.** 2015; 29(4):391-9. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13802>. Acesso em: 21 jan 2022.



CAPÍTULO 4

SAÚDE DA CRIANÇA: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE

Larissa da Silva Lobato
Dalyla Thomé das Chagas
Marcello Ygor Muller de Moraes
Leonardo Nunes de Sousa
Tiago Gomes Martins
Eurides Souza de Lima

RESUMO

O leite materno é o alimento mais completo do mundo para os lactentes até os seis meses de vida, assim constituindo a amamentação um dos pilares fundamentais para promover a saúde das crianças oferecendo também diversas vantagens para a saúde da mãe e do bebê. Este estudo tem como objetivo analisar por meio da literatura científica as causas e consequências que a prática do desmame precoce e a baixa adesão ao aleitamento exclusivo pode ocasionar na saúde da criança. Trata-se de uma revisão integrativa bibliográfica, onde foram realizadas as pesquisas nas bases de dados: SCIELO, BDENF e LILACS. Foram encontrados 11 artigos que contemplam nosso objetivo. Os autores descrevem que o desmame ocorre por fatores variados e que o enfermeiro deve estar sempre atento as suas práticas dentro das unidades básicas, durante o pré-natal, preparando as gestantes, ou seja, o enfermeiro tem um papel essencial na promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce.


PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Desmame Precoce. Infância. Lactentes. Amamentação.

INTRODUÇÃO

Toda e qualquer criança é amparada por direitos e deveres a serem tratadas com prioridade nas políticas de saúde. De acordo com o Estatuto da Criança e do adolescente (ECA), a vida e a saúde são direitos fundamentais que inicia-se desde o acompanhamento da gestação, por meio de consultas e exames no pré-natal até o acolhimento no parto e pós parto, isso tudo, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (ECA, 2019).

O Ministério da Saúde desde 1981 coordena estratégias para proteger e promover a amamentação no Brasil, com o intuito de informar a população alvo, sobre a importância do aleitamento materno e assim incentivar as mães a amamentar até os dois anos de idade ou mais e até os seis meses de forma exclusiva (BRASIL, 2021).

Existem políticas consideradas como prioritárias em direção a redução da mortalidade infantil e uma delas está o incentivo ao aleitamento materno. A prática do aleitamento materno exclusivo, com foco nos países em desenvolvimento, tem um papel significativo na redução dos óbitos infantis por conta de prevenção de desnutrição, infecções respiratórias e diarreia. Na



primeira hora após o nascimento do bebê, a mãe deve ser instruída de forma correta a iniciar o aleitamento materno, assim contribuindo para a redução do componente neonatal da mortalidade infantil (FIGUEIREDO, 2017).


O leite materno é o alimento mais completo do mundo para os lactentes até os seis meses de vida, assim constituindo a amamentação um dos pilares fundamentais para promover a saúde das crianças oferecendo também diversas vantagens para a saúde da mãe e do bebê. Considera-se o leite materno um alimento completo, por possuir uma composição ideal para os lactentes contendo; proteínas, lipídios, carboidratos, minerais, vitaminas e 88% de água, assim, não sendo necessário introduzir outros tipos de líquidos até os seis meses de vida, como sucos ou até mesmo água (NABATE et al., 2019).

Assim como para o bebê, o aleitamento materno traz benefícios também para a saúde da mãe, como redução de incidência de câncer de mama, de ovários, fraturas ósseas por osteoporose e diabetes. Faz com que haja uma involução uterina mais rápida diminuindo o sangramento pós-parto e, conseqüentemente, auxilia colaborando para um menor quadro anêmico. Aumenta consideravelmente os intervalos intergestacionais, contendo uma eficácia contraceptiva natural de 98% nos seis primeiros meses após o parto desde que a mulher esteja amamentando exclusivamente e se mantendo amenorréica (ANDRADE; PESSOA; DONIZETE, 2018).

O desmame precoce acaba sendo uma porta de entrada para inúmeras doenças futuras e que poderiam ser evitadas, como obesidade infantil, desnutrição, diarreia, acarretando assim problemas para saúde pública, por isso é importante um olhar voltado para se investigar os fatores que influenciam o mesmo, e que seja feito um trabalho de conscientização e ações que busquem preservar todos os benefícios que o leite materno traz consigo junto à amamentação (ALMEIDA et al., 2017).

Uma das mais importantes preocupações dos profissionais de saúde é justamente o desmame precoce, pois é no período do puerpério que acontecem as adaptações e junto a esse período vem as inseguranças, dúvidas e preocupações com isso prejudicando diretamente o aleitamento materno. Em alguns artigos estudados até aqui, pode-se observar que profissionais da Estratégia de Saúde da Família levantam algumas hipóteses sobre o desmame precoce e uma delas é o retorno ao trabalho após completar o período de meses e logo em seguida vem a falta de informação sobre a importância do aleitamento (PINTO et al., 2020).

O ato de amamentar busca aprendizado e apoio de pessoas mais próximas da puérpera



e no seu pós parto da equipe de saúde como um todo e as intervenções, conselhos e ensinamentos baseados na história pessoal de mulheres próximas, como mãe, sogra, irmã ou quais quer outra pessoa próxima dessa mãe, assim incentivando-a nesse ato tão importante podendo através desse dialogo atingir o sucesso da amamentação (CARVALHO et al, 2018).

É importante ressaltar a importância do enfermeiro nas práticas e incentivo à amamentação, usando seus meios de conhecimento podendo ser assim por meio de palestras e reuniões com as gestantes para que essas mães venham amamentar de forma correta e conheçam o benefícios do leite materno, tanto para elas como para os bebes (SIQUEIRA; SANTOS; SANTOS, 2017).


Sendo assim é essencial considerar a promoção e o cuidado ao aleitamento materno, podendo ser assim de forma mais afetiva apoiando e incentivando essas mães no combate ao abandono da amamentação. Dessa maneira, tratando-se de uma temática bastante relevante para a saúde pública, é fundamental discutir o porquê de as mães desmamarem precocemente e o importante papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno (FRANCO; VALDOR; CUNHA, 2021).

Portanto, levantam-se as seguintes problemáticas para o desenvolvimento desse estudo: O que levam as mães a desmamarem antes do tempo? Que consequências na saúde da criança podem ocorrer com o desmame precoce? Quais as condutas do enfermeiro frente à prevenção do desmame precoce?

A motivação que desencadeou este estudo foi observar a quantidade de mães que desmamam seus filhos antes mesmo dos 6 meses de idade, por vários fatores, e assim acabam trazendo consequências tardias para a saúde da criança, muitas vezes sem saber o motivo.

De acordo com estudos publicados é correto afirmar que, a amamentação supre todas as necessidades do lactente até os seis primeiros meses de vida, assim, fazendo com que ele cresça e se desenvolva sadio. Tem como complemento vitaminas, minerais, açucars e gorduras e todas as suas substancias são nutritivas e de defesa é feito especialmente para o estomago do recém-nascido, portanto, muito fácil de digestão (BRASIL, 2021).

O aleitamento materno é muito mais do que nutrir o recém-nascido e é uma das mais importantes formas da criança estabelecer o vínculo de afeto e interação profunda com sua mãe. Além disso, protegendo o bebe de enfermidades, assim, promovendo saúde mental e física entre os dois desta forma contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil (SOUZA et al., 2021).



Assim, pode-se afirmar que, o leite materno é o alimento indiscutivelmente mais eficaz para promover o desenvolvimento e o crescimento adequado da criança. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam que deve-se ofertar de forma exclusiva sob livre demanda nos primeiros seis meses de vida do bebê. Assim, após esse período o aleitamento materno pode ser complementando com outros tipos de alimento até os dois anos de idade (SOUZA et al., 2021).

Dessa forma, nosso objetivo é analisar por meio da literatura científica as causas e consequências que a prática do desmame precoce e a baixa adesão ao aleitamento exclusivo pode ocasionar na saúde da criança.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de pesquisa bibliográfica e exploratória. Este tipo de revisão é o que chamamos de levantamento bibliográfico ou também revisão bibliográfica, a qual pode ser realizada em periódicos, sites oficiais entre outras fontes.

O estudo foi realizado através de artigos publicados recentemente em bases de dados SCIELO, LILACS, BDENF.

Como critérios de inclusão, foram escolhidos para participar do estudo somente artigos relacionados ao assunto abordado e publicados no ano de 2017 a 2021. Como critérios de exclusão: artigos não relacionados ao tema abordado na pesquisa, que sejam de língua estrangeira, e que tenham sido publicados antes da data prevista.

A análise foi por meio da leitura exploratória, com posterior organização dos artigos e leitura seletiva.

RESULTADOS

Após coleta nas bases de dados, foi possível escolher 110 artigos de acordo com nossos critérios. Seguiu-se então para análise dos dados dos principais resultados de cada artigo, totalizando 11 artigos como amostra final. Organizaram-se os artigos, considerando as características comuns entre os artigos contendo: título, autor, ano, delineamento e conclusão, conforme quadro a seguir.

Quadro: Síntese dos artigos para esta revisão integrativa, Manaus 2022.


Título	Autores	Ano	Delineamento	Conclusão
O papel do aleitamento materno na redução da mortalidade infantil no Brasil de 1986 a 2006.	Figueiredo	2017	Revisão Bibliográfica.	Existem políticas consideradas como prioritárias em direção a redução da mortalidade infantil e uma delas está o incentivo ao aleitamento materno.
As principais consequências do desmame precoce e os motivos que influenciam esta prática.	Nabate et al.	2019	Revisão Bibliográfica.	O leite materno é o alimento mais completo do mundo para os lactentes até os 6 meses de vida, assim constituindo a amamentação um dos pilares fundamentais para promover a saúde das crianças.
Fatores que influenciam no desmame precoce do aleitamento materno.	Andrade, Pessoa e Donizete	2018	Revisão Bibliográfica.	Assim como para o bebê, o aleitamento materno traz benefícios também para a saúde da mãe.
Prevalência do desmame precoce e suas principais causas.	Pinto et al.	2020	Estudo epidemiológico com delineamento transversal.	O acompanhamento contínuo das mães no pré-natal e puerpério se torna relevante para orientar e incentivar o aleitamento materno exclusivo e criar estratégias para o enfrentamento das dificuldades.
Ações desencadeadas pelo enfermeiro para a promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce.	Siqueira, Dos Santos e Dos Santos	2017	Revisão Bibliográfica.	O enfermeiro tem um papel essencial na promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce, podendo utilizar uma série de estratégias para garantir esta prática.
Benefícios do aleitamento materno para a mulher e o recém nascido.	Souza et al.	2021	Revisão Bibliográfica.	O leite materno é o alimento adequado para a criança tanto do ponto de vista nutritivo e imunológico quanto no plano psicológico, pois além de favorecer o vínculo mãe-filho e oferece os nutrientes que a criança necessita para iniciar uma vida saudável.

A importância do aleitamento materno: uma revisão de literatura.	Lima	2017	Revisão Bibliográfica.	Mesmo de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde as prevalências de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém das recomendadas.
Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família	Santos et al.	2018	Revisão Bibliográfica.	A prevalência de desmame precoce foi de 58,51%. Maiores proporções de desmame precoce ocorreram em crianças com idade entre um e três meses. Pertencer a classe econômica B/C e ter recebido orientação sobre amamentação no pré-natal apresentaram-se significativamente associados com o desmame precoce.
Aleitamento materno motivos e consequência do desmame precoce em crianças.	Silva	2020	Revisão Bibliográfica.	É importante que o aleitamento materno seja incentivado através de campanhas do governo, Pelos profissionais de saúde e pela família da gestante/mãe.
O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce do aleitamento materno.	Albuquerque et al.	2021	Revisão Bibliográfica.	O fator chave para a prevenção do desmame precoce pode e deve ser desempenhado pelo profissional da enfermagem, através da Educação em Saúde.
Atuação das equipe de enfermagem no processo de amamentação frente ao desmame precoce.	Tenório et al.	2021	Revisão Bibliográfica.	A assistência de Enfermagem Pautada na promoção de saúde e se colocando como agente transmissor de conhecimento faz com que esse processo de amamentação seja melhor aceito pela mulher.

Fonte: Autores, 2022.

DISCUSSÃO

Conforme Figueiredo (2020) são várias os tipos de políticas que podemos chamar de prioritária quando se trata de mortalidade infantil, destacando-se o aleitamento materno exclusivo, que é a amamentação exclusiva até os seis meses de idade. Com bastante foco na primeira hora de vida do recém-nascido, onde os enfermeiros devem instruir corretamente a



mãe a iniciar o aleitamento materno, assim contribuindo para a redução da taxa neonatal de mortalidade infantil.

Nabate et al. (2019) descrevem que o alimento mais completo do mundo para os lactentes até os seis meses de vida é o leite materno contendo 88% de água, vitaminas, proteínas e minerais necessários para o bebê, que assim constitui um dos pilares fundamental chamado amamentação e ainda contribui com a promoção da saúde da criança e da mãe.


De acordo com Andrade, Pessoa e Donizete (2018) a mãe é consideravelmente beneficiada também com o aleitamento materno, diminuindo a incidência ou riscos de diversas patologias como, câncer de mama, cânceres ovarianos, faz com que haja a involução uterina mas rápida diminuindo assim o sangramento pós parto e ainda contém uma eficácia contraceptiva natural de 98% nos seis primeiros meses depois do parto, se a mulher estiver amamentando exclusivamente.

Para Pinto et al. (2020) a maior preocupação dos profissionais de saúde trata-se do desmame precoce, pois é no período pós parto imediato e puerpério que ocorrem as mais diversas adaptações entre mãe e filho e assim chega a insegurança, diversas preocupações e dúvidas e com isso prejudicando diretamente a parte do aleitamento exclusivo. Também relata as diversas estratégias em saúde da família pensadas e executadas pelos profissionais de saúde para reverter esses casos e assim contribuindo para a saúde e vida do bebê e da mãe.

Segundo Siqueira, Dos Santos e Dos Santos (2017) é de suma importância ressaltar as práticas de incentivo a amamentação executadas pelos enfermeiros e equipe multidisciplinar de saúde, usando de seus conhecimentos adquiridos durante anos de experiência para ministrar palestras, ações, reuniões com as gestantes objetivando assim orientá-las e ressaltar a importância que o aleitamento materno na vida de um recém-nascido e apresentando-lhes também os benefícios do leite materno.

Souza et al. (2021) relatam que a amamentação não envolve somente a parte nutricional da criança, abrange um leque de situações muito relevantes, como o elo entre mãe e filho garantindo uma interação entre ambos. Ressaltam também um grande benefício do leite materno no estado nutricional da criança pelo fato de nutrir 100% o bebê e assim ainda protege de infecções futuras e outras patologias, garantindo também uma melhora na saúde física e psíquica da mãe.

Depois dos seis meses de vida do bebê o leite materno continua sendo importantíssimo na vida do mesmo, porém, fazendo-se necessário a introdução de alimentos variados e



saudáveis e também água, pois a partir dessa idade a alimentação torna-se um modo de complementação para a energia e outros nutrientes necessários para que esta criança tenha um desenvolvimento e crescimento saudável. Afirma ainda que o aleitamento materno é considerado uma sábia estratégia natural de afeto e constitui um vínculo de proteção garantindo um elo entre ambos e ainda no ponto de vista financeiro afirma que é estratégico, pois o leite materno não tem custo benefício, pois vem diretamente do seio materno (LIMA, 2017).


Nas palavras de Santos et al. (2018) o problema mais frequente no Brasil e no mundo é o desmame precoce porque várias pesquisas evidenciam uma alta prevalência quando se trata de desmame precoce. A Estratégia Saúde da Família depende da atuação da equipe junto as famílias com o objetivo de gerenciar uma assistência focada em promover a amamentação com a mudança de hábitos e criando hábitos saudáveis e assim contribuindo para a redução da mortalidade infantil.

Silva (2020) ressalta que a prática do desmame precoce causa predisposição a alergias alimentares, e esse desmame acontece por mães acharem que o leite de vaca seja melhor que o dela mesmo e assim acabam introduzindo precocemente leite artificial e outros tipos de alimentos, contribuindo para que apareçam alergias alimentares isso acontece por conta do sistema digestivo esta imaturo antes dos seis meses de vida.

Levando em consideração o aleitamento materno exclusivo, o mesmo autor afirma que o ato da amamentação é um dos suportes mais importantes e essenciais para a promoção da saúde dos lactentes e gerando vantagens positivas para as mães. Também ressalta que com a ajuda dos profissionais multidisciplinar de saúde com ênfase no enfermeiro pode-se incentivar e gerar práticas para que mães mantenham o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e também até incentivar a doação de leite materno (SILVA, 2020).

Já Albuquerque et al. (2021) relatam que é de suma importância a participação do enfermeiro ajudar as mães a enfrentarem obstáculos, inseguranças e medos com a amamentação, pois ele exerce um papel fundamental quando se trata de visar a qualidade da assistência das mães para todo um preparo antes de amamentar porque é ele quem faz o acompanhamento desde o pré-natal até a parte do puerpério contribuindo significativamente para que haja o aleitamento correto e evitando certos questionamentos.

Para Tenório et al. (2021) é essencial que todas as orientações de enfermagem sejam de fato eficientes, fazendo-se necessária que as informações e diálogos sejam compreendidas pela mãe. Para que isto ocorra espera-se que haja treinamentos com as equipes e estudos para que



tenha um conhecimento contínuo, visando a efetiva comunicação na assistência prestada, pois, se a mensagem passada for de fato compreendida a educação em saúde terá sucesso.

Descrevem ainda que é de extrema importância a comunicação e clareza entre puérpera e enfermeiro, quando se diz respeito a desmistificar conhecimentos de senso comum, como quando uma mãe diz que o leite está fraco, ou que não é suficiente para seu bebê, assim explicando e fazendo a mesma entender que isso não é verdade e mostrando-a o contrário (TENÓRIO et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostram que a maioria das vezes o desmame precoce ocorre por falta de conhecimento, pois não imaginam o quanto este ato é importante para a saúde e vida do seu bebê e outro fator observado foi em relação ao direito de amamentar até os seis meses de idade do recém-nascido, mesmo trabalhando.

Buscamos também analisar com o olhar de enfermeiras, podendo contribuir para as práticas de prevenção desse desmame precoce e completamos que os profissionais de saúde, em específico, os enfermeiros abordam aspectos importantes do aleitamento materno durante as consultas de pré-natal e puerpério, assim em prol da promoção e estímulo do aleitamento materno.


Verificou-se também o empenho e a responsabilidade deste profissional com as recomendações e preceitos ministeriais sobre o aleitamento materno e a preocupação em repassar essas informações às mães durante as consultas, para que assim possam sempre obter os melhores resultados quando falamos de aleitamento materno exclusivo.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, J. V. S. et al. O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce do aleitamento materno. V.7, N. 8. **Brazilian journal of development**. 2021.

ANDRADE, H. S.; PESSOA, R. A.; DONIZETE, L. C. V. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**; 13(40). P 1-11. Rio de Janeiro; 2018.

ALMEIDA, J. M. de, et al. Apoio ao aleitamento materno dos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2017.



BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Todos pela amamentação.** Gov.br/saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/07/campanha-incentiva-o-aleitamento-materno-no-brasil> . Acesso em 06/03/2022

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Promovendo o aleitamento materno.** Saude.gov.br. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/album_seriado_aleitamento_materno.pdf . Acesso em: 07/03/2022.

CARVALHO, E. S. et al. Dificuldade do aleitamento materno exclusivo diante da interferência familiar. **Escola Bahiana De Medicina e Saúde Pública.** 2018. Disponível em: <https://www.repositoriobahia.edu.br> . Acesso em 07/03/2022.

ECA. **Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990.** Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf> . Acesso em 06/03/2022.

FRANCO, C.; VADOR, R. M. F.; CUNHA, F. V. Desafio do enfermeiro frente ao desmame precoce no recém-nascido termo na atenção básica. **Brazilian Journal of Health Review**, 4(3), p. 12353-12369. 2021.

FIGUEIREDO, C. E. S. **O papel do aleitamento materno na redução da mortalidade infantil no Brasil de 1985 a 2006.** Carlos Eduardo Da Silva Figueiredo. Dez 2017.

LIMA, V. F. de. **A importância do aleitamento materno: uma revisão de literatura.** João Pessoa. 2017.

NABATE, K. M. C. et al. As principais consequências do desmame precoce e os motivos que influenciam esta prática. **Revista Brasileira Interdisciplinar de saúde.** 2019. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/47/43>. Acesso em 07/03/2022.

PINTO, K. C. R. L. et al. Prevalência do desmame precoce e suas principais causas. **Brazilian Journal of Health Review.** 3(1), p. 717-728, Jan/fev 2020.

SIQUEIRA, S. M. C.; DOS SANTOS, A. P. R.; DOS SANTOS, G. A. Ações desencadeadas pelo enfermeiro para promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, 1(1), 56, 2017.

SOUZA, A. C. N. M. et al. **Os benefícios da amamentação exclusiva na vida e saúde das crianças e suas genitoras.** 2021. Unifimes.edu.br. Disponível em: <https://publicacoesunifimes.edu.br>. Acesso em: 07/03/2022.

SANTOS, P. V. et al. **Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família.** Revista Eletrônica de Enfermagem. v. 20. num. 05, p. 1-12, 2018.

SILVA, J. N. da. Aleitamento materno: motivos e consequências do desmame precoce em crianças. **Revista artigos.com.** 20, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/4756/2635>. Acesso em: 15/03/2022.

TENÓRIO, P. T. et al. Atuação da equipe de enfermagem no processo de amamentação frente à prevenção ao desmame precoce. **Research Society and Development**, v.10 n. 1, e4110111456, 2021 dez-jan;



CAPÍTULO 5

DIFICULDADES DE ACESSIBILIDADE DO USUÁRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Mayara Marins Cândido
Eurides Souza de Lima

RESUMO

O acesso do usuário à unidade de saúde é acompanhado por dificuldades que abrangem problemas do percurso da residência até a unidade de saúde, o êxito em conseguir a consulta e a garantia do retorno mediante agendamento. Este estudo tem como objetivo destacar as dificuldades de acessibilidade dos usuários na atenção primária de saúde e como o enfermeiro pode atuar frente a estas barreiras. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura. Foram encontrados 16 artigos que abordam nosso objetivo. Vários são os fatores que dificultam a acessibilidade do usuário na APS, desde ao tempo de espera ao profissionalismo da equipe de saúde. Desta forma a atenção primária deve ser realmente a porta de entrada para a população usuária ao SUS, estando organizada e que seja capaz de atender todos os pacientes, facilitando o acesso e promovendo um atendimento de qualidade, visando suprir as necessidades de saúde da população quanto aos critérios de risco, vulnerabilidade e resolução de problemas.


PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Atenção Primária. Saúde Primária. Desafios. Acessibilidade.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia para organizar os Sistemas de Saúde, de maneira a possibilitar o acesso universal aos serviços e a atenção integral e integrada ao longo do tempo. No Brasil, a estratégia adotada pelo Ministério da Saúde para a expansão da APS e para a reorientação do Sistema Único de Saúde (SUS) é a Estratégia Saúde da Família (ESF), iniciada em 1994, a expansão da ESF tem crescido, assim como o número de equipes implantadas (COUTINHO et al., 2015).

Acessibilidade está relacionada com as características da oferta, já o acesso, a forma como as pessoas chegam à unidade. Envolve a conformidade entre a distribuição geográfica dos serviços e dos pacientes, o acolhimento, a forma como os serviços são organizados para receber os usuários, os aspectos da oferta de serviços e resposta às necessidades de determinada população (ALBUQUERQUE, 2014).

Os problemas relacionados à acessibilidade estão presentes em diversos contextos, destacando-se os fatores geográficos, e relacionados à organização da oferta e demanda. A acessibilidade pode ser subdividida em: acessibilidade organizacional, na qual fazem parte



todos os aspectos de funcionamento dos serviços, que interferem na relação com os usuários e a acessibilidade geográfica, caracterizada pela distribuição espacial dos recursos, pela existência de transporte e localização das unidades (ARANTES et al., 2016; MENEZES et al. 2017).

O enfermeiro como membro da equipe multidisciplinar, é um dos profissionais que conhece os detalhes dos processos operacionais e de apoio no cotidiano da organização de saúde primária, capacitado em coordenar, planejar e supervisionar a assistência prestada, tornando-se um profissional facilitador da acessibilidade do usuário (CAMPOS, 2014).

A estratégia em saúde tem como objetivo promover o acesso, facilitado e contínuo dos usuários às unidades de saúde, buscando oferecer um atendimento eficaz, atendendo as necessidades da população, com táticas voltadas para o acolhimento, capazes de fazer com que o indivíduo busque ações preventivas e não somente as práticas curativistas, criando alternativas de acesso às unidades básicas de saúde (LIMA et al., 2015).

Para que fosse alcançado o que foi proposto nossos questionamentos são: Quais as principais dificuldades de acessibilidade encontradas pelos usuários na atenção primária? O tempo de espera para a marcação de consultas é um problema enfrentado pelo usuário? A atenção primária possui logística, infraestrutura e acolhimento adequado ao usuário?

O acesso do usuário à unidade de saúde é acompanhado por dificuldades que abrangem problemas do percurso da residência até a unidade de saúde, o êxito em conseguir a consulta e a garantia do retorno mediante agendamento (LEVESQUE et al., 2013). Dessa forma, a garantia da acessibilidade evitaria que o usuário se submetesse a situações constrangedoras, como dormir em filas organizadas na entrada da unidade de saúde sem, necessariamente, ter a garantia do atendimento propriamente dito (SÓRIA et al., 2019).

Dessa forma, nosso objetivo é destacar as dificuldades de acessibilidade dos usuários na atenção primária de saúde e como o enfermeiro pode atuar frente a estas barreiras.

METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo deste estudo foi utilizada a Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Este método utiliza literatura vasta para estudo e análises de aspectos diversos de um tema, contribuindo para uma pesquisa futura mais estruturada.

As buscas foram realizadas nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online (SCIELO)* e *Latino-Americana e do caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, utilizando os descritores: Enfermagem, Atenção Primária, Acessibilidade.

Como critérios de inclusão utilizamos artigos originais e completos, revisão de literatura, disponibilizados online com acesso gratuito, em língua portuguesa, publicados no período de 2000 a 2019, que façam abordagem do assunto em questão. E como critérios de exclusão os artigos com textos incompletos ou insuficientes, resumos, outros idiomas, dissertações, monografias e outros materiais que não atenderem aos critérios.

Para a análise utilizamos os seguintes métodos: levantamento bibliográfico, leitura da bibliografia, leitura analítica, leitura interpretativa, em seguida estão apresentados na tabela permitindo uma melhor visualização e sumarização, interpretados conforme os objetivos propostos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da leitura dos artigos que foram pesquisados, lidos e selecionados para esta pesquisa, resultou em 16 artigos conforme quadro a seguir.

Quadro: Síntese dos artigos selecionados.

TÍTULO	TIPO DE PESQUISA	PRINCIPAIS RESULTADOS
Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco	Estudo descritivo de corte transversal.	Conclui-se que as unidades ainda apresentam dificuldades na acessibilidade sócio-organizacional: barreiras arquitetônicas para acesso a pessoas com deficiência e idosos; o acolhimento não impactou a reorganização das ações programadas; as centrais de regulação são insuficientes para garantir o acesso; incipiente resolutividade no apoio diagnóstico e nos procedimentos/cirurgias.
Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura	Revisão de Literatura	Na dimensão técnico-assistencial observaram-se benefícios para o trabalho multidisciplinar, enfoque familiar, acolhimento, vínculo, humanização, orientação comunitária, produção do cuidado e desempenho. Os desafios para seu aprimoramento estão condicionados a fatores complexos e exigem maior esforço político-institucional.
Doenças crônicas, problemas crônicos: encontros e desencontros com os serviços de saúde em itinerários terapêuticos de homens rurais.	Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória realizada em uma comunidade rural.	O cuidado requerido pela situação de adoecimento crônico pode repercutir em diversas interfaces do cotidiano, tornando esse vivenciar um problema crônico que extrapola as dimensões biológicas da doença.



Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários	Pesquisa participativa de quarta geração, guiada pela metodologia hermenêutica Gadameriana.	A atenção primária é reconhecida como a porta de entrada do sistema de saúde, mas o acesso é dificultado por: problemas de organização; uso do acolhimento como barreira ao acesso; falta de recursos humanos; dificuldades em dar seguimento ao tratamento.
Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa	Revisão integrativa	Pode-se afirmar que o processo de acolhimento ainda não está totalmente sistematizado nos modelos de atenção à saúde, podendo ser esta uma justificativa para as dificuldades apresentadas tanto por profissionais quanto por usuários.
Acesso de primeiro contato na atenção primária à saúde: revisão integrativa	Revisão integrativa	O acesso aos serviços de saúde tem sido relatado como um dos principais desafios e problemas relacionados à assistência. Assim, com o fortalecimento das políticas da APS será possível resolver problemas de gestão, de recursos financeiros e humanos e, sobretudo, o acesso a rede de serviços.
Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife	Estudo de caso	Conclui-se que, mesmo com a implantação da ESF e dos benefícios gerados, ainda há a necessidade de a estratégia ser uma prioridade da gestão, com maior investimento na estrutura e na organização dos serviços ofertados para que os usuários tenham acesso universal e equânime à rede de atenção primária no município de Recife.
Acessibilidade física na atenção primária à saúde: um passo para o acolhimento	Pesquisa descritiva, quantitativa	O acesso das pessoas com deficiência física na atenção primária deve ser visto como prioridade; existem barreiras físicas, arquitetônicas e mobiliárias que comprometem o acolher integralmente do usuário.
Modos de produzir cuidado e a universalidade do acesso na atenção primária à saúde	Revisão de Literatura	Os modos de produzir cuidado descritos contribuem para a ampliação do acesso, tanto pela existência de confiança, vínculo e capacidade de dar resposta às demandas apresentadas pelos usuários, como pela organização de serviços mais flexíveis e atentos às necessidades de saúde dos sujeitos individuais e coletivos.
Acesso de idosos às unidades de atenção primária à saúde	Estudo quantitativo descritivo	As unidades de saúde rurais e urbanas apresentaram condições insatisfatórias de acessibilidade nas vias públicas e nenhuma acessibilidade aos prédios, comprometendo o atendimento aos idosos por dificuldade ou falta de acesso.
Acessibilidade ao tratamento da hipertensão arterial na estratégia saúde da família	Estudo transversal	Os serviços ofertados às pessoas com hipertensão arterial foram avaliados como regular, apresentando principais barreiras referente a aspectos geográficos e organizacionais.
Acessibilidade aos serviços de saúde na Atenção Básica do Estado de Goiás	Estudo descritivo de corte transversal	A ausência de consultórios clínicos em 2% dos locais dificulta a acessibilidade aos serviços de saúde na Atenção Básica em Goiás. Com este




		estudo constata-se a deficiência da acessibilidade aos serviços de saúde e a necessidade de maiores investimentos no fortalecimento da Atenção Básica.
Acessibilidade aos serviços de saúde: opinião de usuários	Estudo descritivo de corte transversal	O resultado geral evidenciou uma grande insatisfação geral com a facilidade para obter medicamentos, realizar os exames, com o tempo de espera e o acesso à referência especializada, demonstrando a existência de problemas organizacionais que podem se constituir em barreiras que limitam a acessibilidade dos usuários aos serviços básicos de saúde.
Acessibilidade de portadores de deficiência física ou mobilidade reduzida na UBS Jonas Manoel Dias em São Luís de Montes Belos-Go	Estudo quantitativo e descritivo	Conclui-se que a escassez da acessibilidade nos serviços de saúde interfere no direito de ir e vir do cidadão, comprometendo sua qualidade de vida.
Acesso e utilização dos serviços de saúde bucal por idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil	Estudo transversal de base populacional	A utilização de serviços de saúde bucal foi mais alta do que a observada em outros estudos. Os achados parecem refletir a expansão desses serviços, particularmente na rede pública, sendo úteis para as ações de planejamento das políticas de saúde.
Acesso aos serviços de saúde nos municípios do entorno sul do Distrito Federal	Pesquisa Epidemiológica Descritiva	Esses achados permitem que os gestores estudem melhor o cenário, revejam os serviços de assistência prestados e atendam às necessidades de saúde dessa população.

Fonte: As autoras, 2022.

O conceito de atenção primária à saúde contempla três componentes essenciais: acesso universal é o primeiro ponto de contato com o sistema de saúde; indissociabilidade entre saúde e desenvolvimento econômico e social, reconhecendo os determinantes sociais e participação social (SILVA et al., 2015; TONHÁ et al., 2015; PAGLIUCA et al., 2017).

O acesso aos serviços de saúde com ampliação da cobertura populacional pelas equipes da Estratégia Saúde da Família em todo o território brasileiro vem aumentando nas últimas três décadas, refletindo os investimentos públicos realizados para fortalecer a APS como organizadora do cuidado no Sistema Único de Saúde.

Donabedian (2003) definiu o termo acessibilidade como a capacidade de produzir ofertas e de responder às necessidades de saúde de uma determinada população, observando-se as características dos serviços e dos recursos de saúde que auxiliam ou são obstáculos para a utilização pelos indivíduos.



Como principal dificuldade de acessibilidade encontrada pelos usuários da atenção primária está o tempo de espera para a marcação de consultas. A acessibilidade como elemento estrutural para o primeiro contato (STARFIELD; SHI, 2002). Esse período de espera pode ser fator primordial para os pacientes com algum tipo de deficiência, uma vez que podem ter necessidades especiais de alimentação, higiene ou descanso.


Os problemas relacionados à acessibilidade estão presentes em diversos contextos, destacando-se os fatores geográficos, desigualdades socioeconômicas e fatores relacionados à organização da oferta e à demanda. Entre os fatores geográficos, as barreiras naturais ou geradas a partir da transformação do espaço pela atividade humana e o tempo de deslocamento determinado pela distância percorrida constituem os principais obstáculos ao acesso dos usuários aos cuidados de saúde (CAMPOS, 2014).

É consenso nas diferentes esferas de governo e na gestão do SUS para os recursos humanos e profissionais, que o investimento na qualificação dos profissionais de saúde está intimamente relacionado ao sucesso da Estratégia Saúde da Família (CAMPOS, 2014; LIMA et al., 2015).

A abordagem da educação permanente com esse enfoque é essencial para o modelo de saúde em questão. Assim, a necessidade de criação de polos de educação permanente, para melhoria do acolhimento, abordagem do usuário e compreensão do processo de adoecimento, bem como estratégias gerenciais que venham a ser executadas nos territórios. Dessa forma, a articulação entre serviço e universidades seria uma possibilidade para o aprimoramento dos profissionais no acesso dos usuários na ESF e na gestão do trabalho dos profissionais nesse contexto (ALBUQUERQUE, 2014; COUTINO et al., 2015; ARANTES et al., 2016).

Embora definir o acesso, bem como o que seria um alto grau de acessibilidade, seja uma tarefa difícil, pode-se dizer que bom acesso é aquele em que o paciente consegue obter o serviço de saúde correto, na hora e no local certos, ou seja, onde os usuários recebem os cuidados de que precisam quando precisam (DAMACENO et al., 2016).

Nessa perspectiva, percebe-se que a relação usuário-equipe ainda é inconsistente no que diz respeito à busca dos usuários pelos profissionais da atenção básica, pelo fato de o horário de atendimento ser limitado a aproximadamente 12 horas diárias e pela falta de orientação por parte do profissional responsável pelo usuário, fora do âmbito institucional, bem como pela demora nas ligações, configuradas em mais de 30 minutos.



No entanto, como limitações, ainda há questões relacionadas ao processo de trabalho dos profissionais nas unidades de saúde da família, que, em geral, atuam de acordo com as regras e fluxos impostos, sem conseguir levar em conta o que está implícito nas necessidades de cada usuário que busca atendimento, apresentando dificuldade no planejamento do atendimento de forma a diminuir os tempos de espera e organizar o acolhimento e o fluxo de usuários, o que também pode ser justificado pela sobrecarga de trabalho, refletindo a grande demanda de atendimento, e pelas inúmeras atividades burocráticas exigidas no serviço (DAMACENO et al., 2016; MARQUES et al., 2018).

O tempo de espera para a marcação de consultas é relatado como a principal dificuldade para o acesso dos pacientes na atenção primária, podendo ocasionar o agravamento do quadro clínico do paciente. Outro fator encontrado foi à dificuldade da acessibilidade geográfica o que pode ser explicado pelo fato do contexto socioeconômico e o lugar onde reside o paciente, ocasionando limitações para chegar até a unidade de saúde.

A infraestrutura inadequada com ausência da sala de acolhimento também é um grave fator que contribui para o não acesso dos usuários, pois neste ambiente é reforçado o vínculo entre profissional e usuário na busca de um atendimento mais eficaz. É através do acolhimento que se pode conhecer a história do paciente e de sua doença e assim traçar os objetivos necessários do cuidado.

O enfermeiro é um dos profissionais que faz parte da equipe de saúde na atenção básica, é responsável por muitas atribuições, sejam assistenciais ou administrativas, é fundamental no processo de gerenciamento e coordenação da unidade, visando oferecer melhor acessibilidade aos usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desta forma a atenção primária deve ser realmente a porta de entrada para a população usuária ao SUS, estando organizada e que seja capaz de atender todos os pacientes, facilitando o acesso e promovendo um atendimento de qualidade, visando suprir as necessidades de saúde da população quanto aos critérios de risco, vulnerabilidade e resolução de problemas.

Alguns estudos, os resultados indicam utilização satisfatória das unidades quanto ao acesso de primeiro contato e insatisfatória quanto à acessibilidade aos serviços, o que mostra a necessidade de investimentos na reorganização do processo de atendimento às demandas e prioridades dos usuários.



REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. S. V. Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco. **Saúde em debate**. Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, P. 182-194, out 2014.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H.E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(5):1499-1509, 2016.

BURILLE, A.; GERHARDT, T.E. Doenças crônicas, problemas crônicos: encontros e desencontros com os serviços de saúde em itinerários terapêuticos de homens rurais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 664-676, 2014.

CAMPOS, R. T.O. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, p. 252-264, 2014.

COUTINHO, L. R.P.; BARBIERI, A.R.; SANTOS, M. L. M. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde debate** | rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.514-524, ABR-JUN 2015.

DAMACENO, N. A.; BANDEIRA, D.; HODALI, N.; WEILLER, T. H. Acesso de primeiro contato na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Rev. APS**. 2016 jan/mar; 19(1): 122 – 138.

DONABEDIAN, A. **An introduction to quality assurance in health care**. New York: Oxford University Press; 2003.

FACCHINI, L. et al. **Governance and Health System Performance: National and Municipal Challenges To The Brazilian Family Health Strategy**. Governing Health Systems: For Nations and Communities Around The World. Brookline: Lamprey & Lee, 2015.


LEVESQUE, J.; HARRIS, M.; RUSSELL, G. Patientcentred access to health care: conceptualising acces at the interface of health systems and populations. **International Journal for Equity in Health**, 12(18), 1-9, 2013.

LIMA, S. A. V; SILVA, M. R. F.; CARVALHO, E. M. F. Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 25 [2]: 635-656, 2015.

MARQUES, J. F. et al. Acessibilidade física na atenção primária à saúde: um passo para o acolhimento. **Rev Gaúcha Enferm**. 2018;39:e2017-0009.

MENEZES, E. L. C.; SCHERER, M. D. A.; VERDI, M. I. Modos de produzir cuidado e a universalidade do acesso na atenção primária à saúde. **Saúde Soc**. São Paulo, v.26, n.4, p.888-903, 2017.

PAGLIUCA, L. M. F.; LIMA, B. S.; SILVA, J. M. Acesso de idosos às unidades de atenção primária à saúde. **REME - Rev Min Enferm**. 2017;21:e-1021.



RÊGO, A. S. et al. Acessibilidade ao tratamento da hipertensão arterial na estratégia saúde da família. **Rev Gaúcha Enferm.** 2018;39:e20180037.

RIBEIRO, J. P. et al. Acessibilidade aos serviços de saúde na Atenção Básica do Estado de Goiás. **Rev. Eletr. Enf.** 2015 jul./set.;17(3).

SANTANA, J. S.; SANTOS, S. R.; MEDEIROS, A. L. Acessibilidade aos serviços de saúde: opinião de usuários. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 8(supl. 3):4046-55, nov., 2014.

SILVA, D. C. N. et al. Acessibilidade de portadores de deficiência física ou mobilidade reduzida na Unidade Básica de Saúde Jonas Manoel Dias em São Luís de Montes Belos-Go. **Rev Eletrônica Fac Montes Belos.** 2015;8(3):36-60.

SÓRIA, G. S. et al. Acesso e utilização dos serviços de saúde bucal por idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 35(4):e00191718, 2019.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.

TRAVASSOS, C. M.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, 20(suppl.2): S190-S198, 2004.

TONHÁ, A. C. M. et al. Acesso aos serviços de saúde nos municípios do entorno sul do Distrito Federal. **Rev. Eletr. Enf.** 2015 abr./jun.;17(2):238-46.



CAPÍTULO 6

HOME CARE E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE IDOSO ACOMETIDO POR COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO AMAZÔNICO

**Franciane da Silva Neves
Gracielem Ventura Silva
Lígia Monaliza Gondim da Silva
Eurides Souza de Lima**


RESUMO

A enfermagem gerontológica traz um olhar atento que se constitui para uma avaliação holística e multidimensional incluindo todos aspectos onde o idoso está inserido. Desta forma, os cuidados no domicílio passa ser um cenário desafiador, mas de grande valia para os cuidados ofertados no cenário pandêmico. Este relato tem como principal objetivo relatar os cuidados de enfermagem com paciente idoso acometido pelo COVID-19, no âmbito domiciliar, e os impactos gerados para os profissionais de enfermagem em relação aos cuidados no domicílio em tempo de pandemia. Trata-se de um relato de experiência com uma abordagem descritiva e de observação direta das acadêmicas de enfermagem relacionado aos cuidados de enfermagem prestados ao paciente idoso acometido por COVID-19. Utilizou-se as seguintes bases de dados: SciELO – Scientific Electronic Library, LILACS- Literatura Latino-americana e BDENF – Banco de Dados em Enfermagem para a discussão. Os autores mostram que cuidados domiciliar em tempo de pandemia eram voltados para *Protocolo* de Manejo Clínico do Coronavírus (*COVID-19*), tanto no âmbito domiciliar quanto hospitalar, já em relação aos cuidados ofertados pela equipe de enfermagem, os grandes desafios de estar na cadeia de profissionais da linha de frente no atendimento de casos de COVID-19. Na ocasião houve exaustão física e mental, dificuldades na tomada de decisão e ansiedade pela dor de perder pacientes e colegas, além do risco de infecção e a possibilidade de transmitir para familiares. A experiência permitiu um olhar mais atento para os cuidados com idoso no domicílio em tempo de pandemia, refletindo novas formas de cuidados; desafiador para as empresas de *home care* devido a logística com os recursos humanos e de materiais neste tempo onde tudo era novo.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Domiciliar. Home Care. Infecções, Coronavírus. Idoso.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem acelerando no mundo e com isso torna-se um desafio principalmente em países em desenvolvimento. Tais mudanças são devido aos fatores que contribuem para o aumento da longevidade principalmente no Brasil, e em destaque a melhoria na condições de vida e saúde dessa população. Porém, diante do processo do envelhecimento o ser humano passa por diversas limitações que geram impacto no estilo de vida e com isso necessita de intervenções que garantam sua capacidade funcional, autonomia e independência estimulando o autocuidado (PERISSÉ, 2019).




A Organização Mundial da Saúde (OMS) foi comunicada no final do ano de 2019 sobre os casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa de coronavírus, tendo em vista, a não existência antes entre os seres humanos. Após as primeiras semanas do ano de 2020 as autoridades chinesas identificaram o agente etiológico causador da doença COVID-19, alertando assim o mundo acerca de uma nova pandemia (OMS, 2019).

No Brasil, o número de casos e mortes por COVID-19 se propagaram com intensidade por volta dos meses de março e abril de 2020, demandando das autoridades uma imediata contrapartida, assim como outros órgãos envolvidos na busca de solução e alternativas para minimizar o agravamento das doenças e o impacto da pandemia (BRASIL, 2020; SILVA, 2020).

Já na cidade de Manaus e no interior do Amazonas, o novo coronavírus ocorreu de forma acelerada no mês de março de 2020, quando surgiram os primeiros casos confirmados. A partir de então, os registros de casos de COVID-19 progrediram de forma descontrolada causando um colapso no sistema de saúde e um grande número de sepultamentos na cidade, chegando na média diária de 123 pessoas à óbito, um número alarmante quando comparado com a estimativa de habitantes de 2.219.580 (IBGE, 2020; FVS-AM, 2020).

A Atenção Domiciliar (AD) veio se concretizando por apresentar uma diversidade de ações voltadas para o cuidado integral do indivíduo e sua família. A visita domiciliar é instrumento de grande importância na atenção primária; por meio da visita os profissionais conseguem identificar uma gama de alternativas para o cuidado à saúde da população que ali reside. Por apresentar um conjunto de ações voltadas para proteção, prevenção e reabilitação; necessita-se de profissionais capacitados com uma visão holística para conhecer a realidade daquela população e diversos pontos da rede de atenção ligados a Atenção Básica em Saúde (DIAS, 2015; BRASIL, 2017).

Portanto, a enfermagem no cuidado com idoso é um assunto que vem se destacando nos últimos anos de forma acelerada devido aumento desta população e a preocupação com as alterações naturais do processo do envelhecimento que necessita de cuidados bem peculiares e profissionais capacitados para promover uma assistência de qualidade. Por meio da avaliação multidimensional o profissional enfermeiro consegue dimensionar um plano de cuidados conforme a necessidade do idoso, estabelecendo uma assistência humanizada e pautada na diversidade do processo do envelhecimento direcionando-os para todos os níveis de atenção (RODRIGUES, 2018).



Em relação à COVID-19, a Assistência Domiciliar se configura como uma excelente opção, principalmente no que se refere ao distanciamento social, imposto neste período pandêmico, necessitando reunir assim uma equipe multidisciplinar com diferentes atendimentos. Em relação a atuação do enfermeiro na assistência domiciliar ou *Home Care* é uma ação ampla, com variações e dimensões bem complexa desde os procedimentos técnicos até os psicossociais das pessoas assistidas: para atender essas demandas a equipe de enfermagem deve estar interligada com a busca das necessidades, prioridades, vulnerabilidade individual e das condições de saúde baseadas nas questões clínicas, geográficas, culturais e sociais, oferecendo cuidados ao cliente e seus familiares (OMS, 2019).


O interesse em realizar o relato de experiência deu-se a partir de uma experiência no cuidado com idoso acometido por COVID-19 no âmbito domiciliar, as quais envolveram ações voltadas para a recuperação da saúde. Neste sentido, torna-se evidente o risco de morte nesses indivíduos acometidos por COVID-19, devido a vulnerabilidade decorrente das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e outras comorbidades presentes. Portanto, a população idosa por ser mais suscetível, tem demonstrado uma evolução para formas mais graves, principalmente tratando-se das comorbidades presentes neste organismo (NUNES et al., 2020).

Nessa perspectiva, o ensaio teórico responde as seguintes questões norteadoras: De que forma é realizado os cuidados da enfermagem ao paciente idoso com COVID-19 no âmbito familiar? Quais as barreiras encontradas no domicílio do idoso com COVID-19 frente aos cuidados de enfermagem? Qual o impacto para o profissional de enfermagem nos cuidados domiciliar com idoso acometido por COVID-19 e sua família em meio a pandemia?

Diante do exposto, este estudo objetivou relatar os cuidados de enfermagem com paciente idoso acometido pelo novo coronavírus no âmbito domiciliar e os impactos gerados para os profissionais de enfermagem em relação aos cuidados no domicílio em tempo de pandemia.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com uma abordagem descritiva e de observação direta das acadêmicas de enfermagem do nono período de um Centro Universitário de Manaus no período março à junho do ano 2021 por meio dos cuidados de enfermagem prestados ao paciente idoso acometido por COVID-19 no âmbito domiciliar e na análise crítica das atividades desenvolvidas. A experiência deu-se por ser um estágio de extracurricular em uma empresa *Home Care* na cidade de Manaus e estado do Amazonas no período pandêmico.



Para subsidiar o relato foi acessado alguns estudos selecionados através das seguintes bases de dados: SciELO – Scientific Electronic Library, LILACS- Literatura Latino-americana e BDEF – Banco de Dados em Enfermagem. Utilizaram-se as palavras-chaves: Atenção domiciliar, Home Care, Infecções, Coronavírus; Idoso.

Foram selecionados artigos publicados no idioma em português que apontassem a respeito dos cuidados com o idoso no âmbito domiciliar em tempo de pandemia COVID-19. Após os artigos serem extraídos das bases de dados realizou-se uma leitura flutuante para o agrupamento, análise criteriosa e assimilação das ideias, na qual se utilizou a análise temática de conteúdo e a sistematização temático-categorial em toda a estrutura da produção científica selecionada (BARDIN, 2011).

Utilizou-se como critério de inclusão os artigos publicados nos últimos cinco anos e que possuía texto na íntegra de relevância para o estudo. E para exclusão obtiveram-se os seguintes critérios: publicações com datas inferiores, revisão sistemática, teses e meta-análises. O total de produções analisadas foram de 12 artigos. Posteriormente, realizamos uma leitura interpretativa para identificação das concepções que abrange o tema do relato: Home Care e os cuidados de enfermagem frente ao paciente idoso acometido por COVID-19.


Portanto, o relato traz alguns aspectos facilitadores para as acadêmicas de enfermagem executarem os cuidados de enfermagem voltado para a pessoa idosa no domicílio em tempo de pandemia, onde buscaram novos conhecimentos, a atenção recebida da enfermeira responsável e dos famílias do idoso facilitou essa experiência. E como ponto de dificuldade está relacionado com o planejamento do cuidado devido o protocolo de contaminação do COVID-19 que era muito rigoroso, principalmente tratando-se de um paciente idoso apresentando comorbidades.

Como essa vivência foi decorrente a um estágio extracurricular e não um estudo, desta forma o projeto não necessita ser submetido pelo Comitê de Ética em Pesquisa-CEP.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Inicialmente a experiência ocorreu em um tempo de pandemia COVID-19, onde o mundo sofria com muitas perdas gerando um colapso no sistema de saúde, principalmente em países em desenvolvimento nesta área, dos quais não possuíam estruturas suficientes para o enfrentamento da pandemia.

Portanto, essa experiência deu-se em três momentos: o primeiro foi vivenciado pelas acadêmicas de enfermagem no âmbito domiciliar onde as mesmas foram contratadas pela




empresa de *home care*; contactado com a família do paciente idoso para promover cuidados de enfermagem no âmbito domiciliar no período de pandemia COVID-19 na cidade de Manaus capital do Amazonas. Estando neste tempo a cidade de Manaus com os piores momentos da pandemia. Contudo, iniciou-se os trâmites do tratamento desde início da apresentação dos sintomas até a alta do paciente J.S.C 68 anos, sexo masculino, natural de Manaus-AM, aposentado, apresentando comorbidades (Diabetes Melitus e Hipertensão Arterial Sistêmica).

Foi observado que a infecção do J.S.C de 68 anos ocorreu no período festivo natalino, onde teve contato com os membros da família, que estavam apresentando sintomas leves relativos ao novo coronavírus. Como consequência o paciente começou apresentar sintomas após sete dias (do período natalino) tais como: tosse, febre, dor de cabeça, dor de garganta e principalmente dificuldade para respirar.

Conforme o ocorrido, com essa atitude familiar o quadro clínico do paciente piorou de forma significativa com gravíssimo risco de ir a óbito em sua residência. Após uma semana foi possível observar o paciente entrando no quadro de hipóxia com síndrome do desconforto respiratório agudo (SARA) e mesmo assim o ele se negava ir ao hospital, negligenciando os cuidados com sua vida. Contudo, devido ao colapso no sistema de saúde em Manaus, foi percebido que o paciente ficou bastante preocupado se realmente a melhor opção seria a de ficar em casa ou ir para o hospital.

A cidade de Manaus estava vivenciando uma explosão de COVID-19 a partir do ano de 2021, colapsando o sistema de saúde, devido os acontecimentos ocorridos na cidade em vista de: inúmeras hospitalizações; falta de oxigênio; indisponibilidade de leitos e outros. Devido a piora deste quadro, contribuiu-se para que possivelmente o paciente fosse levado para situações extremas e de indicação para unidade de tratamento intensivo (UTI), com risco eminente de intubação. Desta forma, a família se recusou a levar o idoso para uma unidade hospitalar, principalmente por falta de conhecimento, medo de perdê-lo, deixando-os abalados psicologicamente devido também aos noticiários que contabilizavam um número estrondoso de morte hospitalar por COVID-19. Considerando também que a cidade de Manaus fora considerada um epicentro da pandemia.

Já no segundo momento: o acompanhamento das acadêmicas deu-se no âmbito hospitalar. Depois de muito relutar com a família, (aproximadamente no décimo quarto dia de quadro infeccioso agudo), o idoso deu entrada na emergência em estado gravíssimo e com risco eminente de morte, apresentando uma saturação de 46%; fora ofertado oxigênio medicinal,




porém sem sucesso, aumentando o fluxo do suporte de oxigênio com máscara não reinalante, o idoso no contexto não apresentara uma resposta e manteve-se com o quadro de hipóxia.

A única alternativa desde então, era submeter o idoso a pressões positivas com aparelhos de incentivador respiratório, sendo que o paciente já não conseguia controlar o trabalho respiratório com oferta de IPAP 7cmH₂O e EPAP 13cmH₂O (Pressão Positiva Inspiratória e Expiratória nas vias respiratórias), parâmetros estes, utilizados pela equipe de Fisioterapia do Hospital.

Desta forma, foi submetido a tomografia computadorizada e fora constatado que o paciente apresentava 75% dos pulmões comprometidos bilateralmente. A equipe médica e multidisciplinar indicou a internação imediata com risco de intubação e encaminhamento para UTI, porém em ala semi-intensiva, para que o mesmo iniciasse o tratamento intensivo através da antibioticoterapia e uso contínuo do BIPAP (Vias Aereas de Pressão Positiva de dois níveis), pois o caso era bastante crítico por colocar em risco a vida do paciente: Sendo que o objetivo naquele momento era manter o trabalho respiratório focado no tratamento para dar condições de conforto e dignidade para o paciente com a melhor da equipe envolvida, mesmo diante de um vírus desconhecido com poucos protocolos assertivos.

O paciente então começou a manifestar problemas cardiológicos; fazendo bradicardia com índice de 39 batimentos por minuto durante 3 dias com risco eminente de parada respiratória. Fato este causado pelo vírus; vale ressaltar que: durante a internação houve bastante dificuldades por se tratar de um paciente idoso com padrões de obesidade mórbida, e este padrão comprometia muito o trabalho de higienização do paciente, na mudança de decúbito entre outras ações, que eram de responsabilidade da equipe de enfermagem. Após cinco dias da hospitalização e internação na UTI em ala semi-intensiva o paciente foi conduzido a alta e direcionado para enfermaria, sendo assistido pela equipe de enfermagem que o acompanhava desde dos primeiros dias.

Finalmente, no terceiro e último momento: Após dois dias na enfermaria, o paciente foi recomendado a alta hospitalar e direcionado para sua residência, onde os familiares contrataram uma equipe de *home care* multidisciplinar. Já no domicílio os cuidados foram voltados para reabilitação e recuperação do paciente, onde o mesmo apresentou melhoras consideráveis a respeito do seu quadro clínico. Foi constatado que a falta de conhecimento em relação ao tratamento, prevenção e o despreparo da equipe diante de uma doença nova, foi uma fator determinante nesse processo de adaptação.



Considerando o tempo de escassez, neste momento foi observado o déficit de Equipamento de Proteção Individual - EPI na cidade de Manaus, bem como no Brasil, com isso dificultava a realização de certos procedimentos e o contato direto com o paciente e seus familiares. Nesta ocasião teve que considerar as dimensões biológicas e psicológicas para proporcionar um ambiente seguro e adequado, dando continuidade assim na prestação de cuidados pela equipe multidisciplinar com intuito de fortalecer um vínculo de confiança com os familiares afim de facilitar o atendimento proposto no ato de cuidar, bem como, elaborando todos os passos de uma assistência segura mediante o protocolo do Ministério da Saúde.

Além disso, observou-se que o tratamento exposto, evidência as questões informativas diante dos cuidados básicos do dia a dia, que deveriam ter com idoso a partir do primeiro momento tais como: higienização das mãos com álcool em gel 70%, isolamento social, alimentação saudável, hidratação frequente, exercícios respiratórios, medicação nos horários propostos e higienização em todo e qualquer objeto ou superfície que poderiam ter contato com idoso, afim de garantir sua saúde e evitar propagação do vírus bem como internação de repetição.


DISCUSSÃO

Com base nos artigos analisados sobre o cuidado com idoso acometido pelo novo coronavírus no âmbito domiciliar e hospitalar, foi possível observar a capacidade de aprendizagem dos profissionais, familiares e paciente a lidar com o novo.

Conforme Brasil (2021), vírus são agentes altamente infecciosos e se propagam diversas maneiras que dependem de cada organismo, embora tenham suas formas de transmissão uma delas mais afetadas que são as vias aéreas superiores, bem como, incluindo outros sintomas como: cefálea, febre, falta de ar e outros.

O autor menciona que a pessoa idosa devido a idade torna-se mais susceptíveis a esses agentes e pode desenvolver o quadro mais rápido, por apresentar algumas limitações e muitos na condição de dependência necessitando de cuidados e de uma equipe de enfermagem que tenha compromisso a exercer um papel importante na tomada de decisão. A junção desse cuidado deve ser tríplica entre a equipe, família e paciente visando um olhar mais atento para as peculiaridades do paciente e assim, minimizando os agravos (ANDRADE, 2021).

Para os autores, a reposta completa para uma nova infecção causa muitas incertezas principalmente no que concerne a evolução clínica que não está amplamente esclarecida desde os primeiros sintomas até as formas mais graves. Observa-se o comprometimento do aparelho



respiratório, sendo o principal órgão atingido principalmente nas pessoas com idade avançada, nos crônicos e nas pessoas que tem comprometimento de múltiplas doenças. Os estudos comprovam maior vulnerabilidade na população idosa, evidenciando potenciais risco para óbito por COVID-19 devido o comprometimento do organismo decorrente ao envelhecimento mal sucedido, trazendo com isso muitas comorbidades como as cardiovasculares e doenças imunodepressoras e outras (ZHOU et al., 2020).


Desse modo, o cuidado domiciliar (*home care*) é a maior assistência que hoje existe, a maioria dos pacientes encontram-se no domicílio e não no hospital. Conforme o autor pontua no que se refere aos cuidados com idoso. Vale mencionar que o domicílio do idoso torna-se um espaço dinâmico onde aproxima os familiares, gera mais conforto, diminui a infecção hospitalar e as complicações contribuindo para recuperação, além disso, oportuniza o profissional enfermagem vivenciar a dinâmica familiar e colocar em prática os conhecimentos técnicos científicos (LACERDA, 2015).

Estudos mostram que, a internação domiciliar compreende uma assistência semelhante ao ambiente hospitalar onde paciente é assistido de forma sistematizada desde as ações curativas, educativas e assistenciais oferecendo um espaço dinâmico com oferta de materiais, recursos humanos e tecnologias leve-duras. Com isso minimiza as complicações e aumenta as chances de uma rápida recuperação comparado a outros espaços assistenciais. A Atenção Domiciliar está intimamente ligada à um olhar humanizado para o cliente e família, voltado para reduzir os custos, substituí ou procrastinar uma internação hospitalar, e também, essas novas formas de cuidar induzem para um novo olhar em relação ao modelo tecnoassistencial. (COFEN nº 0464/2014; BRASIL, 2020).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), afirma-se a importância dos cuidados ao idoso com COVID-19 no âmbito domiciliar devido ser mais personalizado, assim as equipes de saúde foca para uma assistência mais centrada no paciente do que no âmbito hospitalar a fim de identificar sinais perigo e minimizar as complicações. Já o contato intrahospitalar é de extrema importância traz ao profissional o conhecimento do fluxo do protocolo de atendimento de paciente suspeito ou confirmado de COVID- 19 possibilitando a realização de um atendimento resolutivo nos diferentes níveis de Atenção à Saúde (OMS, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta experiência em relação aos cuidados de enfermagem frente ao paciente idoso acometido por COVID-19 no contexto pandêmico amazônico, foi possível observar as



consequências causadas na vida do idoso, família e profissionais de saúde no que concerne em lidar com as dificuldades e desafios gerados pela pandemia. No contexto da pandemia essa modalidade de atendimento domiciliar expandiu de tal forma que tornou-se a opção mais segura; considerando um paciente de risco para formas graves da doença. Percebeu-se também que a procura pelo atendimento domiciliar configurou-se a partir do isolamento social e consequentemente a diminuição as internações hospitalares.

Embora a falta de conhecimento da nova doença, os cuidados de enfermagem foram ofertados de forma segura obedecendo o protocolo do Ministério da Saúde, afim de garantir e evitar a propagação do vírus e consequentemente novas internações. Outro ponto de observância, foi a escassez de EPI , aos profissionais, dificultando a realização de certos procedimentos e contato direto com o paciente e familiares, exigindo uma reorganização desse sistema. Por fim, esse período mudou o comportamento das pessoas e principalmente aqueles de 60 anos e outros cujo apresentam(ram) múltiplas comorbidades. Desta forma, a opção para o atendimento domiciliar tornou-se a melhor saída no intuito de garantir a continuidade e efetividade da assistência ao paciente.

Diante disto, o relato de experiência traz grandes contribuições para enfermagem no que tange os cuidados com a pessoa idosa neste cenário desafiador. Apesar das limitações expostas e os impercaços neste contexto pandêmico, o enfermeiro é o elo de ligação entre a equipe multiprofissional. Portanto, o cenário pandêmico modificou as formas de cuidados possibilitando o realizar de várias descobertas e diversos aprendizados para o idoso, família e os profissionais de saúde.

Contudo, a experiência permitiu um olhar mais acurado para os cuidados com idoso no domicílio em tempo de pandemia bem como a reflexão de novas formas de cuidados, porém bem desafiador para as empresas de *home care* devido a logística com os recursos humanos e de materiais neste tempo onde tudo era “novo”.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. M. et al. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: Umarevisão integrada da literatura. **Rev.Bras Enferm**, 7:1, p.210-219, 2017.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Ministério da Saúde, Brasília. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal Coronavírus Brasil**. Painel Coronavírus Brasil , 16 jun. 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em: 16 jun. 2021.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar - Volume 1**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 963, de 27 de maio de 2013**. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, DOU pág. 30, Seção 1 de 27 maio de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus – COVID-19**. Brasília. Centro de Operações de Emergências de Saúde Pública; 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamentode Ações Programáticas e Estratégicas, **Área Técnica Saúde do Idoso**. Brasília, 2015. Disponível em: bvsmms.saude.gov.br Acesso: 24/7/2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2017.

BRANDÃO, L. G.; NEIVA, L. G.; URANI, M. S. **Atuação do enfermeiro na prevenção e cuidado ao paciente vítima de acidente vascular cerebral: revisão integrativa**. 2020.14f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.


BARTOLOMEI, S. R. T.; LACERDA, R. A. Trabalho do enfermeiro no Centro de Material e seu lugar no processo de cuidar pela enfermagem. Relato de Pesquisa. **Rev. esc. enferm. USP**; 40 (3), 2006.

CARVALHO, C. et al. Os enfermeiros em cuidados de saúde primários. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, p. 75-82. 2018.

CASTRO VILLAS BOAS, M. L.; SHIMIZU H. E.; SANCHEZ M. N. Clinical and epidemiological profile of patients from the home care program of Federal District Brazil . **Journal of Public Health and Epidemiology**. 7(6), pp. 189-197, 2015.

CHEN, N. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **Lancet**. 2020.

CATHY, B. et al. HOME CARE: **Cuidados Domiciliares: Protocolos para a Prática Clínica** /Tradução Ivan Lourenço Gomes; revisão técnica Christina Aparecida Ribeiro, Marivan Santiago Abrahão. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.



DIAS, M. B. et al. A Política Nacional de Atenção Domiciliar no Brasil: potencialidades, desafios, e a valorização necessária da Atenção Primária a Saúde. **J Manag Prim Health Care** [Internet], 6(1):1-7, 2015.

LACERDA, M. R. Brevidades sobre o cuidado domiciliar. **Rev Enferm UFSM** [Internet], v. 5 n. 2, 2015.

NUNES, V. M. A. et al. **COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência**. Natal: EDUFRN; 2020.

PERISSÉ, C.; MARLI, M. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. **Rev Retratos: a revista do IBGE**, n. 16, 2019.

SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. Health and Work System: challenges for the Nursing in Brazil. **Ciência Saúde Coletiva**, 25 (1), 2020.

SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. **Health and Work System: challenges for the Nursing in Brazil**. **Ciência Saúde Coletiva** [Internet]. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease (Covid-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health**, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Modelos de atenção e vigilância da Epidemiologia e saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro:2018.

ZHOU F. et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. **Lancet**. 2020;395(10229):1054-62.

CAPÍTULO 7

DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA MULHER NO TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO UTERINO

Francisca Rita Vieira
Michele de Castro Sena
Naiane Silva de Souza
Eurides Souza de Lima

RESUMO

O câncer do colo de útero (CCU) é um dos principais tipos de câncer que acomete as mulheres no Brasil e no Amazonas. O Estado do Amazonas é um dos estados brasileiros com maior incidência de neoplasias relacionadas a Colo de Útero, com estimativa de 37 casos para cada 100 mil mulheres, destacando Manaus como uma das capitais brasileira com maior incidência de casos. O presente estudo objetiva descrever as dificuldades enfrentadas pela mulher no tratamento do câncer do colo do útero. Este estudo está caracterizado como revisão bibliográfica elaborada a partir de materiais já publicados entre os anos de 2012 a 2021. Foram encontrados 10 artigos. Observa-se que é importante a educação continuada oriunda das unidades primárias de saúde, visto que algumas mulheres podem sentir-se intimidadas por vários motivos para a não realização do exame preventivo. Sendo assim, tais dificuldades para a baixa adesão da mulher ao exame preventivo e a ausência de queixas ginecológicas, permitindo assim o adiamento ou até mesmo a não realização deste exame preventivo tão importante para a detecção do câncer de colo uterino.


PALAVRAS-CHAVE: HPV. Câncer. Colo de útero. Desafios. Terapêutica.

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2018) foram registrado mais de 16 mil casos incidentes de câncer de colo de útero, reconhecendo assim este câncer como o terceiro tipo mais comum entre as mulheres brasileiras, e dessa maneira considerado como o quarto maior índice de mortalidade em 2017.

A Fundação Oswaldo Cruz (2018) relata que conforme os dados dos estudos realizados pelo Ministério da Saúde há uma prevalência de 56,6% de casos de HPV entre a população feminina com faixa etária entre 16 à 25 anos, e 38,4% em mulheres acima de 25 anos sendo que, estes apresentam o tipo oncológico da doença.

O câncer do colo de útero (CCU) é um dos principais tipos de câncer que acomete as mulheres no Brasil e no Amazonas. A principal causa desse tipo de câncer é a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), que é uma infecção sexualmente transmissível que se



manifesta em forma de verrugas. A fim de prevenir tais doenças e promover a saúde, a educação em saúde apresenta-se como uma ferramenta importante (BRASIL, 2018).

O carcinoma cervical e as lesões pré-cancerosas estão associadas na maioria dos casos com a presença do papilomavírus humano (HPV) (OLIVEIRA et al., 2013). O HPV pode ser classificado em alto ou baixo risco de potencial oncogênico, ocasionando as lesões ao integrar o seu genoma ao das células do hospedeiro. A infecção persistente por tipos oncogênicos do HPV vem sendo descrita como principal fator causal para o desenvolvimento do CCU e de suas lesões precursoras (CORNALL et al., 2014).


Dentre as regiões do país a maior incidência da doença está a região Norte (25,62/100 mil), o Nordeste ocupa a segunda posição (20,47/100 mil), seguido das regiões Centro-Oeste (18,32/100 mil), Sul (14,07/100 mil) e Sudeste (9,97/100 mil). Sendo a Bahia um dos estados mais atingidos pela doença, com o surgimento de 14,32 novos casos para cada 100 mil habitantes no ano de 2019 (INCA, 2018).

No Estado do Amazonas, de acordo com Instituto Nacional de Câncer, só em 2012 foram estimados cerca de 600 novos casos de CCU, que representou uma taxa de incidência de 34,15 casos por cada 100.000 mulheres. No município de Manaus o CCU encontra-se como o câncer em maior incidência com 52,03 casos por 100.000 mulheres (SILVA et al., 2015).

A incidência do CCU começa a partir dos 30 anos, aumentando seu risco rapidamente até atingir o pico etário entre 50 e 60 anos (GLOBOCAN, 2012). Apesar de a incidência ser nessa faixa etária, dados demonstram que em regiões como a Amazônia brasileira essas mulheres chegam a ser acometidas por esta doença ainda muito jovens (CORREA, 2011).

A incidência de CCU é determinada por dois fatores, a saber: exposição das mulheres a fatores de risco e êxito dos programas de rastreamento existentes (SOUZA, 2011). E as ações para o rastreio se dão mediante e principalmente a realização do exame citopatológico (CP).

O reservatório da infecção por HPV se localiza na camada basal do epitélio cervical, onde o vírus acaba comprometendo a barreira deste epitélio, causando modificações nos processos de cicatrização e fatores de crescimento do mesmo, criando também cópias das células já infectadas (SHIFFMAN; CLIFFORD; BUONAGURO, 2016). Portanto, pelo menos 200 subtipos de HPV já são descritos, os quais se adaptaram a diferentes tipos de tecidos humanos como pele e mucosa.



Portanto, tem-se como questões norteadoras: Quais as dificuldades relacionadas ao serviço de saúde no tratamento de câncer do colo uterino? Quais os motivos para não adesão ao tratamento?

O CCU é um problema de saúde pública que acomete milhares de mulheres que enfrentam dificuldades para ingressar em um atendimento adequado que visa diagnosticar e tratar determinados problemas de saúde.

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo principal descrever as dificuldades enfrentadas pela mulher no tratamento do câncer do colo do útero com enfoque no cuidado de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que é um método que proporciona conhecimento e resultados de estudos na prática, com ampla abordagem metodológica incorporando conceitos, revisão de teorias, evidências e análise de problemas metodológicos (SOUZA, 2011).

Para coleta de dados, foram utilizadas as bibliotecas virtuais de pesquisa: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com os descritores: “HPV”, “Câncer”, “Colo de útero”, “Desafios” e “Terapêutica”, que foram utilizados no idioma português, durante o rastreio.

Como critérios de elegibilidade foram selecionados artigos originais, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa e língua inglesa, com recorte metodológico de 2012 a 2021, que tratam do tema pesquisado. E como critérios de inelegibilidade foram os artigos em resumos, com textos incompletos, monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade e inelegibilidade a partir dos títulos, posteriormente foi realizada a análise dos resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra, sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações direto das bases de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos foram selecionados e submetidos a uma leitura rigorosa do texto completo para identificar a resposta ao objetivo do tema proposto. Então se fez a análise e interpretação dos dados, para confirmar se estão respondendo as questões norteadoras propostas (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998).

Desta forma, o quadro a seguir menciona os 10 artigos para a discussão contendo título, autores, ano de publicação, base de dados, delineamento do estudo e principais resultados.

Quadro 1: Síntese dos artigos selecionados a elaboração da revisão integrativa.

Título do artigo	Autores	Ano de publicação/ Base de Dados	Delineamento do Estudo	Principais Resultados
A prevenção do câncer de colo de útero nas mulheres ribeirinhas nos municípios do interior do estado do Amazonas	Maia, NJ	2020, Lilacs	Revisão sistemática	A atenção prestada ao povo ribeirinho, neste caso em particular, à mulher ribeirinha destaca a importância de facultar acesso a saúde até elas e traçar estratégias
Caracterização socioepidemiológica da população acometida pelo HPV e as dificuldades no manejo da doença	Marrara, EF; Santos, LF.	2021, Lilacs	Revisão Bibliográfica	O papiloma vírus humano, ou HPV, é um vírus que infecta pele ou mucosa transmitido por meio do contato direto, ou indireto com a área afetada.
Análise da estratégia de rastreio do câncer do colo do útero por autocoleta e teste rápido para HPV em mulheres ribeirinhas do município de COARI/AM	Mariño, JM	2015, Lilacs	Revisão Bibliográfica	O rastreio do câncer cervical é um serviço de saúde crítico, que muitas vezes é indisponível para as mulheres nos países com poucos recursos.
Detecção molecular de papilomavírus humano em mulheres profissionais do sexo da zona centro-sul de Manaus-AM	Moreira et al.	2020, Scielo	Revisão Bibliográfica	Mulheres Profissionais do Sexo (MPS) estão mais expostas ao risco maior de ter contato com o vírus.
Câncer do colo uterino, HPV e exame Papanicolau: uma reflexão acerca dos conhecimentos das mulheres	Lobo, LMG et al.	2018, Scielo	Revisão Bibliográfica	A escassez do conhecimento, por parte das mulheres sobre o tema, conseqüentemente, acarreta em altos índices de mortalidade por essas neoplasias no Brasil.
Desafios à organização de programa de rastreamento do câncer do colo do útero em Manaus-AM	Corrêa et al.	2012, Lilacs	Revisão Bibliográfica	Identificou-se os fatores relacionados ao não comparecimento das mulheres à consulta de retorno para receber o resultado do exame colpocitológico.
Fatores relacionados ao não comparecimento à consulta para receber o resultado do exame colpocitológico.	Vasconcelos et al.	2014, Scielo	Revisão Bibliográfica	Estimou-se a prevalência e identificar fatores associados a não realização do exame citopatológico do colo do útero entre mulheres que frequentaram o pré-natal.
Fatores associados a não realização de Papanicolau em mulheres quilombolas	Oliveira et al.	2014, Scielo	Estudo Exploratório	Existência do tempo de espera para obter a primeira colposcopia por mulheres com teste de Papanicolau alterado.

Tempo de espera pela primeira colposcopia em mulheres com teste de Papanicolau alterado.	Nascimento et al.	2015, Lilacs	Revisão Bibliográfica	Existência de fatores associados a não realização do exame de Papanicolau entre as mulheres quilombolas residentes em Vitória da Conquista, Bahia
Rastreamento oportunístico <i>versus</i> perdas de oportunidade: não realização do exame de Papanicolau entre mulheres que frequentaram o pré-natal.	Ribeiro et al.	2016, Scielo	Estudo transversal	Existem vários fatores de risco comportamentais associado ao CCU entre as prostitutas de Picos-PI e avaliar o conhecimento, a atitude e a prática dessas mulheres em relação ao exame Papanicolau


Fonte: Autoras, 2022.

A tendência para o desenvolvimento do CCU é maior em mulheres com baixo nível de escolaridade e a situação socioeconômica, visto que tem menor grau de conhecimento acerca do tema, utilizam os serviços de saúde com menor frequência e, portanto, estão sujeitas a um maior risco de morbimortalidade (CORRÊA et al., 2012).

Segundo Maia (2020), a prevenção do CCU em mulheres ribeirinhas ainda hoje tem atuação muito baixa do governo, visto que o acesso a tais mulheres é muito prejudicado, não permitindo o acesso liberal devido ao meio de transporte para a equipe de saúde atuante na promoção e prevenção da saúde coletiva, dessa maneira, essa mulher dessastida pela saúde pública é facilitadora para adquirir o CCU e aderir ao possível tratamento ofertado as mulheres que vivem na rede urbana por exemplo.

De acordo com Mariño (2015) o rastreio do CCU também é bastante prejudicado no município de Coari/AM, visto que as estratégias implementadas pela saúde pública tem baixa procura, funcionando apenas na busca ativa a tais mulheres em idade para realização destes exames, impedindo assim o rastreio positivo de mulheres acometidas com esta patologia.

Para Corrêa et al. (2012) os desafios à organização de programa de rastreamento do câncer do colo do útero em Manaus-AM é um tanto desafiador perante as estratégias que necessitam ser revistas anualmente pelos profissionais de saúde, de maneira que seja atrativa as mulheres na faixa etária para realização da coleta, retorno para a busca do resultado do exame e o retorno com o médico especialista ou enfermeiro para verificação deste resultado, dessa maneira em hipótese de alteração que sejam previstas de forma imediata a intervenção para a continuidade do tratamento dessa mulher pela rede SUS.



Para Moreira et al. (2020) a pesquisa realizada neste artigo pode informar a detecção molecular do HPV em mulheres profissionais do sexo na zona centro-sul da cidade de Manaus, sendo estas mais expostas ao risco maior de ter contato direto com o vírus.

Segundo Oliveira et al. (2014) as mulheres quilombolas também fazem parte da estatística de mulheres que não realizam o exame preventivo do papanicolau, devido ao acesso não facilitado as unidades básicas de saúde e ao investimento do governo a estas pessoas, tornando assim o tempo de espera longo e facilitando a adesão a patologia, neste caso muitas mulheres em idades definidas para a realização deste exame não conhecem ou nunca realizaram exame de papanicolau.

De acordo com Ribeiro et al. (2016) o rastreamento do CCU permite a identificação de fatores de risco, oportunidades dessas mulheres realizarem este exame, o conhecimento que tais mulheres possuem sobre a importância da realização deste como forma de rastreio e prevenção do câncer também em mulheres que realizam o pré-natal.

Segundo Lobo et al. (2018) a escassez do conhecimento por parte das mulheres sobre o tema, conseqüentemente, acarreta altos índices de mortalidade por essas neoplasias no Brasil.

As dificuldades sociais e econômicas dessa mulher podem afetar a promoção da sua saúde tanto na prevenção, quanto no tratamento, portanto é necessário uma melhor estruturação da rede primária de saúde básica poderia melhorar a qualidade de vida das mulheres. Somente por meio do investimento em saúde básica poderemos diminuir a mortalidade por essa patologia. A educação sexual mostrou-se indispensável tanto para informações a respeito da doença, quanto para a prevenção (MARRARA; SANTOS, 2021).

De acordo com Vasconcelos et al. (2014) os fatores relacionados ao não comparecimento à consulta para receber o resultado do exame colpocitológico causa certos transtornos perante ao diagnóstico positivo, visto que atrasa o tratamento dessa mulher, causando agravantes e invasão celular da patologia em sim, sendo que, concluindo assim que quanto mais tempo se demorar pra iniciar o tratamento, mas o câncer causa devastação internamente, podendo até atingir outros órgãos causando metástase.

Segundo Nascimento et al. (2015) à partir do momento que se descobre alteração no resultado de exame de colpocitologia oncótica, encaminha-se esta paciente para realização da colposcopia nestas mulheres, permitindo assim uma chance a mais para a descoberta e tratamento específico na célula contaminada.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível observar a importância da educação continuada oriunda das unidades primárias de saúde, visto que algumas mulheres podem sentir-se intimidadas por muitos motivos para a não realização do exame preventivo. Sendo assim, tais dificuldades para a baixa adesão da mulher ao exame preventivo é a ausência de queixas ginecológicas, permitindo assim o adiamento ou até mesmo a não realização deste exame preventivo tão importante para a detecção do câncer de colo uterino.

Contudo, ressalta-se que este estudo é relevante para a equipe de saúde visto que os profissionais são disseminadores de informações e na maioria das vezes, estas mulheres confiam sua saúde em nossas mãos na hora e momento da coleta do preventivo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer do colo do útero: informação pode salvar vidas.** Brasília – DF, 2018.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

CORRÊA, L. D. **Diagnósticos de Enfermagem mais Prevalentes na Internação de Pacientes com Câncer de Colo do Útero no Hospital de Câncer II.** In: Diagnósticos de Enfermagem mais Prevalentes na Internação de Pacientes com Câncer de Colo do Útero no Hospital de Câncer II. Instituto Nacional José de Alencar Gomes- Coordenação de educação, Rio de Janeiro, 2012.


INCA. Instituto Nacional do Câncer. **O Trabalho do Enfermeiro Frente ao Câncer do Colo do Útero.** Revista Digital. São Paulo – SP. 2018.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro, 2018.

MARRARA, E. F.; SANTOS, L. F. Caracterização socioepidemiológica da população acometida pelo HPV e as dificuldades no manejo da doença. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, 66:e007, 2021

MENDONÇA, V. G. et al. Infecção cervical por papilomavírus humano: genotipagem viral e fatores de risco para lesão intraepitelial de alto grau e câncer de colo do útero. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, n. 10, p. 476-485, 2010.

OLIVEIRA, G. R. D. et al. Fatores de risco e prevalência da infecção pelo HPV em pacientes de Unidades Básicas de Saúde e de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.35, p.226-232. 2014.



RIBEIRO, J. C.; DE ANDRADE, S. R. Vigilância em saúde e a cobertura de exame citopatológico do colo do útero: revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 1-12, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016005320015>.

SILVA, L. B. et al. **O serviço social na residência multiprofissional em oncologia no Instituto Nacional de Câncer – INCA**. Campinas, SP, 2015.

SOUZA, G. **A importância de ações educativas para prevenção do câncer de colo uterino no contexto da estratégia saúde da família**. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte – MG, 2011.

SILVEIRA, N. S. P. et al. Conhecimento, atitude e prática sobre o exame colpocitológico e sua relação com a idade feminina. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, n. 6, p. 1-7, 2016.

SCHIFFMAN, M. C. G.; BUONAGURO, F. M. Classification of weakly carcinogenic human papillomavirus types: addressing the limits of epidemiology at the borderline, **Infect Agent Cancer**, 2016.



CAPÍTULO 8

ANÁLISE ESPACIAL DOS ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

**Magda de Mattos
Beatriz Laurinda da Silva Henrique**

RESUMO

Objetivo: Analisar a distribuição espacial dos acidentes motociclísticos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Métodos:** Estudo transversal, com dados obtidos por meio dos registros de atendimentos realizados pelo SAMU, no período de 2013 a 2015. As informações foram georreferenciadas por meio dos programas Trackmaker® e Quantum GIS®. **Resultados:** Os dados demonstraram que no período do estudo as vítimas dos acidentes motociclísticos foram predominantemente do sexo masculino, adultos e jovens. Quanto aos horários predominantes dos acidentes motociclísticos, percebeu-se que a incidência prevaleceu no período entre 12h00min e 17h59min. As principais vias públicas em que se concentraram o maior número de acidentes foram as que interligam os bairros periféricos aos centrais, e se caracterizam como vias de sentido único, contribuindo para um alto fluxo de veículos circulantes, inclusive transporte coletivo. **Conclusão:** Há necessidade de ações de vigilância com a finalidade de aumentar a segurança no trânsito e o planejamento de atividades educativas, principalmente aos jovens condutores de motocicletas, em face de sua vulnerabilidade.


PALAVRAS-CHAVE: Acidentes de trânsito. Motocicletas. Serviços Médicos de Emergência. Mapeamento geográfico.

INTRODUÇÃO

Os acidentes de trânsito envolvendo motocicletas tem-se tornado cada vez mais comuns e preocupantes, acarretando aumento na morbimortalidade da população considerada vulnerável, principalmente nas vias públicas envolvendo os seus condutores, bem como os pedestres (SANTOS et al., 2016).

Em relação ao número de motocicletas circulantes no Brasil, houve um aumento de 3,5 milhões no ano de 2000 para mais de 22 milhões em 2019, representando 22,15% do total de veículos no país. Esse avanço deve-se às significativas vantagens da motocicleta comparadas a outros meios de transporte, como agilidade de locomoção e custos mais acessíveis à população (BRASIL, 2019; SILVA et al., 2018).

No Brasil, a análise das taxas de mortalidade entre motociclistas se concentra nas regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte, tratando-se de um crescente problema de saúde pública, que acomete principalmente jovens em vulnerabilidade, em idade altamente produtiva para a



sociedade, acarretando em ônus social e econômico relacionado às mortes ou incapacidades resultantes destes acidentes (GOMES et al., 2019; CORGOZINHO; MONTAGNER; RODRIGUES, 2018).

Geralmente, os agravos envolvendo motocicletas ocorrem devido a múltiplos fatores que, em sua maioria, relacionam-se entre si. Os fatores humanos compreendem direção sob efeito de drogas lícitas e ilícitas, imprudência, além de alterações na saúde física e mental dos condutores; fatores do sistema viário como sinalização precária, deficiências na iluminação e acostamentos, deformidades nas vias e obras realizadas inadequadamente; fatores relacionados ao veículo como falta de manutenção mecânica (SOUZA; MALTA; FREITAS, 2018). Além disso, os horários também exercem influência sobre a maior ou menor ocorrência desses eventos (SANTOS et al., 2018).

Nesse contexto, a utilização do georreferenciamento compreende as informações textuais descritivas de um local, que são convertidas em mapas geográficos, realizado através da associação de coordenadas ou unidades espaciais, como setores censitários, bairros, municípios e outros. Os Sistemas de Informações Geográficas (SIG) são utilizados para descrever, analisar e prever padrões, para análises espaciais diversas. Com isso, o desenvolvimento de mapas é uma forma prática para demonstrar dados agregados por área, obtendo rápida tradução dessas informações através da percepção visual (SILVEIRA; OLIVEIRA; JUNGER, 2017).


Diante da escassez na literatura de trabalhos relacionados a temática, este estudo busca contribuir para o conhecimento da realidade local, para o aprimoramento de políticas públicas voltadas aos condutores de motocicletas e conseqüentemente, redução do número destes agravos.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo é analisar a distribuição espacial dos acidentes motociclísticos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo transversal, de abordagem quantitativa, realizado na sede do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no município de Rondonópolis/MT.

O município em questão localiza-se na região sudoeste do estado do Mato Grosso, com distância aproximada de 200 km da capital, com população estimada para o ano de 2021 em



239.613 habitantes. Nas características geográficas, a área total do município corresponde a 4.165,232 km², dos quais 38,7 km² representam a zona urbana (IBGE, 2021).

A coleta de dados foi realizada por meio dos registros de atendimentos realizados pelo SAMU, transcritos em instrumento próprio elaborado pelas pesquisadoras com critérios pré-definidos. O recorte temporal referiu-se aos acidentes motociclísticos ocorridos nos anos de 2013, 2014 e 2015. Utilizou-se como critério de inclusão somente os acidentes envolvendo motocicletas em vias urbanas e excluídos os registros que apresentaram informações incompletas.

Os dados foram tabulados em planilha do programa Microsoft Excel[®] e utilizou-se análise descritiva de acordo com as variáveis: número de acidentes, sexo e faixa etária, vias e horários de maior incidência destes agravos. Para a análise espacial destes parâmetros e visualização das vias em plano geográfico foram utilizados os programas de georreferenciamento Trackmaker[®] e Quantum GIS[®].

Apesar de se tratar de dados secundários, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 1.202.378 em 27 de agosto de 2015; Certificação de Apresentação e Apreciação Ética: 47341315.0.0000.5541, sendo respeitados os aspectos éticos conforme disposto na Resolução nº466/2012, resguardando-se o sigilo e o anonimato (BRASIL, 2013).

RESULTADOS

No período de estudo, os registros do SAMU no município de Rondonópolis, registraram 6691 acidentes de trânsito envolvendo motocicletas. Do total de atendimentos registrados, 2.396 acidentes motociclísticos ocorreram no ano de 2013, 2.109 em 2014 e 2.186 no ano de 2015.

Na tabela 1, observa-se que, dentre os acidentes motociclísticos ocorridos no período entre 2013 e 2015, há prevalência do sexo masculino, totalizando 4.605 (60,7%) das vítimas. Na distribuição desses eventos quanto à idade, verifica-se a predominância da faixa etária entre 18 a 35 anos, representando 4.590 (60,6%) dos atendimentos ocorridos nos respectivos anos.

Tabela 1: caracterização das vítimas de acidentes motociclísticos segundo sexo e faixa etária atendidos pelo SAMU, o município de Rondonópolis, entre 2013 a 2015.

Variável	Ano da ocorrência			Total	
	2013	2014	2015	N	%
Sexo					
Masculino	1846	1358	1401	4605	60,7
Feminino	1043	800	882	2725	35,9
Não informado	33	160	61	254	3,4
TOTAL	2922	2318	2344	7584	100
Faixa etária (em anos)					
0-06	37	39	39	115	1,5
07-17	246	182	180	608	8,0
18-25	1023	834	794	2651	35,0
26-35	760	577	602	1939	25,6
36-45	432	344	360	1136	15,0
>46	349	269	278	896	11,8
Não informado	75	73	91	239	3,2
TOTAL	2922	2318	2344	7584	100

Fonte: Autoria própria, 2021.

Relacionado aos horários com maior incidência de acidentes motociclísticos ocorridos entre 2013 a 2015, observa-se na Tabela 2, a predominância de ocorrências entre 12h00min e 17h59min, somando 2.225 (33,3%), em seguida entre 18h00min e 23h59min com 1.957 (29,2%) e, entre 06h00min e 11h59min perfazendo 1.868 (27,9%) dos acidentes motociclísticos ocorridos no período de estudo.

Tabela 2: Ocorrência dos acidentes motociclísticos atendidos pelo SAMU de Rondonópolis segundo horário, nos anos de 2013 a 2015.

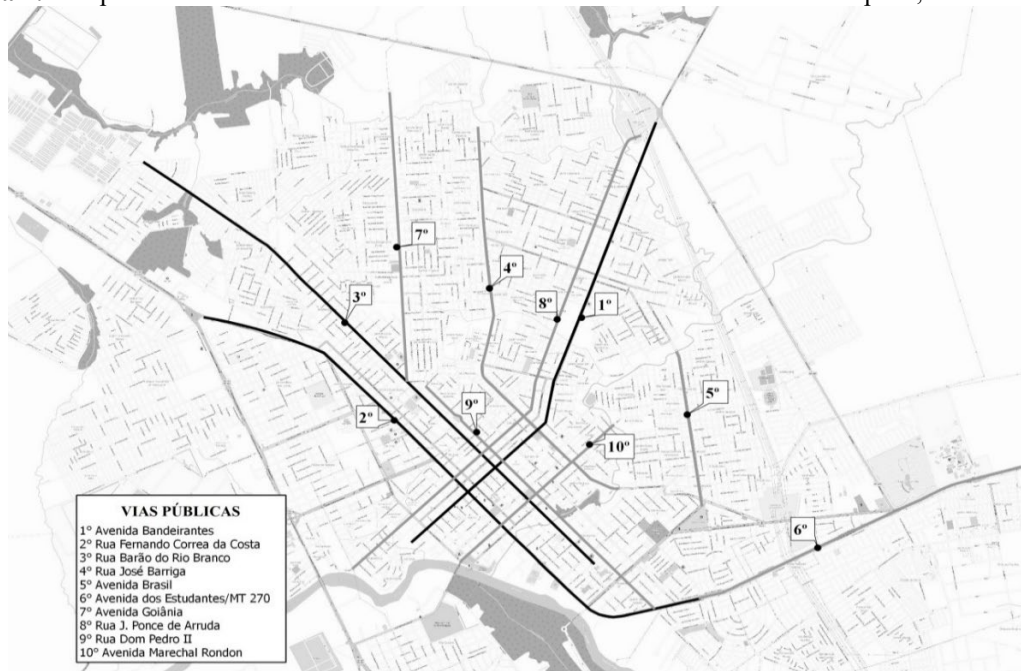
Variável	Ano da ocorrência			Total	
	2013	2014	2015	N	%
Horário da ocorrência					
00h00min – 05h59min	230	166	213	609	9,1
06h00min – 11h59min	665	575	628	1868	27,9
12h00min – 17h59min	740	793	692	2225	33,3
18h00min – 23h59min	733	571	653	1957	29,2
Não informado	28	4	0	32	0,5
TOTAL	2396	2109	2186	6691	100

Fonte: Autoria própria, 2021.

No ano de 2013, as vias públicas com maiores índices de acidentes motociclísticos, representados na Figura 1, na ordem decrescente foram a Avenida Bandeirantes com 93 (3,9%),

Rua Fernando Corrêa da Costa com 79 (3,3%) e Rua Barão do Rio Branco com 76 (3,2 %) acidentes.

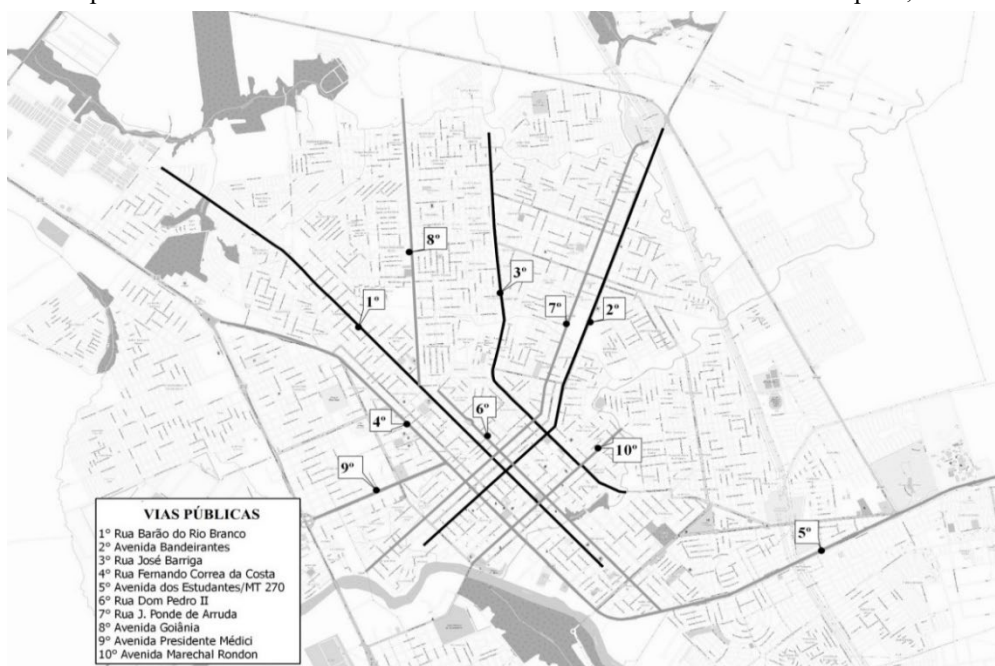
Figura 1: vias públicas com maiores índices de acidentes motociclísticos em Rondonópolis, no ano de 2013.



Fonte: Autoria própria, 2021.

Já no ano de 2014, conforme a Figura 2, as principais vias públicas em que ocorreram os acidentes de trânsito envolvendo motocicletas foram Rua Barão do Rio Branco com 83 (3,9%), Avenida Bandeirantes representando 59 (3,3%) e Rua José Barriga com 57 (2,7%) acidentes.

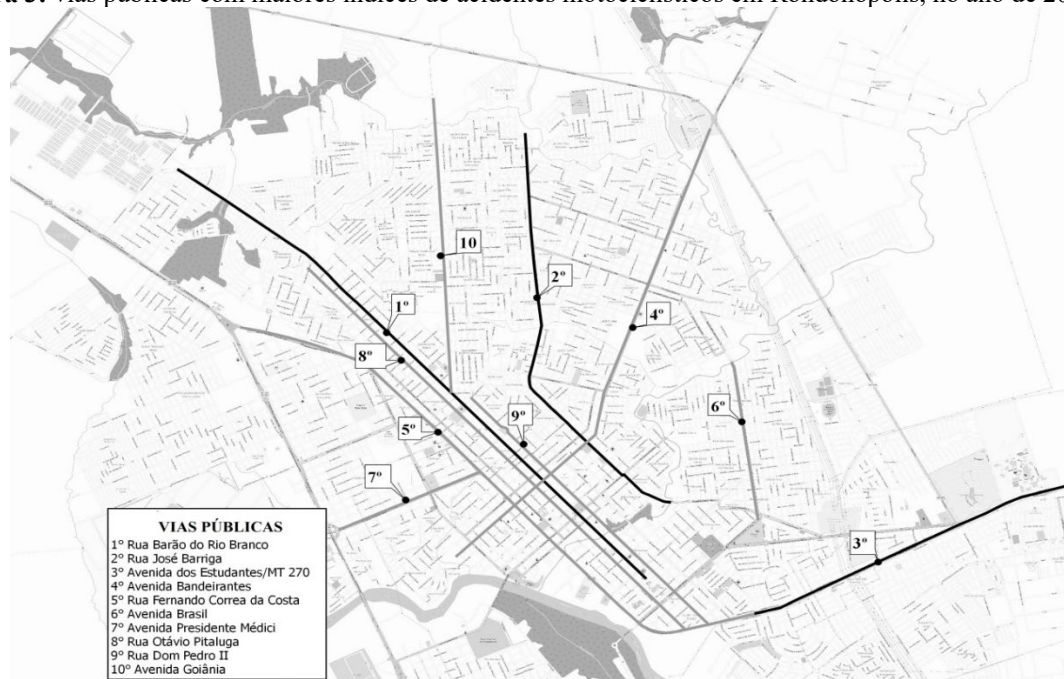
Figura 2: vias públicas com maiores índices de acidentes motociclísticos em Rondonópolis, no ano de 2014.



Fonte: Autoria própria, 2021.

Em 2015, conforme a Figura 3, do total de acidentes motociclísticos, a Rua Barão do Rio Branco contabilizou 67 (3,1%), Rua José Barriga com 65 (3,0%) e Avenida dos Estudantes/MT 270 com 61 (2,8%) acidentes.

Figura 3: vias públicas com maiores índices de acidentes motociclísticos em Rondonópolis, no ano de 2015.




Fonte: Autoria própria, 2021.

DISCUSSÃO

Os acidentes motociclísticos configuram-se em grave problema de saúde pública, como consequência do aumento significativo da circulação de motocicletas em vias urbanas e de comportamentos inadequados entre os condutores. Tem-se tornado um dos principais causadores de traumatismos, óbitos e sequelas, principalmente entre a população jovem, ocasionando diversos agravos envolvendo as vítimas e o Estado (BRASIL, 2019; ASCARI et al., 2013).

De acordo com os dados do Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores (DPVAT), nos últimos dez anos foram pagos 3,2 milhões de indenizações às vítimas de acidentes motociclísticos. Além disso, deste total cerca de 200 mil pessoas evoluíram para óbito, e os outros 2,5 milhões desse benefício foi destinado a vítimas, que obtiveram algum tipo de invalidez permanente. O aumento do número de indenizações foi de aproximadamente 145 mil no ano de 2009 para mais 250 mil em 2018. Ressalta-se que, em 2018 o número de casos de invalidez permanente aumentou 142% comparado ao ano de 2009, com cerca de 185 mil indenizações pagas no último ano (DPVAT, 2019).



No presente estudo observou-se que as características das pessoas envolvidas em acidentes motociclísticos predominam o sexo masculino, adultos e jovens na faixa etária entre 18 e 35 anos. Os dados acima também foram observados em outros estudos (DANTAS et al., 2018; SANTOS et al., 2016).


A prevalência de ocorrências de acidentes motociclísticos envolvendo o sexo masculino pode ser associada à danosa exposição que se sujeitam, devido a atividades de risco que exercem na sociedade, como exemplo, a função de motoboy ou mesmo pela imprudência no trânsito que os tornam vulneráveis a esses acontecimentos (SILVA et al., 2018).

Os jovens inexperientes ou imprudentes no trânsito acabam associando a direção de veículos com ingestão de bebidas alcoólicas, excesso de velocidade e manobras arriscadas, conseqüentemente resultando em grande número dessa população envolvida nos acidentes motociclísticos urbanos (ASCARI et al., 2013). Além disso, a ausência de meios de transporte coletivos eficientes e de baixo custo, como ônibus, trens e metrô justificam a preferência da motocicleta entre essa população (SANTOS et al., 2016).

Destaca-se entre os achados dessa pesquisa, um número relevante de acidentes motociclísticos entre a faixa etária de 0 e 06 anos. Conforme o Código de Trânsito Brasileiro é explicitamente proibido em motocicletas realizar o transporte de crianças menores 7 anos ou que são incapazes de cuidar de sua própria segurança (BRASIL, 2019). Em um estudo realizado no Brasil acerca da temática, contribui que é perceptível o desrespeito às normas quanto ao carregamento de crianças. Comumente, observa-se crianças transportadas que sequer alcançam o pé na parte de apoio e muitas vezes sem uso do equipamento de segurança (capacete) ou utilizando inapropriadamente (JORGE; MARTINS, 2013).

Verifica-se que há um dado significativo quanto a faixa etária de 07 a 17 anos. Em uma pesquisa realizada acerca de crianças e adolescentes no trânsito colabora que são frequentes as ocorrências dos acidentes motociclísticos entre menores de 18 anos (JORGE; MARTINS, 2013). Esse dado pode estar relacionado ao descumprimento das normas de trânsito brasileiro, que permite a condução de motocicletas, a partir da obtenção da Carteira Nacional de Habilitação aos 18 anos de idade (BRASIL, 2019).

Quanto aos horários predominantes de ocorrências dos acidentes motociclísticos observados neste estudo, percebe-se que a incidência é maior no período entre 12h00min e 17h59min (33,3%), seguido por 18h00min às 23h59 min (29,2%). Ressalta-se que este intervalo corresponde aos horários de retorno para trabalho e fim de expediente, em que há um intenso



fluxo de veículos em deslocamento. Demais estudos apresentaram resultados semelhantes com os encontrados nesta pesquisa, entretanto, o horário com maior frequência é entre às 18h00min e 23h59min (CORDEIRO; BARBOSA; NOBREGA, 2016; SANTOS et al, 2016; ASCARI et al., 2013).


Ressalta-se que a ocorrência de acidentes motociclísticos no final do dia pode estar relacionado ao cansaço físico e mental dos condutores, associado a intenso fluxo de veículos circulantes e relacionado às condições adversas deste período, como visibilidade limitada, veículo parado na via e não sinalizado, excesso de velocidade e descumprimento das leis de trânsito (MENDONÇA; SILVA; CASTRO, 2017; NETA et al, 2012).

No período entre 2013 a 2015 conforme os dados deste estudo, as principais vias públicas em que se concentraram o maior número de acidentes são aquelas que interligam os bairros periféricos e centrais e se caracterizam como vias de sentido único contribuindo para um alto fluxo de veículos circulantes, inclusive transporte coletivo. Nem mesmo a presença de sinalização semafórica, de controle de velocidade e ondulação transversal (lombada) observadas nestas vias tem possibilitado a redução do número de acidentes motociclísticos, o que permite ponderar o descumprimento da legislação pertinente ao trânsito pelos condutores de motocicletas.

As condições de circulação das vias e o grande fluxo de veículos no trajeto de deslocamento domicílio-trabalho-domicílio aumentam a exposição dos indivíduos à ocorrência de acidentes motociclísticos (CORDEIRO; BARBOSA; NOBREGA, 2016). Além disso, as características viárias, como as interseções existentes em seus segmentos, determinam a gravidade do risco dos acidentes e óbitos (DINIZ; PINHEIRO; PROJETTI, 2015).

Somado às características acima, o crescimento da frota de veículos em vias públicas contribui para alta incidência de acidentes no trânsito. A esse respeito, dados do Denatran demonstram que, no município de Rondonópolis/MT o aumento de motocicletas na última década representou aproximadamente 75%, deste tipo de veículo circulante (BRASIL, 2019) (DENATRAN, 2009).

Um dado significativo neste estudo, especificamente no ano de 2015, foi a inclusão da Avenida dos Estudantes/Rodovia MT 270, entre as vias com maiores índices de acidentes motociclísticos, que se caracteriza por um intenso fluxo de veículos devido ao crescente número de bairros em seu entorno, por ser acesso a outros municípios, além de ser o único trajeto para chegar à Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Rondonópolis. Em um estudo



realizado na capital de Pernambuco, observou-se que, grande parte dos acidentes ocorrem em vias de grande movimentação de veículos e que servem de trajeto para relevantes pontos da cidade, inclusive com acesso às universidades (MENDONÇA; SILVA; CASTRO, 2017).

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo demonstraram a prevalência de acidentes motociclísticos entre jovens adultos, do sexo masculino, no horário compreendido entre às 12h00min e 17h59min, em vias públicas que interligam os bairros periféricos aos centrais.

Conclui-se que há necessidade de ações de vigilância com a finalidade de aumentar a segurança no trânsito e o planejamento de atividades educativas, principalmente aos jovens condutores de motocicletas, em face de sua vulnerabilidade.

Sugere-se que a gestão pública municipal possa prever uma reorganização da mobilidade no que concerne ao trânsito com base nos achados desta pesquisa.

O estudo apresenta limitações quanto a ausência de informatização dos registros de atendimento do SAMU, contribuindo com informações incompletas. Observa-se também, o recorte temporal de apenas 3 anos como outro fator limitador do estudo.

Espera-se que novos estudos sejam realizados acerca da temática, dado a escassez na literatura e a sua importância para sociedade.


REFERÊNCIAS

ASCARI, R. A.; et. al. Perfil epidemiológico de vítimas de acidente de trânsito. Revista de enfermagem UFSM. v. 3, n. 1, p. 112-121, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/217976927711>. Acesso em: jul. de 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Publicada no DOU nº 12, Seção 1, p. 59. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Infraestrutura. Departamento Nacional de Trânsito. Frota de veículos, por tipo e com placa, segundo as Grandes Regiões e Unidades da Federação – Jun./2019. Brasília. 2019. Disponível em: https://www.infraestrutura.gov.br/images/Estatistica/RENAVAM/2019/Junho/Frota_Munic_Modelo_Junho_2019.xls. Acesso em: 18 ago. 2020.

BRASIL. Ministério das Cidades. Conselho Nacional de Trânsito. Código de trânsito brasileiro e legislação complementar em vigor. Departamento Nacional de Trânsito Brasília. 2008, p. 1-710. Disponível em:



<http://prosimulador.com.br/Recursos/PDF/C%C3%B3digo%20de%20Tr%C3%A2nsito%20Brasileiro.pdf>. Acesso em: set. 2021.

CORDEIRO, C. H. O. L.; BARBOSA, H. M.; NOBREGA, R. A. A. Estudo exploratório de acidentes com motocicletas associados às infrações de trânsito e volumes de tráfego em vias urbanas de Belo Horizonte. **Pluris. 7º Congresso Luso brasileiro para o planejamento urbano, regional, integrado e sustentável. Maceió. 2016.** Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/318569666>. Acesso em: set. 2021.

CORGOZINHO, M. M.; MONTAGNER, M. A.; RODRIGUES, M. A. C. Vulnerabilidade sobre duas rodas: tendência e perfil demográfico da mortalidade decorrente da violência no trânsito motociclístico no Brasil, 2004-2014. **Cadernos saúde coletiva [online]**. v. 26, n. 1, p. 92-99, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201800010163>. Acesso em: jun. 2021.

DANTAS, R. A. N.; et. al. Vítimas de acidentes de trânsito atendidas por serviço pré-hospitalar móvel de urgência. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. São João del-Rei.* v. 8 p. 2549, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2549>. Acesso em: ago.2021.

DENATRAN. Departamento Nacional de Trânsito. Frota de veículos, por tipo e com placa, segundo os Municípios da Federação - Dez/2009. Brasília. 2009. Disponível em: https://infraestrutura.gov.br/images/Estatistica/RENAVAM/2009/FROTA_2009.zip. Acesso em: jul. 2020.

DINIZ, E. P. H.; PINHEIRO, L. C.; PROJETTI, F. A. Quando e onde se acidentam e morrem os motociclistas em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de saúde pública.** v. 31, n. (12), p. 2612-34, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00112814>. Acesso em: nov. 2021.


GOMES, A. T. L., et. al. Caracterização dos acidentes de trânsito assistidos por um serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental [Online]**. v. 8, n. 2, p. 4269-4279, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4269-4279>. Acesso em: nov. 2021.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). IBGE Cidades. População 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/rondonopolis/panorama>. Acesso em: out. 2021.

JORGE, M. H. P. M.; MARTINS, C. B. G. A criança, o adolescente e o trânsito: algumas reflexões importantes. **Revista associação médica brasileira.** v. 59, n. 3, p. 199-208, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ramb.2012.11.007>. Acesso em: set. 2021.

MENDONÇA, M. F. S.; SILVA, A. P. S. C.; CASTRO, C. L. Análise espacial dos acidentes de trânsito urbano atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: um recorte no espaço e no tempo. **Revista brasileira de epidemiologia.** v. 20, n. 4, p. 727-41, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700040014>. Acesso em: set. 2021.

NETA, R. D. S.; et. al. Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclísticos atendidos pelo SAMU de Teresina-PI. **Revista brasileira de enfermagem.** v. 65, n. 6, p. 936-



941, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-71672012000600008>. Acesso em: set. 2021.

SANTOS, M. E. S. M.; et. al. Perfil epidemiológico das vítimas de traumas faciais causados por acidentes motociclísticos. **Revista de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial**. v. 16, n. 1, p. 29-38, 2016. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102016000100005. Acesso em: jul. 2021.

SANTOS, W. J.; et. al. Caracterização dos acidentes de trânsito envolvendo trabalhadores motociclistas em Pernambuco – 2016. **Journal of health & biological Sciences**. v. 4, n. 4, p. 4431-4436, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i4.2113.p431-436.2018>. Acesso em: jun. 2021.

SEGURADORA LÍDER - Administradora do Seguro DPVAT. Relatório motocicletas e ciclomotores - 10 anos. 2019. Disponível em: <https://www.seguradoralider.com.br/Documents/boletim-estatistico/Relatorio-Estatistico-Motocicletas.pdf>. Acesso em: set. 2021.

SILVA, A. D., et. al. Vítimas de acidente motociclístico atendidas em hospital público de ensino. **Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte**. v. 22, n. 1075, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180005>. Acesso em: jun. de 2021.

SILVEIRA, I. H.; OLIVEIRA, B. F. A.; JUNGER, W. L. Utilização do Google Maps para o georreferenciamento de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade no município do Rio de Janeiro, 2010-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília**. v. 26, n. 4, p. 881-886, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000400018>. Acesso em: jun de 2021.

SOUZA, H. N. F.; MALTA, D. C.; FREITAS, M. I. F. Narrativas de motociclistas acidentados sobre riscos e os diversos meios de transporte. **Interface**. v. 22, n. 67, p. 1159-1171, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0333>. Acesso em: jun. de 2021.



CAPÍTULO 9

(RE)INSERÇÃO DO DISCENTE NO CENÁRIO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vitória Talya dos Santos Sousa
Maria Rayssa do Nascimento Nogueira
Jocilene da Silva Paiva
Samara dos Reis Nepomuceno
Emília Soares Chaves Rouberte
Edmara Chaves Costa
Ana Caroline Rocha de Melo Leite
Patrícia Freire de Vasconcelos

RESUMO

Introdução: A pandemia por COVID-19 afetou diretamente o ensino superior no mundo, visto que o distanciamento social era a medida mais eficaz para conter o número de casos. Diante disso, o âmbito educacional recorreu a novas práticas visando dar continuidade a formação dos alunos, como a adoção de aulas *online*. Entretanto, os discentes dos cursos de saúde tiveram um percalço maior, devido sua formação estar estritamente ligada a necessidade de executar aulas e estágios práticos. Após o número de casos diminuírem, os serviços de saúde abriram as portas novamente para os alunos, e ao voltarem para prática, estes se depararam com um cenário diferente, bem como novos protocolos. **Objetivo:** Relatar a vivência de discentes do curso de Enfermagem em estágio curricular supervisionado realizado em hospital secundário em um município cearense, durante a retomada das atividades na pandemia por COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de natureza exploratória-descritiva, com abordagem qualitativa, realizado a partir da vivência de quatro discentes do nono semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), durante estágio curricular supervisionado. Este foi conduzido como componente da disciplina Internato Hospitalar, no período de junho a agosto de 2021. **Resultados:** Aspectos relacionados com a necessidade de adaptação ao novo cenário, a mudança de protocolos, a inclusão de novos procedimentos na rotina assistencial, o temor quanto a contaminação, infecção e adoecimento foram elementos geradores de incerteza e reflexão em face a inserção em um ambiente desconhecido e ainda permeado por instabilidade. Partindo para as atividades implementadas durante a pandemia, os testes rápidos utilizando o *swab* nasofaríngeo foram os mais comuns. Ademais, foi possível acompanhar alguns pacientes internados pela doença, observando características clínicas, realizando exame físico, e a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Conclusão:** Conclui-se que a execução do estágio proporcionou aos discentes uma experiência enriquecedora no que se refere ao exercício profissional da enfermagem, pois possibilitou a execução prática de conhecimentos e técnicas aprendidos na Universidade. O cenário de pandemia, por intensificar uma prática fundamentada em protocolos de segurança em ambiente hospitalar e no medo de contaminação, oportunizou o desenvolvimento do raciocínio clínico e o cuidado a pacientes internados pela COVID-19.

PALAVRAS-CHAVE: Cenário Hospitalar. COVID-19. Discentes. Enfermagem.



INTRODUÇÃO

A doença Coronavírus - 19 (COVID-19) integra uma das enfermidades ocasionadas por RNA vírus da ordem *Nidovirales*, família *Coronaviridae* e sub família *Coronavirinae*, que infecta aves, animais e seres humanos (GICOVATE et al., 2020; FELIPE et al., 2021). De surto inicial, em dezembro de 2019, sua vertiginosa disseminação a transformou em um problema de saúde pública mundial, registrando-se progressivamente o aumento exponencial do número de casos e mortes (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS, 2020).


Na Síndrome Respiratória Aguda Grave - 2 (SARS-CoV-2), associada ao novo coronavírus, evidencia-se desde sintomas leves, como febre, tosse, dor de garganta e perda de paladar e olfato; até manifestações graves, como pneumonia, sepse e Síndrome de Guillain-Barré (FELIPE et al., 2021). Sua transmissão efetua-se via inalação de gotículas infectadas ou contato direto com superfícies contaminadas, tendo um período de incubação de dois a 14 dias (BRASIL, 2020a).

No mundo, até o dia 18 de março de 2022, foram confirmados 468.133.052 casos e 6.070.849 mortes pela doença (OUR WORLD IN DATA, 2022). Em território brasileiro, no mesmo período, cerca de 29.573.112 indivíduos haviam sido infectados, dos quais 656.798 foram a óbito (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ, 2022). Esses números elevados, notadamente, decorreram da alta taxa de transmissibilidade do SARS-CoV-2, bem como, estão associados ao lapso na instituição de tratamento inicial.

No Brasil, tornou-se evidente a fragilidade e a insuficiência na estrutura dos sistemas de saúde, particularmente no contexto público, para o enfrentamento da nova ameaça instalada. Nessa conjuntura, os profissionais de saúde, atuando na linha de frente, depararam-se com condições precárias para a prestação da assistência, tornando-os mais vulneráveis à contaminação (TEIXEIRA et al., 2020).

Em consequência, um contingente crítico dos profissionais da equipe de enfermagem foram infectados em decorrência da carência de equipamentos de proteção individual (EPI), além da sobrecarga associada à crescente e abrupta demanda de cargas horária suplementar de trabalho (ALVES; FERREIRA, 2020). De fato, segundo o Observatório da Enfermagem, até o dia 19 de março de 2022, foram registrados 62.512 casos de COVID-19 entre os profissionais no Brasil, com 872 óbitos (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN, 2022).

Apesar dos desafios e das circunstâncias desfavoráveis, os enfermeiros se destacaram pela salvaguarda à prestação do cuidado adequado em todas instâncias dos serviços de saúde



demandadas no decorrer da pandemia, atuando ativamente na dimensão da segurança profissional e dos pacientes. No campo do ensino superior em enfermagem, discentes e docentes também experienciaram um cenário desafiador em consequência de circunstâncias, tais como: a insuficiência de EPI, a atribulação para se garantir o seguro saúde obrigatório nos campos de práticas, o quadro epidemiológico e político nacional e a escassez de recursos como gerador de instabilidade para o desenvolvimento adequado das habilidades profissionais dos estudantes junto aos serviços públicos de saúde (LIRA et al., 2020). Devido às limitações enfrentadas no ensino teórico e prático nos cursos de formação superior em saúde, dada a suspensão das atividades presenciais, houve também a necessidade de adaptação dos métodos aplicados no processo de ensino-aprendizagem.


Nesse sentido, em 2020, a Portaria/MEC nº 544/2020 autorizou a flexibilização de práticas de estágio e de aulas em laboratórios especializados, permitindo que fossem realizados de forma remota (BRASIL, 2020b). Entretanto, devido ao caráter assistencial da profissão, o Conselho Federal de Enfermagem recorreu da decisão, partindo da premissa do risco de “banalização” da educação dos futuros profissionais (CARNEIRO et al., 2020). Mesmo assim, até meados de 2021, as instituições de ensino superior permaneceram com disciplinas no formato *online*, com retorno gradual das atividades presenciais.

Diante desse cenário, foram demandados ajustes organizacionais diversos de acordo com a situação epidemiológica local (LIRA et al., 2020). Porém, com o regresso efetivo à realidade presencial, tornou-se necessária a readaptação dos discentes, em função da fragilidade na formação associada à limitação do acesso à experiência no campo prático, como repercussão da pandemia por COVID-19; além da ambientação junto aos serviços de saúde, que passaram por mudanças significativas, como a limitação de visitas aos pacientes, a redução da oferta de vagas para estágios e as alterações normativas relacionadas à rotina das instituições de saúde.

Com base no acima exposto, o estudo objetivou relatar a vivência de discentes do curso de Enfermagem em estágio curricular supervisionado realizado em hospital secundário em um município cearense, durante a retomada das atividades na pandemia por COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de natureza exploratória-descritiva, com abordagem qualitativa, realizado a partir da vivência de quatro discentes do nono semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), durante estágio curricular supervisionado. Este foi conduzido como



componente da disciplina Internato Hospitalar, no período de junho a agosto de 2021, em um hospital de atendimento secundário de um município do interior cearense.

Com base no seu objetivo, o trabalho se caracteriza como exploratória por se prestar a conhecer e difundir assuntos pouco investigados, a partir dos quais se pressupõe, ao final do processo, obter uma melhor compreensão sobre a realidade investigada; bem como, é definida como descritiva, por retratar características de uma determinada população, fenômeno ou de uma dada experiência (GIL, 2008).

Por sua vez, para Casarin e Porto (2021), como se tratar de um relato de experiência, é reconhecido por trazer o detalhamento sobre um fato, proveniente da experiência individual ou de um determinado grupo de profissionais ou de estudantes sobre uma situação específica.

Em relação à instituição na qual o estudo foi conduzido, esta desenvolvia atividades voltadas ao atendimento de emergências e a internação de pacientes de baixo risco, mas sem a delimitação de setores em particular. Apresentava uma sala de parto para uso em partos naturais de emergência impossibilitados de transferência para outras unidades de saúde de municípios vizinhos. A equipe plantonista era composta por um enfermeiro, um médico, quatro técnicos de enfermagem e um assistente social.

Para a elaboração do relato de experiência, foi utilizada a seguinte estratégia: o registro da percepção dos discentes na interação com o ambiente hospitalar apresentado pelo enfermeiro-chefe e do conhecimento desenvolvido sobre a dinâmica do serviço; a apreensão do olhar dos discentes em relação ao exercício da enfermagem em meio a um cenário de pandemia por COVID-19 e sua repercussão na prática de enfermagem e serviços de saúde; a descrição da assistência de enfermagem e dos procedimentos aprendidos e executados no decorrer do estágio, salientando a elaboração e execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do Processo de Enfermagem (PE).

Por se tratar especificamente de um estudo que descreve uma experiência de forma subjetiva e não ser um artigo original, ressalta-se que, para a execução desse trabalho, não é necessária a aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos; contudo, é imprescindível seguir a legislação vigente em relação aos preceitos éticos (CASARIN; PORTO, 2021). Diante disso, respeitou-se as diretrizes éticas recomendadas pelo Conselho Nacional de Saúde, conforme a resolução nº 466/2012 que envolve a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).



RESULTADOS E DISCUSSÃO


Percepção dos discentes sobre o ambiente hospitalar e a dinâmica do serviço

O estágio supervisionado se iniciou com a apresentação do hospital aos discentes pelo enfermeiro plantonista. Na oportunidade, discorreu-se sobre a rotina da instituição e o fluxo de trabalho implementado em virtude da disseminação do SARS-CoV-2. Para os estudantes, adentrar o âmbito hospitalar, durante a pandemia, foi uma experiência desafiadora, tornando ainda mais complexa a interação com o ambiente e com a dinâmica do serviço. De fato, aspectos relacionados com a necessidade de adaptação ao novo cenário, a mudança de protocolos, a inclusão de novos procedimentos na rotina assistencial, o temor quanto a contaminação, infecção e adoecimento foram elementos geradores de incerteza e reflexão em face a inserção em um ambiente desconhecido e ainda permeado por instabilidade.

Particularmente, essa reação de temor dos discentes é compreensível ao se admitir que, além das diferentes expectativas naturalmente geradas no ambiente de estágio, a pandemia, por determinar a paralisação das atividades nas instituições de ensino superior, inclusive dos estágios, com posterior retomada na modalidade remota, requereu a reestruturação dos princípios da organização originalmente adotada pelos serviços de saúde para recepção dos universitários, bem como a reformulação da rotina desses nos espaços (DIAS et al., 2014; MELO et al., 2020; SPAGNOL et al., 2021). Logo, voltar ao campo de prática profissional, após um hiato de quase dois anos, demandou resiliência e adaptação ao novo cenário.

Até então, os enfermeiros que atuavam na prática clínica hospitalar, especialmente em localidades no interior do país, realizavam atividades privativas da profissão, com ênfase em procedimentos mais complexos de prestação do cuidado, e ao mesmo tempo, supervisionavam a equipe de enfermagem e exerciam papel de gestão, lidando com assuntos burocráticos dos serviços de saúde. Intrinsecamente, as demandas inerentes a essa rotina já tendia a distanciar o profissional de atividades práticas de menor complexidade, imergindo-os em tarefas processuais de caráter eminentemente administrativo (PERŠOLJA, 2021).

No hospital onde o estágio ocorreu, o cenário não foi diferente. Além da necessidade de aumento da equipe plantonista, que já voltava ao seu número convencional durante a imersão das discentes, foi necessária a modificação da estrutura para o acolhimento de casos suspeitos e internação de pacientes com a infecção confirmada por Covid-19. Nesse ínterim, a instituição de ensino superior também precisou adaptar o ensino aos discentes que adentrariam nesse



cenário de cuidado, com foco especial ao uso correto de EPI, prevenção, contágio e cuidados relacionados à doença.


Nessa perspectiva, torna-se evidente, na vivência compartilhada junto à instituição, o grave efeito das alterações na práxis laboral. Questões ligadas ao adoecimento profissional e à intensificação da procura pelos serviços de saúde geraram sobrecarga de trabalho para o reduzido contingente de profissionais em exercício, tornando a rotina da enfermagem ainda mais exaustiva (HASSMILLER, 2022). Dessa maneira, além das atividades habituais realizadas nos serviços, esses profissionais voltaram-se também para o cuidado intensivo com os pacientes (SANTOS et al., 2022). Em vista disso, a maioria das atividades realizadas no período era de cunho assistencial direto.

Como citado, o hospital não possuía setores especificamente delimitados, porém a maior parte dos procedimentos realizados envolviam o atendimento emergencial, o que pode ter sido acentuado pelo percentual de casos de COVID-19 que necessitavam de atendimento hospitalar, unido às demandas geradas por outras enfermidades. Em relação aos serviços correntes prestados na unidade, a administração de medicamentos por via parenteral foi a atividade mais executada. Além dessa, sobressaíram-se a troca de curativos e de sondas vesical e nasogástrica e realização de eletrocardiograma.

Diante da maior demanda de pacientes, tornou-se mais evidente a carência de profissionais. Foi possível notá-la especialmente na sobrecarga da equipe, fator capaz de interferir na satisfação profissional e na segurança e qualidade dos serviços prestados (POKU; DONKOR; NAAB, 2022). Frente a essa realidade, torna-se primordial a configuração de uma equipe adequada para um cuidado mais seguro e focado nas necessidades do paciente (CHO et al., 2020).

Exercício da enfermagem em meio ao cenário de pandemia

Partindo para as atividades implementadas durante a pandemia, os testes rápidos utilizando o *swab* nasofaríngeo foram os mais comuns. Apesar desse tipo de exame não ser o padrão para o diagnóstico da infecção ativa por SARS-CoV-2 em indivíduos sintomáticos ou suspeitos (DIAS et al., 2020), sua intensa realização, no hospital onde esse relato foi elaborado, pode ser justificada pela sua agilidade no resultado, facilitando a triagem do paciente (RIBEIRO et al., 2020). Ademais, foi possível acompanhar alguns pacientes internados pela doença, observando características clínicas e realizando exame físico e aferição de sinais vitais, além de outros procedimentos menos específicos.



No tocante a esse aspecto, notou-se uma limitação no uso dos EPI, sendo notada a falta de uso de acordo com as recomendações. Isso ocorreu pela flexibilização por parte dos profissionais de saúde, que já não consideravam necessário seu uso, e pela escassez dos materiais devido à falta de recursos para adquiri-los e uma grande demanda (CARDOSO; SÓRIA; VERNÁGLIA, 2021). Além disso, pode haver relação com o conhecimento insuficiente dos profissionais sobre os equipamentos, falta de pessoal capacitado para realização de processos de educação permanente e continuada e necessidade de enfatizar a importância do uso como forma de evitar a contaminação (MOURA et al., 2021).

Ademais, o enfermeiro supervisor também era responsável por atividades gerenciais, como os registros de notificações - da COVID-19 e outras doenças, transferências de pacientes e gerenciamento das escalas de trabalho da equipe de Enfermagem.

Sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem

Quanto às discentes, essas fizeram o acompanhamento de pacientes internados na instituição. Para isso, o atendimento foi direcionado por meio do Processo de Enfermagem (PE), que norteia o cuidado individualizado, baseando-se na necessidade do paciente. Esse processo deve ser realizado pela gerência do cuidado e do diagnóstico, planejamento, coordenação, organização, dimensionamento da equipe, execução e avaliação da assistência (BARROS et al., 2020).

A utilização do PE ordena, prioritariamente, as necessidades de cada paciente, atribuindo um plano de cuidado eficaz baseado nos diagnósticos, resultados, intervenções e prescrições de Enfermagem. Faz-se necessário sua implementação, visando a organização e execução de cuidados contínuos e de qualidade aos indivíduos infectados pelo coronavírus (SILVA et al., 2021).

Ainda nesse sentido, foi possível planejar e executar a SAE. As discentes puderam levantar o histórico dos pacientes e acompanhar a organização das atividades de seu plano de cuidado, realizando também o registro dos procedimentos efetuados. Cabe destacar que a SAE tem relação direta com o planejamento da assistência e da equipe que a realiza, portanto, possibilitando a participação de todos os profissionais envolvidos (SANTOS et al., 2021).

De forma geral, os aprendizados advindos da experiência contribuíram positivamente para a prática profissional, capacitando as discentes em situações de maior risco e de fatores estressantes. Ainda, o estágio possibilitou a elas vivenciar o papel do enfermeiro, enquanto líder



e participante da equipe, atribuições importantes para o bom desempenho da profissão, complementando a sua formação.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a execução desse estágio proporcionou aos discentes uma experiência enriquecedora no que se refere ao exercício profissional da enfermagem, pois possibilitou a execução prática de conhecimentos e técnicas aprendidos na Universidade.

O cenário de pandemia, por intensificar uma prática fundamentada em protocolos de segurança em ambiente hospitalar e no medo de contaminação, oportunizou o desenvolvimento do raciocínio clínico e o cuidado a pacientes internados pela COVID-19. Como consequência, foram beneficiadas as habilidades essenciais para a prática de Enfermagem, representadas pelo trabalho em equipe, comunicação, liderança e planejamento e execução da SAE.

Ainda, esse relato trouxe contribuições importantes para acadêmicos que irão vivenciar experiências semelhantes no atendimento hospitalar em nível secundário, servindo de referencial teórico para sua prática.

Ressalta-se que esse trabalho, por se caracterizar como um relato de experiência, retrata uma visão subjetiva acerca do assunto. Assim, pode-se diferenciar de outras experiências de estudantes/profissionais que trabalham nesse nível de assistência em outras instituições, impossibilitando a generalização dos resultados.

REFERÊNCIAS



ALVES, J. C. R.; FERREIRA, M. B. COVID-19: Reflexão da atuação do enfermeiro no combate ao desconhecido. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 74-77, 2020.

BARROS, A. L. B. L. *et al.* Contribuições da rede de pesquisa em processo de enfermagem para assistência na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, p. 327-345, 2020.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico - 2 COE N° 02**. Brasília: Ministério da Saúde: 2020a. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/Boletim-epidemiologico-COEcorona-SVS-13fev20.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 dez. 2012.

BRASIL. Portaria n° 544, de 16 de junho de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo



coronavírus - Covid-19, e revoga as Portarias MEC nº 343, de 17 de março de 2020, nº 345, de 19 de março de 2020, e nº 473, de 12 de maio de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, 17 jun. 2020b. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-544-de-16-de-junho-de-2020-261924872?%20fbclid=IwAR3xTw-%200LFTqY1_sEpOdShr__9VZDujej9z42ng3S_Vh54tUesHZcNTuKgcU. Acesso em: 19 mar. 2022.

CARDOSO, F. S.; SÓRIA, D. A. C.; VARNAGLIA, T. V. C. O uso do equipamento de proteção individual em tempos de COVID-19: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. e55510212772, 2021.

CARNEIRO, P. R. C. *et al.* O ensino de enfermagem nos desafios do uso de tecnologias remotas em tempos de pandemia do coronavírus (COVID-19). **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 1, 2021.

CASARIN, S. T.; PORTO, A. R. Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações. **Journal of Nurse and Health**, Pelotas, v. 11, n. 2, 2021.

CHO, S.-H. *et al.* Nurse staffing, nurses prioritization, missed care, quality of nursing care, and nurse outcomes. **International Journal of Nursing Practice**, Carlton, v. 26, n. 1, p. e12803, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Observatório da Enfermagem - Profissionais infectados com COVID-19 informado pelo serviço de saúde**. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 19 mar. 2022.

DIAS, E. P. *et al.* Expectativas de alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em instituições de saúde. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 31, n. 94, p. 44-55, 2014.

DIAS, V. M. C. H. *et al.* Testes Sorológicos para COVID-19: Interpretação e Aplicações Práticas. **Journal of Infection Control**, Santa Cruz do Sul, v. 9, n. 2, 2020.

FELIPE, L. *et al.* Compreensão das manifestações neurológicas induzidas por infecções pelo novo coronavírus: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 36, p. e-021137, 2021.



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **MonitoraCovid-19**. 2022. Disponível em: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 19 mar. 2022.

GICOVATE, A. G. P. *et al.* Indicadores bibliométricos dos artigos sobre “COVID-19” na base Scopus. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HASSMILLER, S. B. How Nurses Can Help to Create a Better Post-Pandemic World. **Policy, Politics, & Nursing Practice**, Thousand Oaks, v. 23, n. 1, p. 3-4, 2022.

LIRA, A. L. B. C. *et al.* Educação em enfermagem: desafios e perspectivas em tempos da pandemia COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 731, p. e20200683, 2020.



MELO, C. B. *et al.* Ensino remoto nas universidades federais do Brasil: desafios e adaptações da educação durante a pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n.11, p. e4049119866, 2020.

MOURA, M. S. S. *et al.* Knowledge and use of personal protective equipment by nursing professionals during the Covid-19 pandemic. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. e20210125, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. Brasília: OPAS, 2020.

OUR WORLD IN DATA. **Coronavirus Pandemic (COVID-19)**. 2022. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>. Acesso em: 19 mar. 2022.

PERŠOLJA, M. General nurses' and nursing technicians' complexity of activities: Cross-sectional study. **Journal of nursing management**, Oxford, v. 29, n. 7, p. 2175-2182, 2021.

POKU, C. A.; DONKOR, E.; NAAB, F. Impacts of Nursing Work Environment on Turnover Intentions: The Mediating Role of Burnout in Ghana. **Nursing research and practice**, Cairo, v. 2022, p. 1310508, 2022.

RIBEIRO, D. B. *et al.* COVID-19: um esclarecimento frente aos métodos diagnósticos. **Revista Transformar**, Itaperuna, v. 14, 2020.

SANTOS, G. L. A. *et al.* Implications of Nursing Care Systematization in Brazilian professional practice. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, 2021.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Changes implemented in the work environment of nurses in the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20201381, 2022.

SILVA, A. L. O. *et al.* Aplicação do processo de enfermagem na assistência ao paciente com COVID-19. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 3, 2021.

SPAGNOL, C. A. *et al.* Nursing dialogues during the pandemic: reflections, challenges and perspectives for teaching-service integration. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. spe, 2021.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020.



CAPÍTULO 10

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Jocilene da Silva Paiva
Ana Beatriz Vieira Alves
Maria Zenilda Silveira Maia
Francisca Dalila Paiva Damasceno de Lima
Terezinha Almeida Queiroz
Willame de Sousa Oliveira
Edmara Chaves Costa
Vitória Talya dos Santos Sousa

RESUMO


Nos países em desenvolvimento, as IST's representam a segunda enfermidade que mais acomete mulheres entre 15 e 44 anos. O objetivo do estudo foi descrever como a assistência de enfermagem pode impactar na prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, orientada pelo seguinte questionamento: Como a equipe de enfermagem pode contribuir na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis? A realização de orientações através de práticas educativas sobre temáticas como gravidez, sexualidade e IST's voltados para adolescentes permite aos profissionais de saúde conhecer e compreender suas singularidades, podendo assim programar atividades para atender suas demandas. Através do estudo pode-se concluir que as IST's são consideradas a segunda enfermidade que mais acomete jovens e adultos em especial o público feminino levando a sérias complicações tais como infertilidade, câncer e até óbitos. Levando isto em consideração é de extrema necessidade de saúde pública que ações preventivas sejam realizadas, a fim de conscientizar a população acerca dos métodos preventivos.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Prevenção.

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) são transmitidas por meio do ato sexual (oral, vaginal, anal) ou de forma vertical - da mãe para o filho durante o processo de gestação, amamentação ou parto. As IST's podem ser causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, e a adoção de métodos contraceptivos, como o uso da camisinha, a probabilidade de se adquirir uma infecção torna-se maior (MARTINS, 2013).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 1 milhão de novos casos de IST' são registrados a cada dia em pessoas de 15 a 49 anos, sendo que uma a cada 20 pessoas tem uma dessas infecções (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS,



2019). Neste sentido, são reconhecidas entre as infecções com maior incidência no Brasil: vírus da imunodeficiência humana (HIV), clamídia, gonorreia e sífilis (MARTINS, 2013).

Essas patologias são consideradas uma das causas mais comuns de infecções no mundo e constituem um problema de saúde pública mundial. No Brasil, a estimativa entre a população sexualmente ativa, a cada ano, são 937 mil casos de sífilis, 1.541.800 de gonorreia, 1.967.200 de clamídia, 640.900 de herpes genital e 685.400 de papilomavírus humano (HPV) (CARNEIRO et al., 2015).


Ademais, estudos evidenciam que as infecções sexualmente transmissíveis possuem elevados percentuais de incidência e prevalência no Brasil, o que expõe os indivíduos infectados a riscos de complicações mais graves como infertilidade, câncer cervical, anal e de pênis (ARAÚJO et al., 2015). Esses fatores tornam iminente a necessidade de fortalecimento de ações de prevenção e impulsionam a realização de ações educativas adequadas para a população.

A estratégia saúde da família (ESF) tem como uma de suas funções desenvolver ações educativas que visam melhorias na qualidade de vida da população assistida, a fim de promover atenção não somente à patologia mas em um âmbito integral à saúde. Diante disso, uma das ferramentas estratégicas de atenção à saúde é levar conhecimento principalmente às populações em estado de vulnerabilidade. Dessa maneira, a ESF norteia o processo de prestação de cuidados à população e a implementação de ações assistenciais e de promoção da saúde aos usuários (REIS et al., 2018).

Os cuidados prestados aos pacientes por profissionais da saúde precisam ser norteados por uma base técnica de qualidade a fim da promoção de uma assistência eficiente, o que justifica a realização desse estudo. Destacam-se na equipe de saúde básica os profissionais de enfermagem que desempenham um papel central na atenção básica, pois criam vínculos de cuidado com a comunidade e possuem mais aberturas para ações educativas (VAZ et al., 2018).

É relevante destacar principalmente no contexto preventivo a importância da atuação do enfermeiro na atenção primária, no que diz respeito à consulta de enfermagem, que é uma ferramenta necessária ao prevenção, diagnóstico e enfrentamento às ISTs, tendo, portanto, uma visão mais ampla das condições em que ele se encontra a história clínica, pessoal e social dos pacientes, pois através dela se desenvolve um plano de cuidado e assistência mais eficaz por ser voltada a realidade do indivíduo e suas necessidades (FERRAZ; MARTINS, 2013).

Nesse sentido torna-se fundamental a realização de ações educativas que permitam incentivar os pacientes à autorreflexão crítica de sua realidade e a adoção de hábitos



preventivos. É relevante que a enfermagem inclua em sua rotina profissional debates sobre saúde sexual e discussões técnicas com as comunidades a quais estão inseridos podendo se distribuir em grupos específicos, ou seja, pessoas contextualizadas numa mesma realidade buscando sempre melhor repasse de saberes, a fim de levar em consideração o contexto em que aquele ser está inserido (BESERRA; PINHEIRO; BARROSO, 2008). O estudo busca responder o seguinte questionamento: como a equipe de enfermagem pode atuar na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis?

Com base no exposto acima, o estudo tem como objetivo descrever como a assistência de enfermagem pode impactar na prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, orientada pelo seguinte questionamento: Como a equipe de enfermagem pode contribuir na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis?

Para responder a questão norteadora, foi feito um levantamento bibliográfico no Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Biblioteca Regional de Medicina (Bireme). Os descritores utilizados foram: Infecções sexualmente transmissíveis, prevenção e fatores de risco, unidos pelo operador booleano AND. A busca foi realizada no primeiro semestre de 2022.

Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis eletronicamente completos, publicados nos últimos 10 anos e que respondessem ao objetivo da pesquisa. Foram excluídos estudos duplicados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca inicial, foram encontrados 28 artigos, dos quais inclui-se oito no estudo, pois estes se empregavam em responder o objetivo final do estudo. Os detalhes de cada artigo estão detalhados no Quadro 1, abaixo.

Quadro 1: Dados extraídos dos artigos incluídos na amostra final do estudo. Ceará, Brasil, 2022.

Título	Autor e Ano	Objetivo	Tipo de estudo	Resultados
Programa Saúde Na Escola como estratégia de promoção da saúde na Atenção Básica: Uma Revisão	Reis et al., 2018	Levantar na literatura científica as estratégias utilizadas pelo programa saúde na escola juntamente com a atenção básica para a promoção da saúde no âmbito escolar	Revisão Integrativa da Literatura	A utilização de práticas educativas, orientações de temáticas como sexualidade, gravidez e IST's , voltados ao adolescente permite aos profissionais conhecer suas singularidades e adentrar nas

Integrativa				demandas a partir das necessidades de saúde dessa população, entretanto, é preciso haver ações conjuntas para favorecer o acesso desse grupo nos espaços de saúde.
Produção sobre vulnerabilidades de mulheres ao hiv/aids: uma revisão integrativa da literatura	Beserra et al., 2015	Conhecer, com base na revisão integrativa da literatura, os fatores associados às vulnerabilidades de mulheres ao HIV/aids.	Revisão integrativa da literatura	A amostra de 40 artigos permitiu a identificação de 06 fatores: Ausência do preservativo em relacionamentos estáveis, Relações de gênero e poder, Submissão feminina nas relações afetivas, Racismo e violência contra a mulher, Uso de drogas e Situação socioeconômica.
Atuação do enfermeiro no diagnóstico e no tratamento do herpes genital, na atenção primária à saúde.	Ferraz e Martins, 2014	Enfatizar a atuação do enfermeiro no diagnóstico e no tratamento do Herpes Genital, na Atenção Primária à Saúde, destacando o uso da Abordagem Síndrômica de IST's	Revisão bibliográfica	A abordagem do enfermeiro na promoção da saúde deverá ser feita como um conjunto de ações dirigidas para a mudança do estilo de vida, enquanto a prevenção refere-se, estritamente, à proteção de agravos à saúde.
Ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: uma investigação a partir das adolescentes	Beserra, Pinheiro e Barroso, 2008	investigar a sexualidade das adolescentes a partir da ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.	Estudo qualitativo exploratório	Observou-se que as meninas associam o sexo à sexualidade de forma predominante e que tinham pouca compreensão das vulnerabilidades que estavam expostas numa prática sexual desprotegida. Evidenciou-se que a execução do Círculo de Cultura permitiu que as meninas explorassem e discutissem sobre diversos temas que englobam sua sexualidade, e que era um momento para ações de educação em saúde com a meta de isentá-las de riscos.
Contribuições do enfermeiro para a saúde do homem na atenção básica	Vaz et al., 2018	Descrever o perfil das publicações científicas sobre a atuação do enfermeiro na assistência à saúde do homem na atenção básica. descrever o perfil das publicações científicas sobre a atuação do enfermeiro na assistência à saúde do homem na atenção básica.	Revisão integrativa	Evidenciou deficiência do autocuidado e informação em 50% dos artigos selecionados, apresentando déficits na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e câncer de próstata resultando em um declínio na capacidade de autopromoção.
Conhecimento de adolescentes do ensino médio sobre DST/ AIDS no sul do Brasil	Silva, Jacob, Hirdes, 2015	Investigar o conhecimentos sobre DST/AIDS em adolescentes de ensino médio da rede pública de ensino estadual de Charqueadas/RS.	Estudo descritivo	Os resultados mostram que os adolescentes têm o conhecimento sobre o que são as DST/AIDS, suas formas de transmissão na relação sexual, preservativos são usados como proteção e que algumas DST não têm cura. Porém, eles têm dúvidas quanto às




				formas de transmissão sem o contato sexual, à vulnerabilidade pelo não uso do preservativo, ao consumo de bebidas alcoólicas e de drogas ilícitas. Pais e amigos são fontes de conhecimento sobre DST/AIDS fora da escola.
PROJETO DE INTERVENÇÃO : A Educação Permanente na qualificação da atenção às pessoas vivendo com HIV/AIDS, hepatites virais e tuberculose	Andrade, 2017	Aprimorar o acompanhamento das pessoas com HIV/AIDS, hepatites virais e tuberculose na Atenção Básica utilizando a educação permanente como instrumento desta qualificação.	Projeto de intervenção	A proposta do Ministério da Saúde de descentralizar o acompanhamento das pessoas com HIV/Aids nos faz refletir sobre a importância de fazer uso da capilaridade da Atenção Básica para acompanhar de maneira mais próximas essas pessoas, bem como de estabelecer um maior vínculo e de ofertar um cuidado integral a estas pessoas.
Uma revisão de literatura acerca das doenças sexualmente transmissíveis	Martins, 2013	Realizar uma revisão da literatura acerca das principais infecções associadas às DSTs	Revisão de literatura	Constatou-se que as doenças consideradas de maior incidência no Brasil são a Aids, Clamídia, Gonorreia e Sífilis. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) as DSTs são consideradas a segunda enfermidade que mais acomete mulheres entre 15 e 44 anos, dessa forma aumentam as chances de adquirir e/ou transmitir o HIV principalmente em lesões ulceradas, os registros revelam que há mais casos de AIDS entre homens do que entre mulheres.

Fonte: Autores, 2022.

Dentre os resultados, um dos artigos constatou que as doenças de maior incidência no Brasil são AIDS, Clamídia, Gonorreia e Sífilis. O fator é preocupante quando considerado que os adolescentes estão expostos a maiores chances de adquirir alguma dessas doenças, especialmente quando há presença de lesões ulceradas (MARTINS, 2013). Soma-se a isso a deficiência de informações, o que impacta diretamente na falta de autocuidado, constatando-se déficit na prevenção das infecções e cânceres, bem como um declínio na capacidade de autopromoção (VAZ et al., 2018).

Em vista disso, a abordagem dos enfermeiros para a promoção da saúde necessita de um conjunto de ações voltadas à mudança no estilo de vida, ao mesmo tempo que na prevenção, o foco é a proteção de agravos à saúde (FERRAZ; MARTINS, 2014). Assim, podem ser realizadas orientações durante as consultas de enfermagem, esclarecendo dúvidas de



adolescentes e pais e realizando uma triagem adequada, bem como incentivando medidas preventivas como a vacinação (MONTALTO, 2019).


A realização de orientações através de práticas educativas sobre temáticas como gravidez, sexualidade e IST's voltados para adolescentes permite aos profissionais de saúde conhecer e compreender suas singularidades, podendo assim programar atividades para atender suas demandas. Porém, ainda é necessário um trabalho conjunto com a população para permitir o acesso desse público aos espaços de saúde (REIS et al., 2018).

Neste contexto é necessário a utilização de estratégias que favoreçam a participação e a interação dos jovens nas ações de educação em saúde, que abram espaços para a troca de informações e criação de vínculos entre os pacientes e profissionais da enfermagem. Frente a isso, é importante que os profissionais de saúde busquem se atualizar sobre as temáticas e atuem de forma conjunta para apoiar o acesso deste grupo a espaços educativos (STTOCCO; BELLAVER; ZANCANARO, 2018).

Entretanto, quando trata-se da abordagem ao paciente com diagnóstico de IST por parte dos profissionais de saúde muitas vezes se torna difícil, devido ao fato de ser um atendimento que exige habilidades para lidar com diversas situações. Falar sobre assuntos como sexo, gravidez e IST's ainda é constrangedor, pois muitas vezes os profissionais não sabem qual a melhor forma de lidar com os questionamentos, ou como abordar as preocupações dos jovens que entram em contato, trazendo à tona mais uma vez a importância da capacitação adequada (JORNAL DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2016).

Outros aspectos a serem considerados são aqueles voltados à mulheres. Um dos estudos aponta que elas associam o sexo à sexualidade e compreendem de forma vaga as vulnerabilidades as quais estavam expostas durante uma prática sexual desprotegida (BESERRA; PINHEIRO; BARROSO, 2008). Como aditivo, a depender da região de moradia e condição socioeconômica, podem ser acrescentadas questões como falta de apoio social e familiar, desemprego e insegurança alimentar (COMINS et al., 2020).

Além disso, outros fatores como a ausência de uso de preservativo em relacionamentos estáveis, submissão feminina, uso de drogas, situação socioeconômica, relações de gênero e poder, racismo e violência contra a mulher são associados a vulnerabilidade para adquirir as infecções (BESERRA et al., 2015). Esse cenário pode contribuir para a diminuição da procura por serviços de saúde. Um estudo recente constatou que maiores índices de testagem para IST's



estão associados a um contato prévio com as instituições de saúde, portanto, pode haver contribuição para a detecção tardia dessas doenças (AYRES et al., 2022).

De forma geral, os adolescentes têm conhecimento sobre a definição das IST's, formas de transmissão sexual e uso de preservativos, porém ainda apresentam lacunas no conhecimento quanto a outras formas de transmissão, e vulnerabilidades causadas pelo uso de drogas lícitas e ilícitas (SILVA; JACOB; HIRDES, 2015). Dessa maneira, intervenções em grupo voltadas para essa população, com informações sobre riscos associados, conhecimento, prevenção e autoeficácia mostram-se ferramentas eficazes para a redução do uso de substâncias e mudança de comportamento sexual (CORDOVA et al., 2020).


Por fim, destaca-se que a descentralização do acompanhamento de pessoas com HIV/AIDS, o que pode aplicar-se a outras IST's em alguns casos, e a importância maior que o fato dá a necessidade de se fazer maior uso da Atenção Básica como forma de aproximar-se desses usuários, buscando estabelecer maior vínculo e cuidado integral (ANDRADE, 2017). Nesse ínterim, grupos focais ou de intervenção podem ser úteis, visto que os adolescentes mostram dificuldades para distinguir fontes confiáveis de informação, além de a mídia não ser um canal tão efetivo para esse público-alvo, de modo que as campanhas passam despercebidas e ainda não surtem o efeito esperado (SALAZAR, 2020).

É importante destacar a função dos profissionais de enfermagem que atuam de forma ímpar na atenção primária à saúde e estes devem estar preparados para abordar essas temáticas e esclarecer as dúvidas da população. Neste sentido, é necessário a atualização constante dos profissionais para que os mesmos se sintam seguros e possam atuar junto à sociedade criando vínculos que favoreçam a adesão às campanhas educativas em saúde e aos métodos de prevenção, e melhor adesão aos tratamentos quando necessário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do estudo pode-se concluir que as IST's são consideradas a segunda enfermidade que mais acomete jovens e adultos em especial o público feminino levando a sérias complicações tais como infertilidade, câncer e até óbitos. Levando isto em consideração é de extrema necessidade de saúde pública que ações preventivas sejam realizadas, a fim de conscientizar a população acerca dos métodos preventivos.

Na tentativa de reduzir a incidência de ISTs, vários programas foram implantados em muitos países, porém, alguns deles não obtiveram êxito. Nesse contexto percebe-se a relevância da adoção nos serviços de saúde, em especial na atenção primária, profissionais capacitados



para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, que utilize palavras acessíveis e de fácil compreensão para a população em geral.

A equipe de enfermagem tem um papel primordial na prevenção destas doenças, pois lida diretamente com os pacientes o que contribui para a criação de vínculos entre os usuários e os profissionais e pode auxiliar diretamente na promoção de ações de educação em saúde. Concluindo assim que o estudo é necessário pois promove capacitação para profissionais de saúde em especial o enfermeiro pois traz metodologias para uma atuação diferenciada, tanto relacionada à prevenção como também ao tratamento dessas doenças.

REFERÊNCIAS

A CADA dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis. **Organização Pan-Americana da Saúde**, 06 jun. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/6-6-2019-cada-dia-ha-1-milhao-novos-casos-infecoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis>. Acesso em: 30 abr. 2022.

ANDRADE, A. N. S. J. **Educação permanente como instrumento de qualificação do acompanhamento das pessoas com HIV/AIDS, hepatites virais e tuberculose na Atenção Básica**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização sobre Gestão da Política de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose – Educação a Distância) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

ARAÚJO, A. K. F. **Conhecimento, atitude e prática das pessoas cegas sobre infecções sexualmente transmissíveis e síndrome da imunodeficiência adquirida**. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2015.



AYRES, J. R. C. M. *et al.* Testing, Inequities and Vulnerability of Adolescents to Sexually Transmitted Infections. **Journal of community health**, Nova York, v. 47, n. 1, p. 118-126, 2022.

BESERRA, B. J. F. *et al.* Produção sobre vulnerabilidades de mulheres ao hiv/aids: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 5, p. 105-118, 2015.

BESERRA, E. P.; PINHEIRO, P. N. C.; BARROSO, M. G. T. Ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: uma investigação a partir das adolescentes. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 522-528, 2008.

CARNEIRO, R. F. *et al.* Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. **Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 14, n. 1, p. 104-108, 2015.

COMINS, C. A. *et al.* Vulnerability profiles and prevalence of HIV and other sexually transmitted infections among adolescent girls and young women in Ethiopia: A latent class analysis. **PLoS One**, San Francisco, v. 15, n. 5, p. e0232598, 2020.



CORDOVA, D. *et al.* Pilot Study of a Multilevel Mobile Health App for Substance Use, Sexual Risk Behaviors, and Testing for Sexually Transmitted Infections and HIV Among Youth: Randomized Controlled Trial. **JMIR mHealth and uHealth**, Toronto, v. 8, n. 3, p. e16251, 2020.

FERRAZ, L. M.; MARTINS, A. C. S. Atuação do enfermeiro no diagnóstico e no tratamento do herpes genital, na atenção primária à saúde. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 17, n. 2, p. 143-149, 2014.

MARTINS, J. V. S. **Uma revisão de literatura acerca das doenças sexualmente transmissíveis**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, 2013.

MONTALTO, G. J. Sexually Transmitted Infections: Prevention, Diagnosis, and Treatment in Primary Care. **Pediatric annals**, Nova York, v. 48, n. 9, p. e370-e375, 2019.

PROFISSIONAIS de saúde precisam de treinamento para abordar sexualidade. **Jornal da Universidade de São Paulo**, 21 dez. 2016. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-da-saude/profissionais-de-saude-precisam-de-treinamento-para-abordar-sexualidade/>. Acesso em: 30 abr. 2022.

REIS, L. N. *et al.* Programa saúde na escola como estratégia de promoção da saúde na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Uningá**, Maringá, v. 55, n. 4, p. 25-38, 2018.

SALAZAR, B. R. O. Communication as prevention of HIV infection and other sexually transmitted infections. **Revista española de salud pública**, Madrid, v. 94, p. e202012172, 2020.

SILVA, A. T.; JACOB, M. H. V. M.; HIRDES, A. Conhecimento de adolescentes do ensino médio sobre DST/AIDS no sul do Brasil. **Aletheia**, Canoas, n. 46, p. 34-49, 2015 .

STTOCCO, E; BELLAVER, E. H.; ZANCANARO, V. Infecções sexualmente transmissíveis e gravidez - conscientização dos jovens do ensino médio de uma escola pública estadual em Caçador, Santa Catarina. **Revista Em Extensão**, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 110–122, 2019.

VAZ, C. *et al.* Contribuições do enfermeiro para a saúde do homem na atenção básica. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, Valparaíso de Goiás, v. 1, n. 2, p. 122-126, 2018.

CAPÍTULO 11

IMPLICAÇÕES DO TEMPO RESPOSTA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NA ADMISSÃO DO USUÁRIO

Filipe Melo da Silva
Matheus Halex Ferreira de Matos
Marijany da Silva Reis
Ana Christina de Sousa Baldoino
Emanuel Thomaz de Aquino Oliveira
Adenilde Coelho Soares da Silva
José Wicto Pereira Borges
Jailson Alberto Rodrigues

RESUMO

Objetivo: Analisar a influência do tempo resposta do serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU nas condições de entrada do usuário no serviço hospitalar de referência. Métodos: Estudo documental, descritivo com abordagem quantitativa realizado na base descentralizado do SAMU de Florianópolis – PI, no período compreendido entre fevereiro e março de 2019. A amostra baseou-se no número médio de ocorrências mensais, contou-se com 337 eventos atendidos. Resultados: 27,3% dos socorridos permaneceram com uma condição inalterada, 11,3% dos casos analisados tiveram melhora e 0,6% pioraram. Há uma razão de chances igual a 0,05 de uma vítima em estado inalterado de saúde ir a óbito, quando do atendida pelo SAMU em mais de 1h e um risco relativo (RR) de 10,00%, quando comparados aos que foram atendidos em até 1h. Considerações finais: Aparte dos dados analisados fica exposto que os casos atendidos com mais de 1h, tem o risco relativo maior de ir óbito, em relação aos outros parâmetros (Piora e inalterado).


PALAVRAS-CHAVE: Serviços Pré-Hospitalares. Emergência. Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O atendimento pré-hospitalar (APH) nada mais é do que a assistência prestada em um primeiro nível de atenção aos portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica (BRASIL, 2019).

Desta forma, esse primeiro nível de atenção é baseado no ‘Golden Hour’ ou hora de ouro, que vem se tornando um padrão global para decisão sobre os tempos, que devem ser respeitados na abordagem e salvamento de uma pessoa. Entretanto, sabe-se que existem alguns fatores que podem influenciar no atendimento a um chamado, levando a grandes variações na agilidade de resposta (SILVA *et al.*, 2010).

O serviço de APH no Brasil envolve todas as ações que ocorrem antes da chegada do paciente ao ambiente hospitalar, e pode influir positivamente nas taxas de morbidade e



mortalidade por trauma ou violências. Nesse sentido, uma assistência qualificada na cena do acidente, transporte e a chegada precoce ao hospital é fundamental para que a taxa de sobrevivência aumente (MACHADO *et al.*, 2015).

Além de fornecer um sistema de transporte, o APH permite o primeiro atendimento no local onde o problema se desencadeia, antes de o paciente ser levado a um serviço especializado. Trata-se de uma abordagem multidisciplinar, pois envolve a ativação pública do sistema através da participação de serviços de referência como hospitais, bombeiros, defesa civil, transporte aéreo, equipes terrestres de salvamento, entre outros (ORTIGA *et al.*, 2014).

Diante do exposto e visto que quanto maior o tempo de entrada do paciente ao serviço de referência, menor é a chance de o mesmo ter um bom prognóstico, levanta-se o seguinte questionamento; o tempo de entrada do paciente ao serviço de referência está de acordo com o que se preconiza as diretrizes?

Buscou-se assim analisar a influência do tempo resposta do serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU nas condições de entrada do usuário no serviço hospitalar de referência.


MÉTODO

Trata-se de um estudo documental, descritivo com abordagem quantitativa realizado na cidade de Floriano – Piauí, no período compreendido entre fevereiro e março de 2019 e efetuado na base descentralizado do SAMU.

Como universo do estudo observou-se um quantitativo de atendimentos ao ano de 4.038 intercorrências por causas externas e clínicas, com base em 2018. Para compor a amostra, estimada com base no número médio de ocorrências mensais (336,5 ocorrências), pretendeu-se verificar um total de 337 fichas de atendimento referentes ao ano 2018.

Foram incluídos os atendimentos constituídos como casos de urgência ou emergência que ocorrem em vias públicas urbanas do município, com população de todos os gêneros e idades, bem como que demandaram deslocamento da USA (Unidade de Suporte Avançado), USB (Unidade de Suporte Básico) ou outrem. Além disso, foram incluídos os chamados para atendimentos de natureza de atenção às necessidades de saúde clínica, obstétrica, traumática e, psiquiátrica.

Os dados foram coletados por meio da ficha de atendimento do SAMU, tendo como finalidade a obtenção clara, ágil e segura dos dados. A coleta de dados foi realizada dentro da



base descentralizada do SAMU de Floriano, por acadêmicos de enfermagem que foram orientados pela coordenação daquele serviço a como se portar no local, onde buscar e como buscar.

Esses dados constantes nas fichas de atendimentos do SAMU são usados para fazer o registro da ocorrência, a qual constam desde dados clínicos como a tipologia do trauma, a dados cronológicos, o tempo gasto durante o atendimento da saída da base à entrega da vítima ao centro de referência do município, o Hospital Regional Tibério Nunes (HRTN). As fichas encontram-se armazenadas em uma sala no setor administrativo do SAMU e lá foram acessadas.

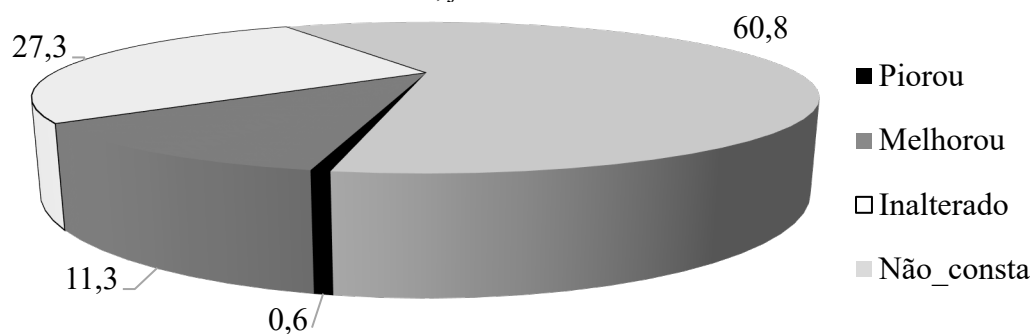
Todos os registros (tempo decorrido do chamado à chegada no local da ocorrência, tempo dispensado no atendimento, tempo de saída até chegada à instituição referência e outras variáveis) foram feitos sem que os pesquisadores interferissem no serviço durante a coleta. Entretanto, a instituição copartícipe (SAMU) da pesquisa, bem como os profissionais socorristas estavam cientes e informados da realização do estudo. Para isso, foi solicitada autorização expressa por escrito, ao SAMU para realização da pesquisa, visto a permanência dos pesquisadores nas dependências da base.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (aprovado com parecer nº 96443518.4.0000.5660), respeitando as resoluções nº 466/2012 e 510/2017 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, foi aprovado. A análise dos dados deu-se a partir da estatística descritiva e inferencial sendo verificadas as razões de chances e o risco reativo dos eventos atendidos pelo SAMU, quando do cumprimento das recomendações internacionais para o tempo resposta (até 1h).

RESULTADOS

Após prestar atendimento inicial à vítima, o serviço de salvamento deverá encaminhá-la a uma unidade de referência, conforme se é preconizado. A figura 1 expressa em valores percentuais a condição de entrada da vítima na unidade/serviço de referência. Tal avaliação considera todo o atendimento prestado, desde o primeiro contato até a entrega à equipe de saúde do serviço.

Figura 1: Condição de entrada do paciente na unidade de referência expressa em porcentagem. Floriano – PI, Brasil, junho de 2019



Fonte: Autoria própria, 2018

Observa-se que 60,8% dos casos analisados não constam na ficha de atendimento do SAMU 192 informações que permitam apresentar a condição de admissão no serviço de referência. No entanto 27,3% permaneceram com uma condição inalterado, inferindo-se assim que os procedimentos realizados não alteraram a condição do paciente nem para melhor ou pior. Em seguida 11,3% dos casos analisados tiveram uma melhora e apenas 0,6 pioraram.

As condições de entrada do paciente no serviço de referência são importantes para um bom prognóstico, pois mostra o quanto foi efetivo o trabalho dos socorristas. Um quadro de melhora é o ideal a um paciente antes de ser entregue ao serviço de referência. No entanto, não é o que se percebe em muito dos casos. Vê-se que o SAMU 192 de Floriano – PI apresenta 11,3% dos casos entregues ao serviço de referência com um quadro de melhora.

As ações de socorro sempre são voltadas para uma estabilização da vítima, essas ajudam a aumentar as estatísticas de casos inalterados, dos quais se verificam um percentual de 27,3% dos casos. Mostrando que os procedimentos realizados não mudaram o quadro clínico das vítimas.

Apesar dos dados pouco representativos, o serviço mostra-se eficiente quando se refere melhora dos casos atendidos e alcança um patamar de 11,3%. Uma vez que é um serviço de APH e estabilização do doente em ambientes inadequados, na maioria das vezes. Tal percentual contribui diretamente com o serviço de referência fazendo assim com que um bom prognóstico seja alcançado.

Apresenta-se na tabela 1 as chances de melhora ou piora da vítima, de acordo com o atendimento prestado pelo serviço. Observa-se que a chance (*odds ratio* – OR) de uma vítima, que teve atendimento pelo SAMU 192, que durou mais de 1h permanecer em estado de saúde inalterado é 1,15 vezes maior do que o atendido em menos de 1h.

Tabela 1: Razão de chances e de risco de melhora ou piora, de acordo com o tempo de admissão no serviço de referência. Florianópolis – PI, Brasil, junho de 2019.

CONDIÇÃO ENTRADA	DE	>1h	ATÉ 1h
Inalterado		2	36
Melhorou		4	83
		OR _a = 1,15	RR _a = 1,0
		OR _b = 0,87	RR _b = 19,0
Óbito		1	1
Inalterado		2	36
		OR _a = 18,00	RR _a = 1,9
		OR _b = 0,05	RR _b = 0,1

* **a** – Condição (a.d)/(b.c) e, a/(a+b)/c(c+d) **b** - Condição (b.c)/(d.a) e, b/(b+a)/d(d+c)

Fonte: Autoria própria, 2018

Comparando o risco e as chances que uma vítima em estado de saúde inalterado, quando do atendimento do SAMU 192 ir a óbito, sendo atendida em mais de 1h, percebe-se que é 18,00 vezes maior as chances disso ocorre, com um risco relativo (RR) de 190%, se ao invés disso, ela tivesse recebido atendimento em até 1h. Os que tiveram seu atendimento em até 1h tem 0,05 vezes chances de evoluir para o óbito com 0,1 ou 10% a mais de risco relativo.

É sabido que a condição de entrada dos usuários atendidos pelo SAMU 192 pode variar de acordo com diversos fatores, dentre eles, a natureza do evento. Assim a tabela 2 mostra a comparação entre os eventos, as chances e o risco relativo que um atendimento tem de evoluir para condição de piora comparado a outro.

Tabela 2: Risco de óbito por condição de entrada, de acordo com a natureza do evento atendido pelo SAMU. Florianópolis – PI, Brasil, junho de 2019.


EVENTOS COMPARADOS	Razão de Chances (OR)	Razão de Risco (RR)
Trauma-ortopédico / Clínico	1,33	1,19
Trauma-ortopédico/ Cirúrgico	0,0	0,0
Trauma-ortopédico / Outros	0,0	0,0
Clínico / Cirúrgico	0,0	0,0
Clínico / Outros	0,0	0,0
Cirúrgico / Outros	0,0	0,0

Fonte: Autoria própria, 2018.

Comparando os eventos de naturezas trauma-ortopédicos e clínicos, tem-se que as chances de uma pessoa vítima de evento traumático evoluir para o óbito é 1,33 vezes maior e o risco relativo mostra-se 119% maior.

DISCUSSÃO

A finalidade de um atendimento rápido é manter a vítima viva até a chegar ao hospital de referência, para que se tenha um cuidado mais específico e se diminuam as chances de



sequelas, possibilitando uma melhor qualidade de vida. No entanto, quando o tempo excede as chances de tudo isso acontecer são menores (CRESPILHO *et al.*, 2018).


Existe diferentes casos atendidos pelo SAMU, logo não se pode inferir tempos iguais a todos estes eventos, e nem se deve. Embora o Golden hour seja válido para todos, há evidências históricas e epidemiológicas de que o nível de resposta ao atendimento às urgências e emergências tem impacto considerável na sobrevivência de pessoas que apresentam complicações no estado de saúde por algum tipo de agravo, seja por causas externas, clínicas, cirúrgicas ou outras ocorrências (DUARTE *et al.*, 2015).

Sem dúvidas o SAMU 192 desempenha um papel crucial por possibilitar atendimento precoce às vítimas de agravos à saúde de variada natureza, entretanto o setor de urgência e emergência no Brasil é tido ainda como deficiente e problemático. Haja vista as dificuldades de implantação das diretrizes organizacionais, que visam a colaboração e melhoria dos serviços (TELES *et al.*, 2017).

Partindo desta premissa o SAMU presta socorro às pessoas em situações de agravos urgentes, de natureza clínica ou traumática, nas cenas em que esses agravos ocorrem. Garantindo atendimento precoce, adequado no ambiente pré-hospitalar e o acesso ao sistema de saúde (DANTAS *et al.*, 2014).

Nesse contexto, o princípio básico do serviço é o socorro imediato às vítimas, e seu encaminhamento ao serviço pré-hospitalar fixo ou hospitalar, com o objetivo de diminuir a gravidade e a mortalidade por agravos agudos, incluindo traumas. Surgindo esse serviço mediante um cenário em que se buscava reduzir as perdas ocasionadas por acidentes e outros tipos de violência, já que os números aumentavam constantemente, não havia um suporte logo após o evento, levando a óbitos ou sequelas permanentes evitáveis, explicando assim a diferença de tempo observado após o comparativo dos eventos (ARAÚJO *et al.*, 2017).

O tempo usado de forma correta torna-se um aliado ao socorrista, pois um atendimento rápido e eficiente é essencial para um desfecho positivo. É sabido que o SAMU trabalha para prestar socorro o mais rápido possível, visando a entrega da vítima ao serviço de referência nos parâmetros enquadrados no *Golden hour* (SERRA, 2014). A tabela 1 mostra que, independentemente de evento ou grupo de eventos, as vítimas tendem a ter melhora considerável quando o salvamento é prestado em até 1 hora e, totalmente ao contrário quando se trata de socorros que ultrapassa esse tempo.



O serviço pré-hospitalar cujo objetivo é prestar um atendimento ágil às vítimas em situação de urgência ou emergência, preza pela correta avaliação da situação do trauma, das medidas a serem realizadas e da estrutura adequada para a resolução das necessidades do paciente. Pois são fundamentais para minimizar as consequências dos agravos (IBIAPINO *et al.*, 2014).

A avaliação rápida da gravidade do trauma no local do acidente é uma oportunidade de sobrevida para a vítima até a sua chegada ao hospital. Por isso a importância da triagem e de um breve exame físico como instrumentos de auxílio na tomada de decisões, uma vez que nos cuidados em emergência adotam-se medidas eficazes que necessitam do mínimo de tempo possível para serem adotadas, instituídas e reavaliadas (LIMA *et al.*, 2017).


Apenas os casos trauma-ortopédicos comparado com clínico tendem a evoluir para um quadro de piora ou óbito, na amostra em questão. Conhecer a epidemiologia do trauma se torna essencial para descrever a morbidade, a incapacidade e as limitações das vítimas. Bem como definir o alvo mais importante para a prevenção, a partir da gravidade das lesões (SANTOS *et al.*, 2016).

A qualidade do atendimento à vítima de trauma depende de uma ação conjunta dos profissionais, que vai desde o adequado atendimento na cena da ocorrência, transporte rápido e seguro, seja por via aérea ou terrestre, com comunicação prévia ao serviço hospitalar que irá recebê-la. Todas essas precauções ou procedimentos são indispensáveis, partindo do ponto em que às vítimas de traumas tem maior risco de evoluir para o óbito (IBIAPINO *et al.*, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de todos os percalços e atribulações que uma cidade possa vir a apresentar, pelo fato de não ter uma estrutura que proporcione ao serviço um aporte necessário para garantir o deslocamento rápido e eficiente, o serviço de Floriano mostrou que consegue se sobre sair e prestar um socorro rápido, eficiente e adequado, colaborando assim com o serviço de referência no qual dará continuidade aos cuidados a vítima que possivelmente terá um quadro de melhora.

Os dados mostram assim que os pacientes atendidos a mais de uma hora tem maior chances de evoluir a óbito do que os demais. Da mesma forma os de natureza trauma ortopédicas. Desta forma o tempo está atrelado a melhora ou piora da vítima, sendo que quanto mais rápido se da entrada no serviço de referência melhor será o prognostico da vítima.



Pode-se mencionar algumas limitações no presente estudo, como a falta de registro/anotações do tempo de entrega da vítima ao serviço de referência. É deveras importante o tempo de entrega da vítima ao serviço, pois o mesmo está intimamente ligado a melhora do paciente ou a um bom prognóstico. Novos estudos devem-se assim surgir com essa métrica e com comprovações de dados que possam melhorar ainda mais o serviço de atendimento móvel de urgência-SAMU.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G. B. F. *et al.* Comparação Entre O Sistema De Saúde Brasileiro E O Sistema De Saúde Português: Análise Geral. **Sanare-Revista De Políticas Públicas**, v. 16, n. 2, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/1173/634>. Acesso em 09 de nov. de 2018.

BARROSO, J.V. Samu alerta que idosos são os mais suscetíveis a sofrer queda da própria altura. **Agenciaalagoas.al.gov**, 2019. Disponível em: <http://www.saude.al.gov.br/2019/02/25/samu-alerta-que-idosos-sao-os-mais-suscetiveis-a-sofrer-queda-da-propria-altura>. Acesso em: 09 de ago. de 2019.

CRISPILHO, D. F. *et al.* Segurança Do Paciente Na Assistência Pré-Hospitalar De Emergência: Uma Revisão Integrativa. **Revista Uningá Review**, v. 24, n. 1, 2018. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1677>. Acesso em 14 de out. de 2017. Acesso em 12 de nov. de 2018.


DANTAS, R. A. N. *et al.* Occurrences performed by the service of metropolitan emergency mobile attendance. **Journal of Nursing UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 8, n. 4, p. 842-49, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9751>. Acesso em 09 de ago. de 2019.

DUARTE, L. S. *et al.* Regionalização da saúde no Brasil: uma perspectiva de análise. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 472-85, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2015.v24n2/472-485/en/>. Acesso em 09 de nov. de 2018.

IBIAPINO, M. K. *et al.* Serviço de atendimento móvel de urgência: epidemiologia do trauma no atendimento pré-hospitalar. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**. 2017; 19(2): 72- Disponível em: <file:///C:/Users/Felipe/Downloads/30805-90380-1-PB.pdf>. Acesso em 09 de nov. de 2018.

LIMA, A. L. P. *et al.* Assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. Assistência de Enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar. **INTERNATIONAL NURSING CONGRESS Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society**. v.1, n.1. p.1-2 May 9-12, 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5828>. Acesso em 09 de nov. de 2018.

MACHADO, G. V. C. *et al.* Fatores associados à utilização de um serviço de urgência/emergência, Ouro Preto, 2012. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 416-



424, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000400416&lng=en&nrm=iso. Acesso em 10 de out. de 2018.

ORTIGA, A. M. B. *et al.* Avaliação do serviço de atendimento móvel de urgência em Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n12/1678-4464-csp-32-12-e00176714.pdf>. Acesso em 09 de nov. de 2018.

SANTOS, L. F. S. *et al.* Epidemiologic of orthopedic trauma study in a public emergency. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 397-403, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232018000501621&lng=en&nrm=iso. 09 de ago. de 2019.

SERRA, R.A. **Dor, qualidade de vida e saúde dos profissionais do SAMU-192**. Universidade Católica Dom Bosco [Dissertação]. Mestrado em Psicologia, Campo Grande, MS, 2014. Disponível em: <https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/15021-final.pdf>. Acesso em 09 de ago. de 2019.

SILVA, E. A. C. *et al.* Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 571-7, 2010. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/10555>. Acesso em: 09 de nov. de 2017.

TELES, A. S. *et al.* Mobile Emergency Care Service (SAMU): underfunding and regional inequality. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 51-57, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2017000100051&script=sci_arttext. Acesso em 30 de out. de 2017.

CAPÍTULO 12

ANÁLISE DOS ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE ADULTOS EM IDADE PRODUTIVA NO PIAUÍ

Matheus Halex Ferreira de Matos
Marijany da Silva Reis
Ana Christina de Sousa Balduino
Amanda Sebastiana Lima Correia
Silas Alves Silva
Emanuel Thomaz de Aquino Oliveira
Filipe Melo da Silva
Jailson Alberto Rodrigues


RESUMO

Introdução: O infarto agudo do miocárdio –IAM caracteriza-se por um evento trombótico ou tromboembólico, que impede por completo a passagem de sangue no miocárdio em parte da câmara cardíaca. **Objetivo:** Busca-se neste estudo, avaliar a evolução da taxa de mortalidade por IAM no período de 2008 a 2017 no estado do Piauí, bem como a distribuição da mortalidade por sexo e faixa etária, além de seu impacto no número absoluto de mortes nesse período. **Metodologia:** Trata-se de um estudo longitudinal, retrospectivo, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. A população alvo foi constituída por todos os adultos em idade produtiva, que evoluíram para óbito por IAM, os quais totalizam 210 homens e 96 mulheres. **Resultados:** Houve diferença significativa no número de mortes de homens comparando ao de mulheres na faixa etária de 20-29 anos (p -valor $<0,05$). Ou seja, as mortes por IAM no estado do Piauí atinge com maior proporção o sexo masculino. Evidencia-se também, que o número de óbitos é maior em idades mais avançadas em ambos os sexos, com 69,2% para homens e 30,8 para mulheres, especialmente na faixa etária de 50-59 anos ambos. **Conclusão:** Há altas taxas de mortes entre homens e mulheres, onde se destaca um maior número de óbitos na faixa etária de 50-59 anos tanto no sexo masculino como no feminino, todavia a uma prevalência mais elevada para o masculino.

PALAVRAS-CHAVE: Infarto do Miocárdio. Mortalidade. Adulto.

INTRODUÇÃO

O coração situa-se no mediastino médio anterior, entre os dois pulmões. Relaciona-se anterossuperiormente com o esterno, as costelas e os músculos intercostais; lateralmente, com as estruturas dos hilos pulmonares, os pulmões, os nervos frênicos e os vasos pericardiofrênicos; posteriormente, com o esôfago, a aorta descendente e as veias ázigo e hemiázigo. A face inferior do órgão repousa sobre o diafragma. É envolto pelo saco pericárdico, que contém cerca de 20 a 50 mL de líquido amarelo-citrino, cuja função é promover lubrificação, facilitando os movimentos do órgão durante os ciclos cardíacos (*BOGLIOLO; BRASILEIRO FILHO, 2012*).



O coração é um órgão muscular oco, grosseiramente cônico, formado por três camadas: endocárdio, miocárdio e epicárdio. O epicárdio ou pericárdio visceral é uma membrana serosa que recobre o miocárdio e se reflete nas raízes dos grandes vasos da base, continuando com o pericárdio parietal para formar a cavidade pericárdica. O miocárdio, que constitui o músculo cardíaco, é responsável pelos movimentos de contração do órgão. O endocárdio reveste internamente o miocárdio (endocárdio mural) e forma as valvas cardíacas (endocárdio valvar) (BOGLIOLO; BRASILEIRO FILHO, 2012).


As doenças cardiovasculares (DCV), que atingem grande parte da população brasileira, dentre elas o infarto agudo do miocárdio (IAM), é o principal evento danoso ocorrido nas estruturas teciduais cardíacas. Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) de 2013, revelam que o IAM foi a principal causa de morte por doença cardíaca no Brasil, sendo observado aumento de 48% entre 1996 e 2011 (MEDEIROS et al., 2018).

São definidas como doenças do coração ou doenças cardíacas quaisquer agravos que dificultem ou impeçam a boa circulação sanguínea no organismo. O coração, que tem como função impulsionar o sangue para todos os tecidos corporais, é o principal responsável por uma vida longa e saudável, quando bem cuidado. Os hábitos da sociedade nos dias atuais, como a má alimentação, sedentarismo, estresse e uso excessivo de substâncias tóxicas como tabaco e álcool, conduzem ao aparecimento de patologias no aparelho cardiovascular. Existe também a possibilidade de o indivíduo nascer com uma patologia cardíaca (congenita), todavia, a maioria das afecções cardíacas é adquirida ao longo da vida (BRASIL, 2016).

As doenças cardiovasculares são mais comuns em indivíduos mais velhos e com histórico familiar. Contudo, isso não significa que pessoas mais jovens e sem histórico na família não possam apresentá-las (BRASIL, 2015).

OIAM, popularmente conhecido como ataque cardíaco, se caracteriza por um coágulo (evento trombótico ou tromboembólico), o qual impede por completo a passagem de sangue em parte da câmara cardíaca, especialmente no miocárdio. Geralmente conduzindo à morte, o IAM configura-se como principal evento isquêmico entre os brasileiros, pois a ajuda médica não chega a tempo de reverter o quadro. Além disso, esse agravo mata milhões de pessoas no mundo inteiro, todo ano (BRASIL, 2015).

A maioria das mortes por IAM ocorre nas primeiras horas de manifestação da doença, sendo 40%-65% dos casos na primeira hora e, aproximadamente, 80% nas primeiras 24 horas.



Assim, a maior parte das mortes por IAM acontece fora do ambiente hospitalar, em geral desassistidas pelos médicos (BRASIL, 2015).

Nas últimas décadas, o cenário epidemiológico mundial revelou crescimento das DCV, das quais o IAM é a patologia que mais acomete e merece destaque devido a sua severidade. Em 2011, cerca de 20 milhões de pessoas sofreram foram acometidas por alguma DCV em todo mundo, dos quais, aproximadamente, 12 milhões foram vítimas fatais (HUGUENIN; PINHEIRO; ALMEIDA, 2016).


Estima-se que em 2020 as DCV sejam a causa de aproximadamente, 25 milhões de óbitos. Desses, 19 milhões ocorrerão em países de baixa e média renda, tornando-se assim um dos principais agentes de mortalidade no mundo (MEDEIROS et al., 2018).

A manifestação clínica primordial das síndromes coronarianas agudas (SCA) é a dor anginosa. Esta é um sintoma frequentemente associado ao estreitamento crônico e gradual da artéria coronária, sendo definida por três características tais como: Desconforto com características de aperto, peso ou compressão; precipitado por exercício ou emoção; aliviado pelo repouso ou nitroglicerina (RIBEIRO; SILVA; LIMA, 2016).

O diagnóstico de IAM é baseado nos resultados obtidos através do ECG. De acordo com o resultado obtido, o IAM classifica sua variação clínica da seguinte maneira: IAM com supradesnivelamento de segmento ST (IAM com SST) e sem supradesnivelamento de segmento ST (IAM sem SST) (RIBEIRO; SILVA; LIMA, 2016).

Detectar a doença precocemente é a melhor maneira de ajudar no tratamento, que acontece por vários ângulos: por meio de fibrinolíticos e antitrombóticos usados para dissolver o trombo que oclui a artéria; por meio da reperfusão da angioplastia primária que é uma intervenção menos invasiva ou por implante de *stent* na parede do vaso tratando vários tipos de obstruções. Outra forma de tratamento é a revascularização cirúrgica, indicada em caráter eletivo e de emergência, quando os outros tipos de intervenções falham. Esse é mais invasivo e oferece riscos ao doente (MEDEIROS et al., 2018).

Essa preocupante ocorrência de óbitos por IAM em adultos em idade reprodutiva foi, então, o principal motivo para a eleição da temática para a realização deste estudo. Visto a necessidade de se construir mais conhecimento, buscando demonstrar à população que tem maiores riscos, motivos para uma mudança de realidade. Também por ser um agravo que mata milhões de pessoas no mundo inteiro e mereça cada vez mais elucidação de fatos.



Percebe-se que há uma necessidade de produzir novo conhecimento relacionado a essa temática, tendo em vista que, com uma observação da literatura disponível, percebe-se carência em variados aspectos. Especialmente naqueles que possam fortalecer a percepção dos profissionais da saúde e, conseqüentemente, da população.

Sendo assim, busca-se neste estudo, avaliar a evolução da taxa de mortalidade por IAM no período de 2008 a 2017 no estado do Piauí, bem como a distribuição da mortalidade por gênero, faixa etária e seu impacto no número absoluto de mortes pelo problema nesse período.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo longitudinal, retrospectivo, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. Compreendeu o período de registro das variáveis de interesse desde janeiro de 2008 a dezembro de 2017. A população alvo foi constituída por todos os adultos em idade produtiva, que vieram a óbito por IAM, os quais totalizam 210 homens e 96 mulheres no referido período.

Os dados de domínio público foram obtidos através da webpage (www.datasus.gov.br) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a partir do qual foram selecionadas as informações sobre pessoas, que foram atendidos com diagnóstico principal de IAM pelo SUS no Estado do Piauí, na faixa etária de 20-59 anos, no período de interesse. Dessa forma, o estudo teve como base populacional os pacientes atendidos pelo SUS, de ambos os sexos, em idade reprodutiva, entre 20 e 59 anos.

Os dados estão apresentados através da estatística descritiva, que proporcionou indicadores quantitativos e permitiu a descrição dos casos. Esta apresentação é feita pelo próprio Ministério da Saúde do Brasil, que anualmente disponibiliza tais indicadores. Não foram utilizados roteiros para coleta de dados, estes foram obtidos diretamente através do banco de dados do DATASUS.

A diferença de proporções do evento estudado foi testada para a ocorrência entre os sexos, por faixa etária. Além disso, foi realizado teste de homogeneidade da distribuição das proporções dos óbitos por IAM, por faixa etária, para homens e mulheres, no decorrer da série histórica.

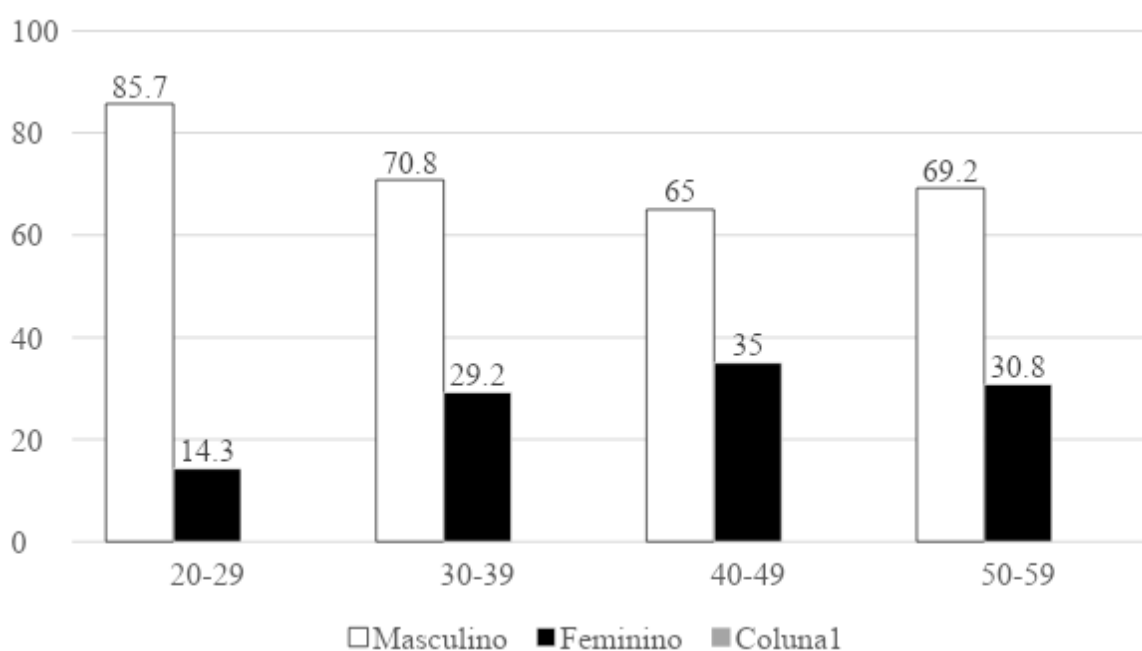
De acordo com Resolução nº 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP do Conselho Nacional de Saúde – CNS, a presente pesquisa dispensa avaliação ética

pois os dados utilizados são de domínio público. Segundo o Art.1º, parágrafo único da mesma resolução. Visto não permitir identificação dos sujeitos.

RESULTADOS

A figura 1 apresenta a porcentagem de óbitos no sexo masculino e feminino nas faixas etárias de 20-59 por IAM no Estado do Piauí. Há evidências de diferença significativa de proporção para faixa etária de 20-29 de idade (p -valor $<0,05$), ou seja, existe diferença no número de óbitos. Para as demais faixas etárias contempladas no estudo, não há evidência de diferença significativa de proporção (p -valor $>0,05$), comprovando que não existe diferença no número de óbitos.

Figura 1: Distribuição percentual de óbitos por IAM, por faixa etária, no acumulado da série histórica no sexo masculino e feminino.



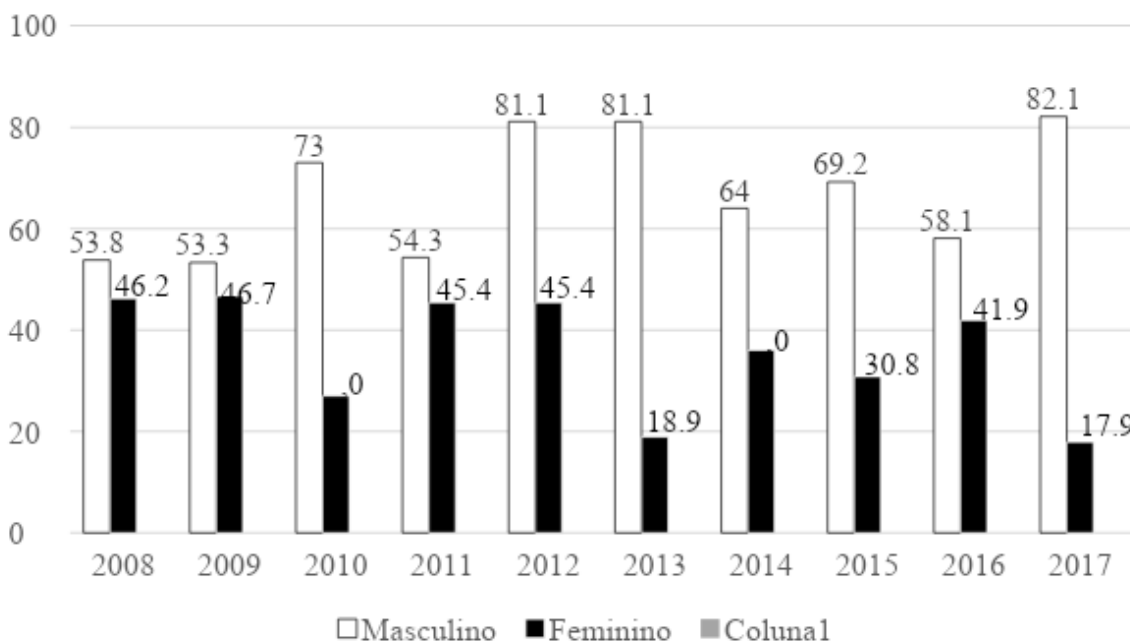
Fonte: DATASUS, 2020.

Nota-se uma diferença significativa no número de mortes de homens comparado ao de mulheres nas quatro faixas etárias estudadas. Ou seja, as mortes por IAM no Estado do Piauí atingem com maior proporção o sexo masculino. E, evidencia-se também que o número de óbitos é maior em idades mais avançadas, sobressaindo-se das demais, a idade entre 50-59 anos. No entanto, não se verificou significância estatística.

A figura 2 apresenta a porcentagem de óbitos por IAM no período de 2008-2017 no sexo masculino e feminino no Estado do Piauí. Há evidências de diferença significativa de proporção (p -valor $<0,05$) par os anos de 2008, 2009, 2011, 2012, 2014 e 2016, ou seja, existe uma

diferença no número de óbitos. Para os demais períodos contemplados neste estudo, não há evidências de diferença significativa de proporção.

Figura 2: Distribuição percentual de óbitos por IAM, por ano e por sexo masculino e feminino.



Fonte: DATASUS, 2020.

Observa-se igual fato percebido através da figura 1, uma diferença para mais no número de óbitos no sexo masculino durante todo o período referido. Nota-se também, que nos anos 2017, 2013 e 2012, para o sexo masculino, os percentuais apresentados ultrapassaram 80,0% da incidência. Já no sexo feminino, a maior incidência verificada de óbitos ocorreu em 2009, totalizando 46,7%.

A tabela 1 apresenta a ocorrência de óbitos por IAM, segundo o CID-10, por faixa etária no sexo masculino, no período de 2008-2017, no Estado do Piauí. Nota-se uma diferença significativa no número de mortes no sexo masculino como também a ocorrência de um incremento neles, com o aumento da idade. Ou seja, as faixas etárias maiores têm maiores números de mortes.

Tabela1: Óbitos por IAM ao ano no sexo masculino, por faixa etária no estado do Piauí, Brasil.

Faixa etária	20-29		30-39		40-49		50-59		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
2008	0	0,0	1	5,9	2	3,8	4	3,0	7	3,3
2009	0	0,0	0	0,0	3	5,8	5	3,7	8	3,8
2010	1	16,7	2	11,8	5	9,6	19	14,1	27	12,9
2011	3	50,0	2	11,8	4	7,7	15	11,1	24	11,4
2012	1	16,7	5	29,4	5	9,6	19	14,1	30	14,3
2013	0	0,0	4	23,5	10	19,2	16	11,9	30	14,3
2014	1	16,7	1	5,9	5	9,6	9	6,7	16	7,6
2015	0	0,0	1	5,9	8	15,4	18	13,3	27	12,9
2016	0	0,0	0	0,0	5	9,6	13	9,6	18	8,6
2017	0	0,0	1	5,9	5	9,6	17	12,6	23	11,0
Total	6	100,0	17	100,0	52	100,0	135	100,0	210	100,0

Fonte: DATASUS, 2020.

Em 2010, morreram 19 homens na faixa etária entre 50-59 anos, com um total de 27,0 óbitos para todas as faixas etárias naquele ano. No ano 2012, morreram 19 homens com idade entre 50-59 anos, totalizando 30 mortes para todas as faixas etárias. Em 2013, morreram 16 homens com idade entre 50-59 anos, em 2015, 18 homens nessas idades. Sendo que, neste, 27 óbitos ocorreram ao todo e naquele, foram 30 homens vitimados ao serem consideradas todas as faixas etárias. Esses anos foram os que se destacaram em relação aos demais, no tocante ao número de óbitos.

Observou-se que há uma estratificação do risco com a faixa etária, onde os indivíduos de baixo risco são os de idade entre 20 aos 29, risco intermediário idade entre 30 aos 39, risco médio idade entre 40 aos 49 e alto risco idade entre 50 aos 59 anos.

O teste de homogeneidade (*Pearson's Chi-squared test*) não evidenciou significância estatística (p -valor = 0,596) da hipótese de que, no decorrer dos anos, houvesse diferença nas proporções de óbitos por IAM entre os homens por faixa etária. Ou seja, baseado nos dados registrados no DATASUS, considerando falhas nesse processo por motivos diversos, os casos com descrição ignorada, dentre outros fatores que impossibilitam a realização de estudo censitário do fenômeno, há fortes evidências estatísticas para se afirmar, que independentemente da idade, está havendo no Piauí equivalente incidência de óbitos pelo problema estudado, ao longo dos anos.

A tabela 2 apresenta a ocorrência de óbitos por IAM, segundo o CID-10, por faixa etária entre as mulheres no Estado do Piauí, no período de 2008-2017. Observa-se que o número de mortes pela doença no sexo feminino é menor, em comparação aos homens. Contudo, também

ocorre aumento no número de óbitos com o passar da idade. Logo, entre elas também as faixas etárias mais avançadas têm maiores ocorrências de óbitos.

Tabela 2: Óbitos por IAM ao ano no sexo feminino, por faixa etária no estado do Piauí, Brasil.

Faixa etária	20-29		30-39		40-49		50-59		Total	
	n	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2008	0	0	1	14,3	1	3,6	4	6,7	6	6,25
2009	0	0	0	0	2	7,1	5	8,3	7	7,3
2010	0	0	1	14,3	1	3,6	8	13,3	10	10,5
2011	0	0	2	28,5	8	28,6	10	16,7	20	20,8
2012	1	100	1	14,3	1	3,6	4	6,7	7	7,3
2013	0	0	0	0	4	14,3	3	5	7	7,3
2014	0	0	0	0	1	3,6	8	13,3	9	9,4
2015	0	0	0	0	6	21,4	6	10	12	12,5
2016	0	0	1	14,3	3	10,7	9	15	13	13,5
2017	0	0	1	14,3	1	3,6	3	5	5	5,2
Total	1	100	7	100	28	100	60	100	96	100,0


Fonte: DATASUS, 2020.

Em 2010 morreram 8 mulheres com idade entre 50-59 anos, com um total de 10 mortes para todas as faixas etárias. No ano de 2011 morreram 10 mulheres com idade entre 50-59 anos, com um total de 20 mortes para todas as faixas etárias. Em 2014 morreram 8 mulheres com idade entre 50-59 anos, com um total de 9 mortes para todas as faixas etárias. Em 2016 morreram 9 mulheres com idade entre 50-59 anos, com um total de 13 mortes para todas as faixas etárias. Esses anos foram os que se destacaram em relação aos outros com um maior número de óbitos.

O teste de homogeneidade (*Pearson's Chi-squared test*) não evidenciou significância estatística (p-valor = 0,3741) da hipótese de que, no decorrer dos anos, houvesse diferença nas proporções de óbitos por IAM entre os homens por faixa etária. Há fortes evidências estatísticas para se afirmar, que independentemente da idade, está havendo no Piauí equivalente incidência de óbitos pelo problema estudado, ao longo dos anos.

DISCUSSÃO

No Brasil, as taxas de mortalidade nos homens por doenças cardiovasculares, ainda permanecem altas principalmente, quando comparadas às taxas de países desenvolvidos (SANTOS et al., 2018). Desta forma, comumente os hábitos de vida do sexo masculino tendem a maior exposição a riscos para diversas doenças incluindo o IAM e o acidente vascular



encefálico – AVE. É importante determinar até que ponto esses costumes influenciam no aparecimento da doença e, conseqüentemente, em sua mortalidade (LIMA et al., 2018).


No que se refere à ocorrência de doença arterial crônica - DAC em pessoas idosas, faz-se necessário considerar as mazelas que o processo de envelhecimento embute no corpo, provocando uma verdadeira conspiração que aumenta a prevalência e as conseqüências da doença coronariana nesse público. O sistema cardiovascular sofre significativa redução de sua capacidade funcional com o envelhecimento (FERNANDES et al., 2014).

Essa realidade pode ser explicada tanto pela mudança da estrutura etária da população, quanto pelo aumento da prevalência de exposição aos fatores de risco reconhecidamente associados às doenças do aparelho circulatório. Dentre eles, o sedentarismo, aumento do consumo de carnes e gorduras, redução do consumo de frutas e verduras, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e aumento da prevalência de obesidade, além das desigualdades socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde (SANTOS et al., 2018)

O aumento na incidência de Doença Arterial Coronariana (DAC) na população do sexo feminino, principalmente no período do climatério, está intimamente relacionado às modificações hormonais, circulatórias e sanguíneas que ocorrem nas mulheres. Essas modificações estão reconhecidamente implicadas na gênese e progressão da doença cardiovascular que, por sua vez, constitui a principal causa de mortalidade entre a população de meia-idade (MELO et al., 2018).

No processo de envelhecimento das mulheres, ocorrem alterações no perfil metabólico que resultam em modificações na composição e distribuição do tecido adiposo, favorecendo tanto o aumento ponderal, como também a progressão de eventuais processos ateroscleróticos (MELO et al., 2018). Como conseqüência da deficiência estrogênica, que ocorre nesse período, podem surgir alterações menstruais, ondas de calor, sudorese, insônia, modificações psicológicas, atrofia de pele e mucosas, urgência e incontinência urinárias, além de mudanças ósseas e cardiovasculares (TAKAMUNE et al., 2018).

A diminuição gradativa da produção hormonal feminina aumenta o risco cardiovascular (RCV). Assim, as mulheres desenvolvem doenças cardiovasculares (DCV) cerca de dez anos mais tarde que os homens e, em mulheres da mesma faixa etária, a doença arterial coronariana (DAC) é duas a três vezes mais frequente após a menopausa (TAKAMUNE et al., 2018). Há necessidade de acompanhar as DCV no sentido de colaborar na identificação dos grupos de risco, por sexo e faixa etária da população brasileira, com intuito de reduzir a mortalidade por



esses agravos. A prevenção dessas doenças é uma prioridade na atenção primária de saúde (APS), principalmente para a população mais vulnerável.

No Piauí, a prevalência dos óbitos por IAM está intimamente relacionada a fatores, que dificultam a acessibilidade ao serviço de saúde, implicando na diminuição do tempo de ação da equipe (SILVA et al., 2018). Nesse sentido, para efetivar as medidas de promoção, é importante estabelecer as prioridades para a formulação e implementação das políticas públicas de saúde do país, para que se tenha uma identificação rápida desses agravos e, que se possa assim, ter uma tomada de decisão eficiente e eficaz, com vistas a sanar ou diminuir a incidência de óbitos por IAM em ambos os sexos (VILLELA; GOMES; MELÉNDEZ, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados verificados, evidencia-se uma taxa de óbitos em homens e mulheres no Estado do Piauí no período de 2008-2017 em idade entre 20 e 59 anos. Há altas taxas de mortes entre homens e mulheres, onde se destaca um maior número de óbitos na faixa etária de 50-59 anos tanto no sexo masculino como no sexo feminino, todavia a uma prevalência mais elevada para o sexo masculino. Concluindo-se, dessa forma, que quanto maior a idade, maiores as possibilidades de o indivíduo ser vitimado por um IAM e morte súbita, conforme se verifica, inclusive, na série histórica em questão.

Sobre as implicações teóricas e/ou práticas dos resultados, é de importância frisar que o IAM é uma doença desencadeada por fatores intrínsecos e extrínsecos, podendo-se modificar essa realidade, a partir de ações preventivas com programas de prevenção dos fatores de risco. Incluem-se nisso, intervenções com intuito de reduzir a mortalidade, tais como abordagens economicamente atrativas e incentivo às mudanças dos hábitos de vida e alimentação.

Dessa maneira, é urgente intensificar os esforços para modificar as condições de vida, com prevenção e redução dos fatores de risco para o problema. Bem como ampliar o acesso à assistência de saúde, desde a atenção primária à terciária.

A partir dos resultados apresentados, percebe-se que este estudo contribui não só para as políticas preventivas, com vistas à elucidação do problema, mas também, para um planejamento eficaz de ações para a promoção da saúde decorrente do conhecimento do estado de bem-estar da população, a partir das estatísticas de mortalidade.

REFERÊNCIAS

BOGLIOLO, L.; BRASILEIRO FILHO, G. *Bogliolo patologia*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1472 p. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cardiologia [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasília: **Ministério da Saúde**; v. 2. p. 23. 2016. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/cardiologia-cirurgia-cardiaca>. Acesso em: 10 de set. de 2020.

BRASIL. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do segmento ST. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo. 2015. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2015/02_TRATAMENTO%20DO%20IAM%20COM%20SUPRADESNIVEL%20DO%20SEGMENTO%20ST.pdf. Acesso em: 13 de set. de 2020.

FERNANDES, G. A. Et al. Avaliação do risco do Infarto do Miocárdio e morte súbita em idosos em Barras-Piauí. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Saúde do Idoso*. p. 2938-48, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/1795/1581>. Acesso em: 20 de out. de 2020.


HUGUENIN, F. M. PINHEIRO, R. S. ALMEIDA, R. M. V. R. Infarosi AC.Characterization of the variation of health care taking into account the costs of hospital admissions for acute myocardial infarction in Brazilian Unified Health System. *Rev bra epidemiol.* v. 19, p. 229-242, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27532748/>. Acesso em: 13 de set. de 2020.

LIMA, A. E. F. et al. Perfil na mortalidade do infarto agudo do miocárdio por idade e sexo no município de Paulo Afonso no estado da Bahia. *Revista Rios Saúde*. v. 1, n. 3, p. 26-37, 2018. Disponível em: https://www.unirios.edu.br/revistariossaude/media/revistas/2018/perfil_na_mortalidade_do_infarto_agudo_do_miocardio_por_idade_esexo_no_municipio_de_paulo_afonso_no_estado_da_bahia.pdf. Acesso em: 20 de out. de 2020.

MEDEIROS, T. L. F. et al. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 565-573, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230729>. Acesso em: 10 de set. de 2020.

MELO, J. B. Et al. Cardiovascular Risk Factors in Climacteric Women with Coronary Artery Disease. *Int. J. Cardiovasc. Sci.*, Rio de Janeiro. p. 4-11, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ijcs/a/ZyvRR5CQNYRbpyXjpN84RHG/?lang=pt>. Acesso em: 20 de out. de 2020.

RIBEIRO, K. R. A.; SILVA, L. P.; LIMA, M. L. S. Conhecimento do Infarto agudo do miocárdio: implicações para assistência de enfermagem. *Rev. Enferm UFPI*. p. 63-68, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5546/pdf>. Acesso em: 18 de set. de 2020.



SANTOS, J. et al. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil e suas regiões geográficas: análise do efeito da idade-período-coorte. **Ciência & saúde coletiva**. p. 1621-1634, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/m78fKfdCd9b8VbHfHL4QJYd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 de set. de 2020.

SILVA, F. M. Et al. Análise da incidência de internações e óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio entre idosos. **Revista de Enfermagem da UFPI**. p. 33-37, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33617>. Acesso em: 20 de out. de 2020.

TAKAMUNE, D. M. Et al. Conhecimento dos fatores de risco para doença cardiovascular em mulheres no climatério: estudo piloto. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**. p. 117-121, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/marij/Downloads/325-Texto%20do%20Artigo-599-1-10-20180802.pdf>. Acesso em: 20 de out. de 2020.

VILLELA, L. C. M.; GOMES, F. E.; MELÉNDEZ, J. G. V. Tendência da mortalidade por doenças cardiovasculares, isquêmicas do coração e cerebrovasculares. **Revista de enfermagem UFPE online**. p. 3134-3141, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10035/10433>. Acesso em: 20 de out. de 2020.

CAPÍTULO 13

COMPREENDENDO O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: INTERVENÇÃO IMPLEMENTADA A FAMÍLIA

Angela Mara Brugnago Ayala
Claudia Moreira de Lima
Amanda Pereira de Siqueira
Grasiela Cristina Silva Botelho Silvestre
Patrycia Conceição de Almeida Costa
Dayane dos Santos Souza Magalhães

RESUMO


O autismo é um transtorno comportamental que causa prejuízos cognitivos e alterações na sociabilidade e linguagem do indivíduo, este que interage por meio de atividades imaginativas e comportamentos repetitivos diferentes do usual para a idade. Estas características podem indicar a existência de Transtorno do Espectro Autista já entre o primeiro e terceiro ano de vida da criança. O presente estudo teve como objetivo descrever a relato científico acerca do desenvolvimento de ação intervencionista com uso da tecnologia para favorecer o entendimento do transtorno de espectro autismo a fim de melhorar a relação familiar e a sociabilidade das crianças diagnosticadas com TEA. As atividades foram desenvolvidas por meio de oficinas audiovisual de forma semanal. Resultados: Os resultados apontam para as necessidades prioritárias para estes familiares sendo elas de: Informação, Financeiras, Apoio, Serviços da Comunidade e verificamos que globalmente as características das famílias estão relacionadas com as suas necessidades. Ainda observamos que momentos de intervenção são essenciais proporcionando um suporte apropriado às famílias de crianças autistas. Assim ressalta-se a necessidade de voltar o olhar não somente a criança, mas também para o provedor do cuidado. Tal suporte se faz necessário para um acompanhamento efetivo do desenvolvimento do transtorno, o qual afeta diferentes aspectos da vida do indivíduo e de sua família. Conclusão: As atividades promoveram uma interação entre todos os envolvidos. As práticas desenvolvidas proporcionaram um trabalho com direcionamento estratégico de ações condizentes com a realidade local com resultado positivo e significativo para a todos.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo. Família. Tecnologia Digital.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), é caracterizado como um distúrbio relacionado ao neurodesenvolvimento, geralmente tem sua manifestação na primeira infância. Sua condição compromete o estado mental e comportamental do indivíduo, e de acordo com o Classificação Internacional de Doenças (CID-10) de 2008, recebe o código F84 que engloba os Transtornos Globais do Desenvolvimento (BRASIL, 2015; MAPELLI, 2018).

Suas causas ainda desconhecidas, com maior prevalência no sexo masculino, e os primeiros sinais podem surgir já nos primeiros anos de vidas das crianças, com uma distribuição



a nível mundial a acomete famílias de toda configuração racial, ética e social (GRIESE-OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017; GAIATO, 2018).

A intersubjetividade dos sintomas incluem falhas na reciprocidade e sincronia da atenção compartilhada que afeta o processo de comunicação, além de seu engajamento em interações sociais. Tais particularidades podem tornar essa criança dependente dos cuidados de sua família, acometendo suas famílias a situação de extrema preocupação e desgaste físico e mental (MACHADO, 2018).


Associado a esta nova realidade o cuidar de uma criança diagnosticada com doença crônica e neste caso abordando o TEA, pode acarretar em implicações sobre a qualidade de vida familiar desta criança especialmente, a do cuidador. Estudos apontam que a presença de um indivíduo com TEA na família está sujeito a desencadear uma problemas de saúde mental ao familiar (depressão, ansiedade) dentre outros (HOFZMANN *et al.*2019).

Diante das potenciais implicações no funcionamento de famílias com crianças portadoras do TEA, os envolvidos no cuidado necessitam de suporte e conhecimento adequado para lidar com essa situação peculiar. Portanto, as ações de intervenção junto a estes familiares surgem como uma possibilidade de proporcionar mais conhecimentos referente ao TEA, sanando suas dúvidas, proporcionando um espaço onde possam compartilhar suas experiências vivenciadas para enfrentarem essa realidade juntos de maneira mais harmônica e eficaz (MANDELL; SALZER, 2007; CORCORAN; BERRY; HILL, 2015).

Com relação a esta necessidade de preservar a saúde de quem cuida, um dos temas mais investigados na dimensão da qualidade de vida no TEA é o impacto deste transtorno sobre os membros da família, nesta premissa visando contribuir diretamente com os resultados da pesquisa nosso estudo aborda momentos de intervenção que foi aplicado com auxílio da teledramaturgia, onde nosso intuito ao usar este método foi contribuir nas intervenções necessárias diante de uma criança diagnosticada com TEA em seu seio familiar.

Pensar o cinema como importante instância pedagógica nos leva a querer entender melhor o papel que ele desempenha. O cinema com sua forma específica de se comunicar caracteriza-se como fruto da articulação de códigos e elementos distintos, tendo a seu dispor infinitas possibilidades de produzir significados (CAVALCANTE,2016).

De modo geral, as ações de intervenção tendem a melhorar as habilidades parentais e a reduzir o estresse na medida em que diminui também o isolamento social, propiciando um



sentimento de apoio emocional através da troca de experiências (MANDELL; SALZER, 2007; CORCORAN; BERRY; HILL, 2015).

Considerando os achados científicos que reforçam o uso da teledramaturgia como meio para promoção de saúde, junto as famílias que possuem crianças com TEA, temos a teledramaturgia mais diretamente o cinema, como uma arte que dá mobilidade ao imaginário social e provoca transformação nas representações sociais (CAVALCANTE, 2016).

Nesse sentido, este relato científico teve como objetivo apresentar as ações educativas acerca do TEA desenvolvidas para pais/responsáveis de crianças com o diagnóstico confirmado, com o intuito de proporcionar aos envolvidos uma visão holística sobre as formas de tratamento e desenvolvimento das crianças, direitos, fases de desenvolvimento e terapias que são fermentas capazes de estimular as crianças para um resultado cada dia mais positivo.


METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de intervenção, de natureza exploratória (GIL, 2010). Foi desenvolvido em um centro de reabilitação, localizado em um município da região médio norte do estado de Mato Grosso, Brasil, com uma população estimada de 22.178 habitantes (IBGE, 2010).

Utilizamos um método de amostragem não probabilístico e intencional, assim a população do nosso estudo foi composta por famílias de crianças com diagnóstico confirmado, selecionados por meio de indicações feitas pelos profissionais do serviço de saúde, de ambos os sexos, maiores de 18 anos e que tenham concordado em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Dentre as 10 (dez) famílias de crianças com TEA assistida no centro de reabilitação, duas não estavam comparecendo de forma assídua, uma não foi possível o contato com a família e outra se recusou participar, participando da pesquisa 6 (seis), famílias ao final. A intervenção foi implementada no ano de 2021, em três momentos.

Desta forma, no primeiro momento foram dedicados tempos a escolha dos filmes que iriam compor nossa intervenção, bem como sua análise crítica-reflexiva do conteúdo trabalhado no filme e como conduzir o momento pós filme com esse conteúdo. A compreensão/elaboração deste momento exigiu dos envolvidos extensos estudos e leituras, onde foram realizadas diversas reuniões em grupo, para estudo e planejamento das ações após conhecimento fílmico.



Em um segundo momento, houve o desenvolvimento da ação onde foi apresentado os filmes escolhidos para esta intervenção. Sendo assim a fim de dar continuidade a pesquisa, e devido ao cenário pandêmico que se instalou, foi necessário adequar a essa nova realidade e, portanto, optamos por encontros online para aplicação dos filmes. Para facilitar nesse processo foi criado um grupo com todos os participantes em um aplicativo de conversa, onde todos as os participantes que assinaram o TCLE foram incluídos no grupo para assim organizar sem riscos as ações.

Nesta etapa dialogamos sobre as formas de apresentação dos filmes, sendo estes disponibilizados por links via internet de acesso livre, para que todos pudessem assistir em suas casas com suas famílias assim garantindo a segurança de todos.

O primeiro filme foi disponibilizado em fevereiro de 2021, sendo o primeiro filme “Uma viagem inesperada”, e o segundo filme “Artur e o infinito - Um olhar sobre o Autismo” disponibilizado em março de 2021. Sempre antes de disponibilizar os filmes foram feitas explicações prévias acerca das características do TEA abordadas no filme do dia.


Em um terceiro momento, após as famílias terem assistido os filmes, foram realizadas reuniões virtuais com duração de 1 (uma) hora cada tendo ao final um total de 04(quatro), reuniões que foram conduzida pelos responsáveis pela pesquisa, visando identificar o impacto da ação realizada e as contribuições possíveis no dia a dia dos participantes, além de ser um momento para sanar dúvidas e possibilitar reflexões.

No decorrer da pesquisa foram realizadas reunião quinzenal com duração de duas horas cada momento com a equipe condutora da pesquisa, para a organização, planejamento, avaliação e discussão das atividades de desenvolvimento de cada fase da pesquisa.

O desenvolvimento das atividades teve como base o pensamento de Fernandes (2010, p. 21) onde o estudioso determina que as ações devem ocorrer sob uma ótica dialógica, direcionada a participação de todos os envolvidos, identificando proposições e problemas de suas vivências, para que desta forma possa se construir coletivamente conhecimentos.

Ao final de cada encontro, foram anotadas todas as impressões em um diário de campo que posteriormente, seria fundamental para a construção do relatório final.

Em todas as etapas da pesquisa, foram considerados os preceitos da Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2016), os quais regulamentam as condições da pesquisa com seres humanos em ciências humanas e sociais. O projeto de



pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT sob o CAAE 27001919.1.0000.5166 e parecer número 3.904.063.

RESULTADOS

O caráter desse projeto é pioneiro e inovador dentro da área da Enfermagem e Saúde do município, onde contou com uma boa adesão e grande participação do público alvo, sendo que todo o conteúdo proposto foi abordado com sucesso.


Os dados recolhidos na ficha biográfica facultaram a caracterização da amostra. Participaram deste estudo 6 familiares de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista – TEA, dentre os quais todos os participantes eram as genitoras, com uma renda mensal de até dois salários mínimos por família e com um agregado familiar constituído por uma média de 5 elementos, incluindo o próprio filho com transtorno. Todos desenvolviam atividades profissionais diversificadas.

As crianças possuíam entre 5 e 11 anos com diagnóstico de TEA confirmado por pelo menos um profissional da área médica. A média de idade das crianças foi de 8 anos. Dentre os infantes predominou o sexo masculino, ambos estudantes de escolas regulares e com grau de TEA leve.

INTERVENÇÃO AOS FAMILIARES

Os efeitos da intervenção se apresentam de forma positiva a respeito da capacidade de comunicação dos participantes, ressaltado que por meio da troca de conhecimentos de experiência e um compartilhamento de tópicos entre si pós intervenção, uma vez que durante o transcorrer da proposta, houve uma participação ativa de todos os envolvidos, onde todos eram convidados a interagir com o assunto abordado, auxiliando assim na expansão e absorção dos conteúdos.

Também se notou que o grau de autonomia após a intervenção apresentou-se bem mais elevado do que antes dela. O aumento dessa autonomia dos participantes se dá pelo fato de sentirem-se mais seguros e preparados para falar sobre o TEA, se organizar no cuidado da criança, também avaliar os serviços de saúde, educação dentre outros ofertados, com isso propiciando um melhor andamento na atividades cotidianas e no cuidado diário com a criança. Tal feito também contribuiu para a segurança e autonomia da comunicação em se abordar o tema, bem como expressar seus anseios e dificuldades.



A resposta positiva alcançada impulsionou os participantes a evoluir e se envolver contribuindo diretamente no cotidiano familiar e na vida da mãe (cuidadora), promovendo ou devolvendo a autoestima, bem-estar e colaborando para o conhecimento do autismo e as competências específicas para as intervenções.


Ponderando a importância dos desafios que o autismo impeli sobre as famílias, o empoderamento assume papel crucial ativando caminhos de resiliência parentais, capazes de os tornar mais fortalecidos física e emocionalmente para enfrentar os desafios advindos de grande stress. Assim sendo, ao constatar o empoderamento parental, reunido à importância deste no contexto das famílias de pessoas com autismo, aconselha-se que esta variável seja respeitada como parte inerente das medidas de efetividade nos estudos sobre intervenções.

Com isso, a presente intervenção apresentou diferentes aspectos sobre o TEA, apresentando as peculiaridades e características de cada criança, colocando as mães como principais autores na construção de parâmetros capazes de proporcionar e desenvolver estratégias adequadas e criadas por elas mesmos para o desenvolvimento infantil e sobre o autismo, visto que são elas que passam maior parte do tempo com seus filhos, tornando-as capazes de conhece-los como ninguém mais, ocupando por inúmeras vezes o papel de professora, fonoaudióloga, psicóloga dentre outros cuidados.

Analisou-se a importância de apoiar a amplitude de resultados desse estudo proporcionando uma maior disseminação de conhecimento referente aos cuidados e as principais terapias e tratamentos ofertados na rede pública e privada a fim de auxiliar as famílias no cuidado e direitos e deveres, bem como também estimular a sociedade a se sensibilizar, levando ao poder público as principais necessidades para propiciar tratamento adequado.

Avalia-se a importância de uma proposta de ampliação dos resultados desse estudo como por exemplo, utilizando orientações coletivas a pais através de grupos. Nessa modalidade os pais poderiam se complementar, em termos de estratégias possíveis, além do fato de que somente um profissional poderia orientar diversos pais/responsáveis, economizando tempo e recursos e facilitando sua possível utilização em políticas públicas de larga escala.

Por fim, sugere-se que estudos dessa natureza possam ser replicados com um número maior de participantes, dando maior confiabilidade aos dados. Assim como também, os dados desse estudo possam ser utilizados para a divulgação dos benefícios em que a intervenção centrada na família pode trazer para o desenvolvimento de pessoas com autismo, e consequentemente sobre o empoderamento das famílias.



É válido frisar que a necessidade de adequação no formato de abordagem da intervenção (de presencial a remoto), em nada interferiu no conhecimento adquirido de cada um em particular, uma vez que todas as reflexões e questionamentos foram prontamente esclarecidos conforme surgiam. As explanações partiam de vivências, experiências, curiosidades, dúvidas, conhecimentos prévios, estratégias que os participantes costumavam usar para atender a situações vividas no dia a dia que pudessem envolver a necessidade de cuidados e informações além dos habituais.

CONCLUSÃO


Na pesquisa empreendida, pôde-se verificar potencialidades de uma intervenção direcionada a familiares de crianças com TEA. Levando-se em consideração a característica do cuidado que é familiar e domiciliar em nosso país é preponderante a realização de pesquisas interventivas para essa população. Com o trabalho exposto, conclui-se que a presente intervenção é de suma importância para a comunidade, uma vez que proporciona um suporte adequado às famílias de crianças autistas. Tal suporte se faz necessário para um acompanhamento efetivo do desenvolvimento do transtorno, o qual afeta diferentes facetas da vida do indivíduo e de sua família.

Destarte deve-se voltar o olhar não apenas para a criança, mas também para quem cuida favorecendo sua plenitude enquanto sujeitos, sua saúde e bem-estar no seio familiar. Por fim, considera-se que não há pretensão de se esgotar o assunto nesta pesquisa, e sim servir de auxílio a futuras pesquisas que acendem ao tema, e auxiliando aos demais, espera-se que o estudo possa contribuir para pensar estratégias de apoio em serviços frequentados por famílias de crianças com TEA, a partir da compreensão das fragilidades e especificidades delas, mas principalmente do entendimento de seu funcionamento, desenvolvimento e potencial para o crescimento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [Http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf). Acesso em: 15 set 2019.

CAVALCANTE, M. M. Desafios da Linguística Textual no Brasil. *Intersecções*, ano 9, n. 1, p.7-25, fev. 2016.



CORCORAN, J.; BERRY, A.; HILL S. The lived experience of US parentes of children with autismo spectrum disorders: a systematic review and metasynthesis. *Journal of Intellectual Disabilities*, v.19, n 4, p.356-366, 2015. Disponível em: <https://revistas.anchieta.br/index.php/RevistaInterseccoes/article/view/1251>. Acesso em: 10 set 2019.

FERNANDES, S. C. A. **As práticas educativas na saúde da família: uma cartografia simbólica**. 254 f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Regional; Cultura e Representações) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010. Disponível em https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/13759/1/Pr%c3%a1ticasEducativasSa%c3%bade_Fernandes_2010.pdf. Acesso em: 10 Jun. 2015.

GAIATO, M.; TEIXEIRA, G. O Rezinho Autista: Guia para Lidar com Comportamento Difíceis. ED. nVersos. São Paulo, 2018.

GRIESI-OLIVEIRA, K.; SERTIÉ, A, L. Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. *Einstein* (São Paulo), v. 15, n. 2, p. 233–238, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/YMg4cNph3j7wfttqmKzYsst/?lang=pt>. Acesso em: 01 out 2019.

HOFZMANN, R. R. Experiência dos familiares no convívio de crianças com transtorno do espectro autista. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 2, ago. 2019. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n2.1671>. Acesso em: 11 set 2019.

MACHADO, M. S.; LONDERO, A. D.; PEREIRA, C. R. R. Tornar-se família de uma criança com transtorno do espectro autista. *Contextos Clínic* [online]. 2018, vol.11, n.3, pp. 335-350. Doi: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2018.113.05>. Acesso em: 20 set 2019.

MANDELL, D. S.; SALZER, M. S. Who joins support groups among parentes of children with autismo? *Autismo.*, v. 11, n. 2, p.11-122, 2007. Doi: 10.1177 / 1362361307077506. Acesso em: 10 set 2019.

MAPELLI, L. D. Criança com Transtorno do Espectro Autista: Cuidado na Perspectiva Familiar. *Escola Anna Nerry Revista de Enfermagem*. 22(4): e20180116, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-975207>. Acesso em: 11 set 2019.

CAPÍTULO 14

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM LESÃO POR PRESSÃO: UM ESTUDO DE CASO

Edmara Rodrigues de Mesquita


RESUMO

INTRODUÇÃO: Os Eventos Adversos (EAs) continuam acontecendo com elevada incidência nos hospitais do país. Dentre eles, estudos estimam a ocorrência de Lesão por Pressão (LP) que tem sido fonte de preocupação por representar um problema de saúde pública, levando a transtornos físicos, emocionais e influenciando na morbidade e mortalidade. **OBJETIVO:** Realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma paciente com Lesão por Pressão, com base na teoria do déficit de autocuidado. **REFERENCIAL TEÓRICO:** A Teoria de Enfermagem de Déficit de Autocuidado focaliza no usuário a capacidade em tornar-se completamente ou parcialmente responsável pelo seu autocuidado. Para tal, é necessário o envolvimento de enfermeiros/profissionais da saúde em seu processo de cuidado. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, realizado em um território de um Centro de Saúde da Família (CSF) de uma cidade, localizada no interior do semiárido nordestino. A pesquisa foi realizada no período de agosto a novembro de 2021 através de visitas domiciliares a uma idosa com lesão por pressão, cadastrada no Programa Saúde da Família (PSF). Foi utilizado como instrumento de coleta das informações um roteiro previamente elaborado pela autora, contendo entrevista e observação da paciente. A análise dos dados foi mediante avaliação do conteúdo das informações disponibilizadas pela paciente e cuidadora, pelos resultados de exames, consulta feitas ao prontuário, assim como o recurso fotográfico. **RESULTADOS:** Foram realizadas dez visitas domiciliares durante o período de acompanhamento da paciente, foi colhido o histórico de enfermagem, feito o exame físico e nove diagnósticos de enfermagem estabelecidos de acordo com o NANDA, além do registro fotográfico da lesão após cada curativo realizado e evoluções de enfermagem no prontuário da paciente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Avalio o processo de enfermagem realizado como positivo, desde que alcancei meus resultados esperados, tive como avaliar uma melhora significativa da lesão, assim também como do seu sono, higiene, autonomia e padrão de vida. Salientando também que tive um grande crescimento e amadurecimento, em relação ao cuidado prestado a uma paciente idosa em condições debilitadas.

PALAVRAS-CHAVE: Lesão por Pressão; Cuidados de Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Atenção Primária a Saúde.

INTRODUÇÃO

A discussão sobre a prestação de cuidados à saúde aliada à segurança do paciente e qualidade da assistência tem recebido destaque nos últimos anos. Em 2013 foi instituído no Brasil pelo Ministério da Saúde (MS), o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) cujo objetivo geral é contribuir para a qualificação do cuidado em saúde de todos os estabelecimentos do território nacional (BRASIL, 2017).




Considerando o compromisso de desenvolver políticas públicas e apesar de todos os avanços no âmbito da segurança do paciente, os Eventos Adversos (EAs) continuam acontecendo com elevada incidência nos hospitais do país. Dentre eles, estudos estimam a ocorrência de Lesão por Pressão (LP) que tem sido fonte de preocupação por representar um problema de saúde pública, levando a transtornos físicos, emocionais e influenciando na morbidade e mortalidade (SOARES; HEIDEMANN, 2018).

A lesão por pressão é uma lesão de pele e/ou tecidos moles resultante de hipóxia celular, que pode provocar necrose tecidual como resultado de pressão ou pressão com fricção e cisalhamento, podendo apresentar-se em pele íntegra ou como úlcera aberta. É encontrada sobre proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. Sua ocorrência está relacionada a uma diminuição da qualidade de vida do sujeito, uma vez que pode estar associada a sintomas como dor e deformidade (VIEIRA et al., 2018).

A sua classificação indica a extensão da lesão tecidual: estágio 1, eritema não branqueável em pele intacta; estágio 2, perda da espessura parcial da pele com exposição da derme; estágio 3, perda da espessura total da pele; estágio 4, perda total da espessura da pele e perda tissular; não classificável: quando há perda tissular não visível e lesão por pressão tissular profunda: quando apresenta descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece (SILVA et al., 2017).

Ocorre com mais frequência em idosos que vivem sua maior parte do tempo acamados ou sentados e com exposição a fatores extrínsecos (fricção, cisalhamento e umidade) e intrínsecos (desnutrição, envelhecimento, baixa pressão arteriolar, perda da sensibilidade, diminuição da força muscular ou mobilidade, incontinência, hipertermia, anemia e tabagismo) (VIEIRA et al., 2018).

O tratamento é um dos grandes desafios das equipes de saúde, em especial para o Enfermeiro, que gerencia o cuidado destas lesões e está diretamente envolvido com as ações de prevenção e tratamento. Uma correta avaliação inclui a observação da necessidade de eliminação de tecido necrótico, carga bacteriana, biofilmes, edema e exsudato, promovendo a formação de tecido de granulação, para além da terapia tópica adequada envolve diferentes formas de limpeza e debridamento a escolha da cobertura mais adequada para cada fase do processo de cicatrização é importante assim como o uso de medidas profiláticas para evitar também o aparecimento de outras (SOARES; HEIDEMANN, 2018).



Na enfermagem, a prática fundamentada em evidências científicas inicia-se durante a educação formal e é fator primordial para viabilização e implementação de cuidados para prevenção e tratamento da LP. Durante a graduação, o estudante de enfermagem deve obter competências suficientes para cuidar de indivíduos em risco de desenvolver LP ou que apresentem feridas adquiridas durante a prática assistencial (MAZZO et al., 2018).

Esse estudo justifica-se pelo interesse em prestar o cuidado a uma paciente em condições de saúde crítica, como possibilidade de ofertar um cuidado mais qualificado e aprofundar o estudo acerca da condição de saúde da mesma, utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), para fornecer cuidados a cliente de maneira mais científica e menos intuitiva, prestando uma assistência de qualidade.

Se torna relevante porque irei adquirir um conhecimento maior na qualificação do cuidado enquanto profissional de saúde, sendo importante ressaltar também que essa lesão poderá causar danos consideráveis a paciente, o que dificulta o processo de recuperação funcional, frequentemente causando dor e podendo levar ao desenvolvimento de infecções graves, influenciando de forma significativa a vida da paciente e de seus familiares.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma paciente com Lesão por Pressão, com base na teoria do déficit de autocuidado.


Objetivos específicos

- a) Realizar a anamnese e exames físicos;
- b) Identificar problemas de enfermagem buscando seus respectivos diagnósticos;
- c) Elaborar e aplicar um plano de cuidado de enfermagem baseando-se na teoria do déficit de autocuidado de Dorothea E.Orem;
- d) Aplicar o processo de enfermagem para a paciente.

REFERÊNCIAL TEÓRICO

Para aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), faz-se necessário refletir sobre a seleção de uma teoria de enfermagem que irá me direcionar as etapas do cuidado prestado, não mais executados de maneira empírica.

As teorias são compostas de conceitos/definições que visam descrever fenômenos, correlacionar fatores, explicar situações, prever acontecimentos e controlar resultados obtidos,



a partir das ações de enfermagem. Para escolha da teoria mais apropriada a determinado cuidado, deve-se considerar a realidade local no que se refere à estrutura física e organizacional do serviço, o perfil profissional do enfermeiro, as condições e características da clientela/população atendida. A teoria de minha escolha segundo o caso em estudo foi a do déficit do autocuidado de Dorothea E. Orem (GARCIA et al., 2018).


Dorothea Elizabeth Orem nasceu em 1914, em Baltimore, Maryland, EUA, formando-se em 1930, recebendo o título de Bacharel em Ciências e Educação de Enfermagem em 1939 e Mestre em Ciências em Educação em Enfermagem em 1945, obteve Doutorado em Ciências em 1945 e novamente em 1980 e 1988. O seu primeiro livro publicado foi “Conceitos de Enfermagem de Prática” em 1971 (HERNÁNDEZ; PACHECO; LARREYNAGA, 2017).

A teoria de enfermagem do déficit de autocuidado de Orem é composta de três teorias inter-relacionadas, ou seja, a do autocuidado, do déficit do autocuidado e dos sistemas de enfermagem. Incorporados a essas três teorias Orem (1991) preconiza seis conceitos centrais que são: autocuidado; ação do autocuidado; déficit de autocuidado; demanda terapêutica de autocuidado; serviço de enfermagem e sistema de enfermagem (PIRES et al., 2015).

1 - Teoria de autocuidado: Refere-se à realização do autocuidado em si, assim como explica e justifica por que o autocuidado é necessário à saúde. É a atividade que os indivíduos praticam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Fatores condicionantes básicos são idade, o sexo, o estado de desenvolvimento, o estado de saúde, a orientação sociocultural e os fatores do sistema de atendimento de saúde (BEZERRA et al., 2018).

2 - Teoria do déficit do autocuidado: Consiste em explicar quando e por que a enfermagem se torna necessária e imprescindível à pessoa em relação ao processo cuidativo. O déficit de autocuidado ocorre quando o ser humano se acha limitado para prover autocuidado sistemático, necessitando de ajuda de enfermagem. Constitui a essência da teoria geral de enfermagem de Orem, pois possibilita apontar a necessidade de enfermagem. Justifica-se quando o indivíduo se acha incapacitado ou limitado para prover autocuidado contínuo e eficaz (BEZERRA et al., 2018).

A teórica identifica cinco métodos de ajuda, no déficit de autocuidado: Agir ou fazer para o outro, guiar o outro, apoiar o outro (física ou psicologicamente), proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, quanto a se tornar capaz de satisfazer demandas futuras ou atuais (BEZERRA et al., 2018).



3 - Teoria do sistema de enfermagem: Relaciona-se ao fato da pessoa estar em situação de déficit de autocuidado e para compensá-lo, necessita do cuidado de enfermagem. Logo essa teoria se limita em explicar a maneira pela qual as pessoas são ajudadas pela enfermagem (BEZERRA et al., 2018).

Dividida em sistema totalmente compensatório, quando o ser humano está incapaz de cuidar de si mesmo, e a enfermeira o assiste, substituindo-o, sendo suficiente para ele. Sistema parcialmente compensatório, quando a enfermeira e o indivíduo participam na realização de ações terapêuticas de autocuidado. O sistema de apoio-educação é quando o indivíduo necessita de assistência na forma de apoio, orientação e ensinamento (HERNÁNDEZ; PACHECO; LARREYNAGA, 2017).

A Teoria de Enfermagem de Déficit de Autocuidado focaliza no usuário a capacidade em tornar-se completamente ou parcialmente responsável pelo seu autocuidado. Para tal, é necessário o envolvimento de enfermeiros/profissionais da saúde no oferecimento de atividades promotoras do autocuidado para transformações sociais, as quais acontecem nos serviços na medida em que o diálogo com o usuário sucede de relações interpessoais e da ação comunicativa por meio de ajuda, acolhimento, respeito, confiança, cordialidade, interesse e sensibilidade com o outro (GARCIA et al., 2018).


METODOLOGIA

Tipo / Abordagem do estudo

Trata-se de um estudo de caso, exploratório e descritivo com abordagem qualitativa.

O estudo de caso é um método de pesquisa estruturado, que pode ser aplicado em distintas situações para contribuir com o conhecimento dos fenômenos individuais ou grupais, caracteriza-se como uma pesquisa empírica, que investiga fenômenos contemporâneos dentro de um contexto de vida real, utilizado especialmente quando os limites entre o fenômeno e contexto são pouco evidentes. Atribui-lhe o objetivo de explorar, descrever e explicar o evento ou fornecer uma compreensão profunda do fenômeno (ANDRADE et al., 2017).

A pesquisa exploratória estabelece critérios, métodos e técnicas para a elaboração de uma pesquisa e visa oferecer informações sobre o objeto desta e orientar a formulação de hipóteses. Ela visa à descoberta, o achado, a elucidação de fenômenos ou a explicação daqueles que não eram aceitos apesar de evidentes (GONÇALVES, 2014).



Na pesquisa descritiva realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador. O processo descritivo visa à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo (PEROVANO, 2014).

A abordagem qualitativa de pesquisa é entendida como aquela que se ocupa do nível subjetivo e relacional da realidade social e é tratado por meio da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atos sociais, sem preocupar-se com representações numéricas, ou seja, ela trabalha com o mundo de significados o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos (TAQUETTE; MINAYO; RODRIGUES, 2015).

Local e período do estudo

O estudo foi realizado em um território de um Centro de Saúde da Família (CSF) em uma cidade, localizada no interior do semiárido nordestino.

Esta Unidade é composta por 1 médica, 3 enfermeiras, sendo 1 como gerente, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e equipe de saúde bucal. Assistindo a um total de 6.000 pessoas, as equipes trabalham no atendimento diário da comunidade.

Em relação a estrutura física a unidade dispõe ambiente de recepção, sala de vacina, Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME); quatro consultórios, sala de procedimentos, consultório odontológico, copa, almoxarifado e banheiro para usuários e funcionários da UBS.


A pesquisa foi realizada no período de agosto a novembro de 2021 através de visitas domiciliares à paciente em estudo.

Participante do estudo

A participante do estudo foi uma paciente com lesão por pressão, cadastrada no Programa Saúde da Família (PSF) em uma cidade no interior do semiárido nordestino.

Instrumento de coleta de dados

Foi utilizado como instrumento de coleta das informações um roteiro previamente elaborado, contendo entrevista e observação da paciente, apresentando também alguns domínios, são eles: promoção da saúde, nutrição, eliminação e troca, atividade e repouso, percepção e cognição, auto percepção, papéis e relacionamentos, sexualidade, enfrentamento/tolerância ao estresse, princípios da vida, segurança e proteção, conforto, além



de etapas, como: exame físico, diagnóstico, planejamento, intervenção e evolução de enfermagem.

Foram feitas também, várias observações do prontuário, na unidade básica, verificação de exames e colhida demais informações pela paciente e familiares (face a face). O monitoramento e evolução da lesão foi observado por meio de fotografias, com a autorização da paciente e familiares, pelo qual foi possível avaliar a progressão do cuidado.


Foi aplicado com a paciente algumas escalas de uso destinado a idosos, elaboradas por alguns autores, que estão disponíveis na internet, sendo estas: avaliação cognitiva, analisada por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), questionário de PFEFFER (QPAF), que é realizado com a cuidadora, o de depressão, pela Escala de Depressão Geriátrica (Geriatric Depression Scale-GDS), assim como a Avaliação das Atividades Básicas de Vida Diária (AVDs) e das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs).

Métodos e procedimentos

Primeiramente foi conversado com a enfermeira da assistência a respeito da escolha de uma paciente com necessidade para um estudo e acompanhamento, com a indicação da mesma, foi feita uma leitura intensa do prontuário da paciente, onde nos despertou o interesse pelo caso, posteriormente foi conversado com a ACS da área sobre essa possibilidade, a mesma se prontificou em falar com a família, feito isso, após a aceitação, foi realizado um primeiro contato com a paciente por meio de uma visita domiciliar, juntamente com a ACS, onde nos apresentamos e realizamos os esclarecimentos sobre os objetivos e aspectos éticos do estudo.

Procuramos acompanhar de perto o caso, fazendo visitas subsequentes, estabelecemos junto com a família e a ACS dias na semana, no mesmo horário das vivências práticas na unidade, para que fizéssemos o banho e curativo da paciente, assim como foi verificado também os exames antigos e recentes, as medicações em uso, além de colhidas todas as informações sobre o caso de acordo com meu roteiro. Com a permissão da paciente e familiares, foi utilizado o recurso fotográfico para registrar os resultados dos exames, anotações sobre as internações anteriores e progresso da lesão.

Foi seguido as etapas do Processo de Enfermagem: Investigação, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação. Sustentada na Teoria do déficit autocuidado de Dorothea E. Orem. Com isso, para anamnese e exame físico da paciente, no qual foram identificados os diagnósticos de Enfermagem. O plano de cuidado construído foi explicado para



a participante assim como para sua neta e cuidadora, por meio de orientações e por fim, foi realizada a avaliação de Enfermagem.

A análise dos dados foi mediante avaliação do conteúdo das informações disponibilizadas pela paciente e cuidadora, pelos resultados de exames, consulta feita ao prontuário assim como o recurso fotográfico. Os diagnósticos de enfermagem foram estabelecidos de acordo com NANDA - North American Nursing Diagnosis Association (2018/2020).


Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram respeitados em todas as fases da pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre normas que regulamentam pesquisa envolvendo seres humanos, tais como se apresentam: autonomia, a qual implica consentimento livre e esclarecido dos indivíduos alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes (BRASIL, 2012). Este estudo obedeceu aos princípios de bioética, autonomia e beneficência, não maléfica a justiça.

RESULTADOS

Histórico de enfermagem

Paciente de sexo feminino, de 88 anos, cor de pele branca, residente em uma cidade, localizada no interior do semiárido nordestino, com ensino fundamental completo, católica, viúva, aposentada, nega etilismo e tabagismo. Teve 14 gestações, destes, 9 morreram e 5 estão vivos, é avó de 8 netos. Acamada, sofre de diabetes, hipertensão, colesterol alto, pedra na vesícula, infecção urinária e refluxo. Apresenta Hemiplegia esquerda e uma lesão por pressão (LP) em estágio 2 na região do glúteo máximo esquerdo, em decorrência de uma internação em um hospital local, para tratamento de um Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico, onde permaneceu por dois meses, retornando para casa no final do mês de janeiro de 2019. Atualmente mora com 4 pessoas, um filho, uma nora, seu neto e sua neta (cuidadora), dos quais recebe todo o apoio necessário. Pelas suas condições fisiopatológicas não deambula, as vezes a colocam na cadeira de rodas para dá uma volta na casa. Suas medicações de uso contínuo são: Losartana 50 mg 1 comprimido de 12/12 horas; Metformina 500 mg 1 comprimido 2 vezes ao dia; Tropinal 300 mg de 8 em 8 horas; Simeticona 75 mg/ml 30 gotas de 8 em 8 horas; Hidroclorotiazida 25 mg 3 comprimidos pela manhã; Espironolactona 25 mg 1 comprimido pela manhã; Lactulona 667 mg/ml 10 ml 1 vez ao dia; Omeprazol 20 mg 1 comprimido de 8/8 horas. Suas principais queixas são: algia, fadiga e cefaléia. Em decorrência da idade e de suas



condições físicas, dona R.C.M fica a maior parte do tempo deitada ou semideitada assistindo televisão que é seu único entretenimento e lazer, seu banho é realizado no próprio leito suas eliminações fisiológicas são feitas pelo uso de SVD (média de 600 a 900 ml/dia) e frauda descartável, sua alimentação é por via oral, pastosa em uma variedade de 6 vezes ao dia composta por sopas, mingais, frutas batidas com leite. Seu peso atual é de 59 kg, segundo sua neta, perdeu muito peso com a hospitalização. Sua hidratação se dar por meio de suco e água constantemente, seu sono e repouso é deficiente pois relata acordar várias vezes a noite. Segundo familiares, dona R.C.M tinha uma vida normal, cuidava dos seus afazeres sozinha, fazia compras, administrava a sua vida, não reclamava de nenhuma patologia, antes do AVC.Com o acompanhamento da mesma e realização de testes, percebi que ela é uma pessoa totalmente dependente, com um parcial declínio cognitivo por não ter uma boa memória imediata, compreensão e repetição prejudicados, levando em consideração que ela não tem o ensino fundamental completo. Apresenta-se com um forte indício de depressão e baixa funcionalidade em relação as AVDs e as AIVDs. É acompanhada por uma equipe multiprofissional com fisioterapeuta, fonodólogo, médico, enfermeiro, entre outros. Seu quadro vacinal está em dia, conta com a assistência da unidade de saúde quando necessita. As doenças mais comuns em sua comunidade são diabetes e hipertensão.

Exame físico

No seu exame físico apresenta-se com peso de 59 kg, sua altura é de 1,64 m, IMC 21.9 kg/m², dentro dos padrões normais. Consciente, orientada em tempo e espaço, calma, verbalizando, hidratada, normocorada, normotensa, afebril, acamada.Couro cabeludo branco, textura, distribuição e higiene em boas qualidades. Coloração, simetria e integralidade da face, nariz, ouvido e boca normais, sem dentes ou dentadura, coloração da conjuntiva normal. Pescoço e tórax com condições e formas normais. Abdome plano e flácido sem dor à palpação, lesão por pressão em região do glúteo máximo esquerdo com perda da espessura parcial da pele com exposição da derme, com curativo de aspecto limpo, sem sinais de infecção, eliminações fisiológicas presentes com uso de SVD de 320 ml com urina amarela escura, em uso de frauda descartável, membros superiores e inferiores em boa condições, com hemiplegia em lado esquerdo, unhas higienizadas, pele e anexos normocorados com presença de manchas senis.Pressão arterial 113x70 MMHG, frequência cardíaca 67 BPM, regular, forte e simétrica, pulsos palpáveis: Radial, Braquial, femoral e poplíteo, frequência respiratória 16 RPM, normal e regular, temperatura 36.7 C, glicemia de 128 mg/dl, com relato de dor pélvica.

Processo de enfermagem

Os diagnósticos de enfermagem foram estabelecidos de acordo com NANDA - North American Nursing Diagnosis Association (2018/2020) e pelo que foi verificado pelo acompanhamento da paciente. A seguir trago eles nas figuras 1, 2 e 3.

Figura 1: Processo de Enfermagem.

PROBLEMA IDENTIFICADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PLANO DE CUIDADO OU PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	AValiação DE ENFERMAGEM
Dificuldade na eliminação de urina.	Eliminação urinária prejudicada, relacionada a múltiplas causas, caracterizada por incontinência urinária.	Indicar para a cuidadora a qualidade e quantidade diária de hidratação, orientar o não uso de roupas quentes e a higiene adequada.	Tomar quantidades maiores de água filtrada durante o dia em média 2 L, com bastante suco, não usar roupas quentes ou apertadas, ter uma limpeza adequada em todos os banhos.	Paciente passou a ingerir uma maior quantidade de água e melhorou a higiene íntima.
Despertar com tempo limitado em razão de fatores externos.	Distúrbio no padrão de sono, relacionada a padrão de sono não restaurador, caracterizado por despertar não intencional e dificuldade para manter o sono.	Orientar a cuidadora para esta possa proporcionar um ambiente confortável com privacidade e uma rotina pré-estabelecida.	Evitar barulho, claridade ou outros fatores que atrapalhe o sono da paciente durante a noite, ter uma rotina preenchida de atividades, acordar cedo, evitar cochilos ao logo do dia.	Cuidadora relatou que a paciente estava dormindo melhor e a noite toda.
Limitação do movimento de andar no ambiente de forma independente.	Deambulação prejudicada, relacionada a prejuízo musculoesquelético, caracterizado por capacidade prejudicada de andar uma distância necessária.	Indicar o uso de cadeira de rodas para locomoção, orientar que a família esteja sempre presente para dar esse apoio na locomoção, fazer acompanhamento com a fisioterapeuta.	Usar a cadeira de rodas que fica guardada, para que ela se movimente mais e não permaneça por tanto tempo no leito, fazer com que ela consiga se sentir segura para se deslocar entre os ambientes, sabendo que tem alguém para lhe ajudar e que desenvolva melhor suas funções musculoesqueléticas.	Foi feito com mais frequência o uso da cadeira de rodas, assim como o acompanhamento com o fisioterapeuta.

Fonte: Própria (2021).

Figura 2: Processo de Enfermagem.

PROBLEMA IDENTIFICADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PLANO DE CUIDADO OU PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	AValiação DE ENFERMAGEM
Energia fisiológica ou psicológica insuficiente para suportar ou completar as atividades diárias requeridas ou desejadas.	Intolerância à atividade, relacionada a imobilidade, caracterizado por fadiga.	Estimular a prática de alguma atividade de distração, por exemplo, procurar cantar para ela, colocar uma missa para ela assistir na televisão, fazer exercícios diários nas pernas e braços.	Estimular para que ela se sinta menos fadigada, mais energizada e disposta.	Segundo a cuidadora sua avó tinha se tornado uma pessoa mais esperta, paciente e menos intolerante.
Incapacidade de completar as atividades de limpeza do corpo de forma independente.	Déficit no autocuidado para banho, relacionada a prejuízo musculoesquelético, caracterizado por capacidade prejudicada de acessar o banheiro.	Orientar que a cuidadora realize o banho no próprio leito ou em cadeira apropriada, estimular a participação da paciente no banho, ajudando nesse processo.	Melhorar o seu autocuidado, efetivar a sua participação no banho para que não o veja como algo doloroso e ruim.	Participação mais efetiva em sua higiene, procurando ajudar no banho com o ato de se virar e manter-se virada até que acabe.
Incapacidade de realizar tarefas associadas à eliminação vesical e intestinal de forma independente.	Déficit no autocuidado para higiene íntima, relacionada a mobilidade prejudicada, caracterizado por capacidade prejudicada de chegar ao vaso sanitário e de manipular as roupas para higiene íntima	Orientar a continuação do uso de fraldas e que a paciente diga quando estiver suja precisando ser trocada.	Melhorar seu autocuidado em relação a sua higiene íntima.	Segundo familiares ela passou a relatar todas as vezes que estivesse suja precisando ser trocada.

Fonte: Própria (2021).

Figura 3: Processo de Enfermagem.

PROBLEMA IDENTIFICADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PLANO DE CUIDADO OU PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM
Quantidade insuficiente e qualidade ineficaz de troca social.	Interação social prejudicada, relacionada a mobilidade prejudicada, caracterizado por interação disfuncional com outras pessoas.	Orientar que a família tenha uma maior participação nesse processo, fazer visitas, procurar conversar com ela ou até mesmo leva-la as missas aos domingos, sair um pouco de casa, conversar com outras pessoas.	Melhorar a troca social, aumentar a sua autoestima.	Familiares procuram fazer almoços aos domingos onde se juntam e dialogam com ela, percebeu-se uma melhora na autoestima e interação.
Susceptibilidade a invasão e multiplicação de organismos patogênicos que pode comprometer a saúde.	Risco de infecção, evidenciado por alteração na integridade da pele.	Orientar a correta higienização da pele e efetivação dos curativos com a técnica e materiais adequados.	Evitar que se adquira uma infecção relacionada ao não cuidado adequado com a pele e lesão.	Foi observado um melhor higiene e efetivação de curativos da forma correta.
Epiderme e derme alterada.	Integridade da pele prejudicada, relacionada a pressão sobre saliência óssea, caracterizado por alteração na integridade da pele.	Orientar a correta higiene da lesão, evitar ficar exposta, trocar de curativo todos os dias, evitar pegar com a mão suja ou coçar.	Efetivar uma completa cicatrização da lesão ou pelo menos melhorar a mesma.	Foi observado por meio dos registros uma significativa melhora na cicatrização da lesão.


Fonte: Própria (2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve seus objetivos alcançados, que era em geral realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma paciente com Lesão por Pressão, com base na teoria do déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem, que ocorre quando o ser humano se acha limitado para prover autocuidado sistemático, necessitando de ajuda da enfermagem, este mostrou que é possível tratar uma LP com métodos e ações simples, como o higiene e cuidados apropriados, trazendo para a paciente menos desconfortos e uma melhor recuperação da integralidade da pele, assim também como evitando outras complicações e proporcionando uma melhor qualidade de vida.

É importante ressaltar que a sistematização da assistência de enfermagem foi realizada em todas as suas etapas, sendo de extrema importância para a qualificação do cuidado em enfermagem, proporcionando uma melhor qualidade de vida, embora que muitos casos as condições dos pacientes já estejam em fases avançadas, ela deve ser utilizada como uma possibilidade de melhorar a vida do paciente e a assistência prestada.

Avalio o processo de enfermagem realizado como positivo, desde que alcancei meus resultados esperados, tive como avaliar uma melhora significativa da lesão, assim também como do seu sono, higiene, autonomia e padrão de vida. Salientando também que tive um



grande crescimento e amadurecimento, em relação ao cuidado prestado a uma paciente idosa em condições debilitadas, que é de extrema importância para mim enquanto profissional da saúde e que não tive limitações para executar todas as fases deste estudo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S.R, et al. O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p. 53- 60, 2017.

BEZERRA, M. L, et al. Aplicabilidade da teoria do déficit do autocuidado de ordem no Brasil: uma revisão integrativa. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care**, v. 9, n.11, p.46-57, Jan 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. PRC nº 5, de 28 de setembro de 2017, CAPITULO VIII DA SEGURANÇA DO PACIENTE. Artigo 157 a 163.

FIGUEIRA, T. N; BACKES, M.T.S; KNIHS, N.S. Elaboração de um guia de cuidados de enfermagem para tratamento de pacientes com lesões por pressão. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, p. 322-326, jun, 2018.

GARCIA, A. B., et al. Percepção do usuário no autocuidado de úlcera em membros inferiores. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v.39, n.2, p.35-47,2018.

HERNANDEZ, N. Y; PACHECO, J.A; RODRIGUEZ, L. M. La teoria déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. **Gac.Méd.Espirit.Sancti.Spiritus**, v. 19, n. 3, p. 89-100, 2017.

MARINELLI, N.P; SILVA A.R.A; SILVA, D.N.O. Sistematização da assistência de enfermagem: desafios para a implantação. **Revista Enfermagem Contemporânea**. v. 4, n. 2, p. 24- 34, 2016.


MARTINS, L.; FERRONATO, C.C.S.; SILVA, T. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídio para autonomia do enfermeiro. **Rev. Saberes UNIJIPA**, Ji-Paraná, v. 8, n.1, p 56-62, Jun, 2018.

MAZZO, A, et al. Teaching of pressure injury prevention and treatment using simulation. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p.170-182,2018.

MENESES, A.R, et al. Dificuldades dos acadêmicos de enfermagem na aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem. **J. res.: fundam. Care. Online**, v. 11, n. 1, p. 181-185, mar, 2019.

PIRES, A.F, et al. As importâncias da teoria do autocuidado de dorothea e. orem no cuidado de enfermagem. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**. v. 9, n. 2,p 67-78, 2015.

SILVA, D.R.A, et al. Pressure ulcer dressings in critical patients: a cost analysis. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 51, n.3, p.45-57, 2017.



SILVA, J.; GARANHANI, M.L. Sistematização da assistência de enfermagem na graduação: um olhar sob o pensamento complexo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. V.23, n.1, p. 59-66, 2015.

SOARES, C.F; HEIDEMANN, I.T.S. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v.27, n.2, p.16-30, 2018.

SOUZA, N.R, et al. Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa. **Rev. Estima**, v.15 n.4, p. 229-239, 2017.

TAQUETTE, S. R.; MINAYO, M. C. S.; RODRIGUES, A. O. The perceptions of medical researchers on qualitative methodologies. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 4, p. 1-11, 2015.

VIEIRA. V. A. S; SANTOS, M.D.C; ALMEIDA, N.A, et al. Risco de lesão por pressão em idosos com comprometimento na realização de atividades diárias. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, n. 25, p.67-76,2018.

CAPÍTULO 15

PANORAMA GERAL DA TEORIA TRANSCULTURAL NO AUXÍLIO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AS POPULAÇÕES INDÍGENAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Folve Ariel Garcia Alencar
Eduarda Layane Santos dos Santos
Erlane Ribeiro dos Santos
Marcos Gabriel Braga da Silva
Maria Eduarda da Silva Aragão
Izadora Avelar Neto
Carolyny Rosa Freire de Sá
Emerson Glauber Abreu dos Santos


RESUMO

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, a qual tem por objetivo descrever como a teoria transcultural pode contribuir para a melhoria do cuidado de enfermagem à população indígena. Para tanto, foi realizada uma busca dos artigos relacionados à temática entre os meses de janeiro e fevereiro de 2022 no banco de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Assim, foram analisados um total de 9 artigos, nos idiomas inglês, português e espanhol, e destes, 66,6% foram realizados na América do Sul. Desta maneira, o estudo concluiu que a capacitação do profissional de enfermagem é importante para o acolhimento seguro e culturalmente congruente, pois quando há a qualificação e um atendimento holístico os indígenas demonstram maior confiança no tratamento. Além disso, foi possível identificar que a rotatividade de enfermeiros em áreas indígenas dificulta a criação de vínculo entre profissional-paciente, e a barreira linguística ainda é uma realidade encontrada quando trata-se da população estudada.

PALAVRAS-CHAVE: Teoria Transcultural; cuidado cultural; população indígena; cuidado de enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Teoria de Enfermagem Transcultural é de autoria da enfermeira Madeleine Leininger (1991), e discorre acerca da importância do reconhecimento do contexto cultural de cada paciente, com o intuito de prestar o cuidado de enfermagem alinhado aos seus princípios culturais e sua percepção do processo saúde-doença. Ademais, a teoria baseia-se em três ações norteadoras: a preservação do cuidado cultural, ajustamento do cuidado cultural e a repadronização do cuidado cultural. Essas ações, quando executadas pelo enfermeiro, são responsáveis por auxiliar na preservação dos valores dos pacientes, na sua adaptação em um ambiente culturalmente diferente, e ainda, ajudando-o a adaptar-se a um novo padrão cultural



e de cuidado com a saúde (LEININGER, 1991). Partindo desse pressuposto, a relação entre o enfermeiro e o paciente pertencente à comunidades indígenas tem como característica principal a interculturalidade, visto que há a presença de divergências culturais entre ambos. Entretanto, tal característica permite também a criação de uma relação amigável, quando se leva em conta as particularidades culturais do outro, respeitando-as, e dessa maneira, permitindo a troca de conhecimentos (MAIA et al, 2021). Diante disso, a aplicabilidade da Teoria Transcultural na rotina de assistência com a população indígena, auxiliaria o profissional de enfermagem na prevenção e promoção de saúde desses indivíduos, pois a atenção direcionada para as especificidades e particularidades dessa população, bem como a valorização de sua cultura, é competência essencial para o cuidado de enfermagem voltado à saúde indígena (MAIA et al, 2021).

Objetivo

Descrever, por meio de uma revisão integrativa da literatura, de que maneira a Teoria Transcultural pode contribuir no cuidado de enfermagem com as populações indígenas.

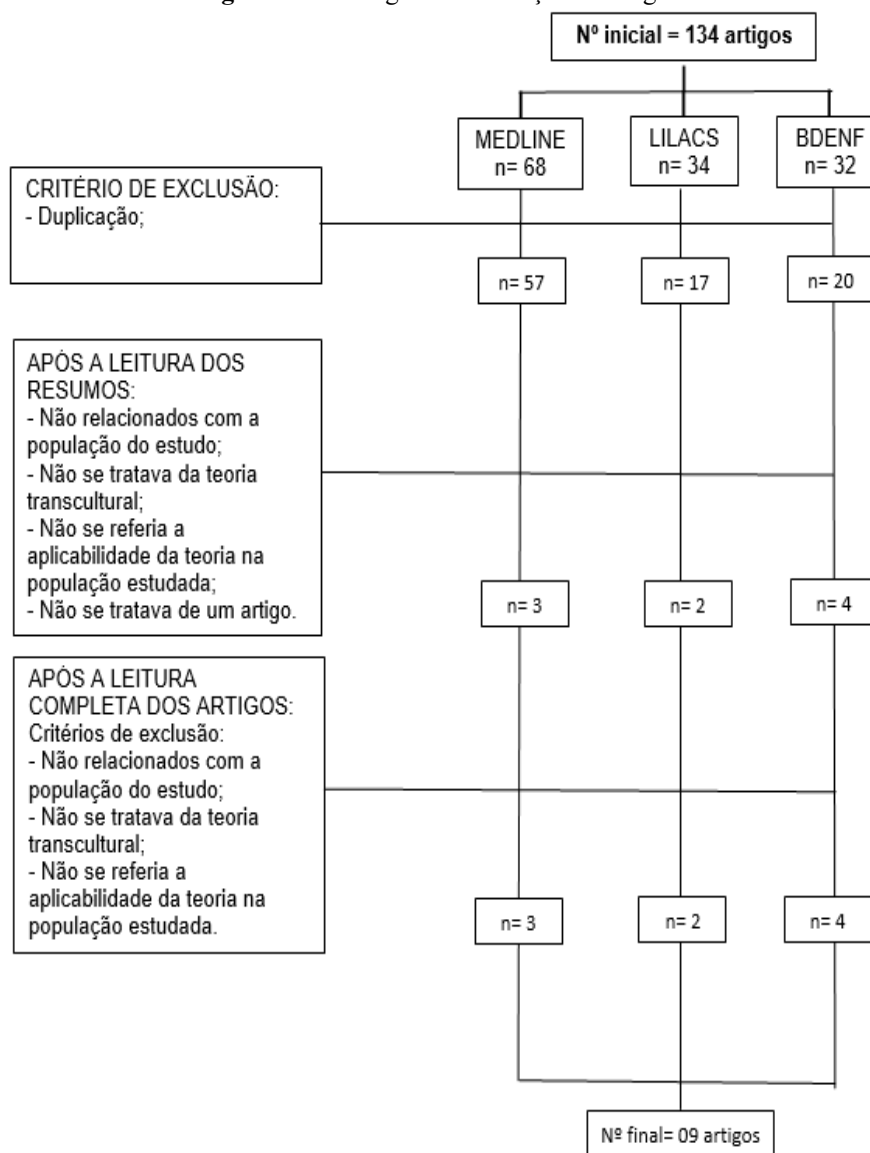
Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual tem por objetivo fazer uma análise dos artigos disponíveis sobre o assunto abordado. Para tanto, foi produzido através de 6 etapas recomendadas por Mendes et. al. (2008), sendo estas: 1ª etapa: elaboração da pergunta norteadora; 2ª etapa: Busca na literatura; 3ª categorização dos estudos (extração das informações); 4ª etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5ª etapa: interpretação dos resultados; 6ª etapa: síntese do conhecimento (apresentação da revisão).

Dessa maneira, foi utilizada a seguinte pergunta norteadora: "Como a teoria transcultural auxilia no cuidado de enfermagem com as populações indígenas?". Após a formulação da pergunta foi feita a busca no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) durante o período de janeiro de 2022. Assim, foram aplicados a essas bases de dados os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): Enfermagem transcultural, povos indígenas, cuidados de enfermagem, cultura indígena e enfermagem. Sendo todos os descritores das bases de dados relacionados através do operador booleano AND. Através da BVS, é possível observar o número de estudos disponíveis para cada base de dados de acordo com os descritores utilizados. Usando os descritores de “enfermagem transcultural” e “povos indígenas” obteve-se: 14 artigos encontrados, sendo 7 da LILACS, 6 MEDLINE e 5 BDENF. Quando utilizado os descritores “Povos indígenas” e “cuidados de enfermagem” obteve-se 65

artigos, desses 20 LILACS, 42 MEDLINE e 16 BDENF. Usando os descritores “Enfermagem transcultural”, “povos indígenas” e “cuidados de enfermagem” foram encontrados 08 artigos, sendo 3 LILACS, 4 MEDLINE e 3 BDENF. Quando usado os descritores “Cultura indígena” e “Enfermagem” obteve-se 28 artigos, sendo 12 LILACS, 16 MEDLINE e 9 BDENF. Ademais, foram utilizados como critérios de inclusão artigos em inglês, português e espanhol e que tenham sido publicados nos últimos 5 anos, assim, foram encontrados 134 artigos. Foi estabelecido como critério de exclusão artigos que não tivessem o resumo pertinente à pergunta norteadora, além de artigos duplicados nas bases de dados, e após isso, foram selecionados 09 artigos, os quais foram utilizados como base para esta revisão. Abaixo está descrito como se deu a pesquisa em cada base de dados, dessa maneira, a Figura 01 a seguir exemplifica essa seleção através de um fluxograma.

Figura 01: Fluxograma da seleção de artigos.



Fonte: Elaboração dos autores, 2022.

Resultados

Com o intuito de facilitar a análise e apresentação dos resultados obtidos a partir dos artigos selecionados, foi elaborada a tabela 1 situada abaixo, a qual contém os 09 artigos selecionados para esta revisão. Em relação ao idioma das pesquisas, a maioria estava escrita em inglês, sendo assim foram 06 artigos nesse idioma (66,6%), seguido de espanhol com 02 artigos (22,2%) e português com somente 01 (11,1%). Ademais, os tipos de estudos encontrados nesta revisão foram em predominância do tipo pesquisa qualitativa com abordagem etnográfica representando 66,6% do total de artigos.

Diante disso, identificou-se quais competências desenvolvidas pela enfermagem a fim de auxiliar na prestação de uma assistência em saúde congruente com o contexto cultural dos povos indígenas. Também foi possível constatar a preocupação dos autores em abordar as dificuldades culturais na implementação de um cuidado de enfermagem verdadeiramente eficaz.

Quadro 01: Detalhamento dos resultados encontrados nos bancos de dados, a partir do periódico de publicação, título, autores, método, idioma e ideia central.

Periódico de publicação (Ano)	Título	Autores	Método	Idioma	Ideia Central
Salud Pública (2019)	Jivi indigenous peoples: family functioning and health care, an analysis from community health nursing practices.	MALDONADO et.al.	Qualitativa	Inglês	Compreender as tradições e como o contexto cultural influencia no bem-estar, saúde e doença da população indígena venezuelana, os Jivis
Enfermagem em Foco (2021)	Os desafios da enfermagem na atenção integral à saúde dos povos indígenas.	MAIA et.al.	Estudo exploratório	Português	Analisar os desafios enfrentados pelos enfermeiros atuantes na sede do Distrito Sanitário Especial Indígena Rio Tapajós (DSEI RT), na assistência à saúde dos povos indígenas residentes no local
Investigación y Educación en Enfermería (2020)	Changing Experiences of the Indigenous when Receiving Care in Hospital	ROJAS; HAHN	Qualitativo	Inglês	Entender a percepção de indígenas em sua experiência em diferentes áreas de atendimento em um hospital de baixa complexidade

Ciencia y cuidado	Percepción del cuidado enfermería indígenas Embera	del de por OROZCO-CASTILL O; LÓPEZ-DÍAZ	Qualitativo	Espanhol	Evidenciar a percepção do povo indígena Embera Chamí sobre os cuidados que recebem em uma Instituição Intercultural de Prestação de Serviços de Saúde (IPS).
-------------------	--	---	-------------	----------	--

Nursing Inquiry (2019)	Caring for indigenous families in the neonatal intensive care unit	WRIGHT; BALLANT YNE; WAHOUS H	Qualitativo	Inglês	Compreender as percepções e vivências de mães indígenas de diferentes etnias com relação à assistência prestada durante a internação de seus bebês em uma UTI.
------------------------	--	-------------------------------	-------------	--------	--

Nurs Ethics (2020)	Indigenous nurses' practice realities of cultural safety and socioethical nursing	HUNTER; COOK	Qualitativa	Inglês	Abordar o aprofundamento dos enfermeiros nas dimensões éticas do cuidado e da justiça social para a realização de um cuidado culturalmente seguro e tratamento equitativo.
--------------------	---	--------------	-------------	--------	--

Avances en Enfermería (2019)	Competencia cultural de enfermeras en salud pública con población indígena	OROZCO-CASTILL O; LÓPEZ-DÍAZ	Qualitativo	Inglês	Identificar a partir de entrevistas com enfermeiros as competências culturais (CC) utilizadas no atendimento a essa população a população indígena Emberá-Chamí de Caldas, Colômbia.
------------------------------	--	------------------------------	-------------	--------	--


Enfermería: Cuidados Humanizados (2020)	Vivencias de madres mapuches durante la hospitalización de sus hijos, en un hospital de alta complejidad del sur de Chile	RIVEROS; SILVA; MELINAO	Qualitativo	Espanhol	Identificar a experiência de 9 mães da etnia mapuche com filhos internados em serviços pediátricos de um hospital de alta complexidade.
---	---	-------------------------	-------------	----------	---

Rural Remote Health (2020)	Indigenous clients intersecting with mainstream nursing: a reflection.	TRUEMA N	Qualitativo	Inglês	Relatar a experiência da autora a qual atuou como enfermeira de saúde mental com pacientes aborígenes australianos.
----------------------------	--	----------	-------------	--------	---

Fonte: Elaboração dos autores, 2022.

DISCUSSÃO

Diante dos resultados desta revisão, optou-se por organizar a discussão a partir de duas categorias de análise: 1) competências necessárias para o exercício do cuidar culturalmente




coerente; 2) dificuldades encontradas pelo profissional da enfermagem para prestar esse cuidado à comunidade indígena.

Competências necessárias para o exercício do cuidar culturalmente coerente.

Em relação às competências, alguns autores concluíram que o conhecimento e compreensão das práticas, crenças e valores dos diferentes povos indígenas são imprescindíveis (MALDONADO et. al., 2019; OROZCO-CASTILLO e LÓPEZ-DÍAZ, 2019a), já que, conforme a Teoria Transcultural, o cuidado e concepção de saúde podem variar conforme a cultura e a visão de mundo de cada indivíduo, família ou grupo (GEORGE, 2000, p. 300), desse modo, é essencial o conhecimento cultural na prática da enfermagem. A partir disso é possível o enfermeiro conciliar as práticas culturais com as práticas profissionais, considerando os conceitos de preservação, ajustamento e repadronização do cuidado cultural de Leininger (1991), para assim prestar uma assistência em saúde coerente com as necessidades culturais do paciente.

No estudo de Orozco-Castillo e López-Díaz (2019b), os indígenas afirmaram sentirem-se acolhidos e demonstraram maior satisfação com os atendimentos prestados por enfermeiros que apresentaram atenção e esforço em uma obter uma boa comunicação com seu público. Desse modo pode-se afirmar o acolhimento como uma importante competência necessária na assistência como forma de compreensão das necessidades dos indivíduos para que possam receber atenção integral e assim sentirem-se satisfeitos com os atendimentos prestados. No mais, o acolher é dispensável ainda para minimização dos possíveis impactos relacionados à mudança dos indígenas de seu ambiente cultural para um local que difere de seus costumes.

Segundo Hunter e Cook (2020) para a realização de um cuidado culturalmente seguro e tratamento socialmente equitativo os profissionais de enfermagem devem se envolver além do nível interpessoal, buscando compreender as dimensões éticas do cuidado e da justiça social. Além disso, é enfatizado que apesar da redistribuição de recursos e de estrutura serem indispensáveis para um cuidado culturalmente seguro, é fundamental a determinação do profissional acerca do cuidado ético. Quanto a isso, o artigo de Riveros, Silva e Melinao (2020) durante internação de indígenas da etnia Mapuche constatou-se a desvalorização da medicina local no serviço pediátrico de um hospital de alta complexidade, pois não era permitido tais práticas. Desse modo, identifica-se a falta de percepção da importância das práticas de cura específicas de determinadas populações, sendo essenciais no processo saúde doença.




Diante disso, fica claro que a busca de conhecimento geral acerca das características de outras culturas e aperfeiçoamento da prática de um cuidar equitativo, são competências essenciais para o exercício de um cuidado culturalmente seguro, integral e coerente. Além disso, a capacitação dos profissionais quanto a importância da diversidade cultural proporciona melhor relação entre profissional e paciente, facilitando a adesão aos tratamentos oferecidos pela medicina moderna, sendo desta maneira, oferecido em paralelo a medicina local de cada cultura, a qual não deve ser vista como potencial de risco, e sim como aliada.

Dificuldades encontradas pelo profissional da enfermagem para prestar esse cuidado à comunidade indígena.

No que se refere às dificuldades para o cuidado cultural de enfermagem, a barreira linguística entre os profissionais e os pacientes indígenas é citado por vários autores dos estudos envolvidos (MALDONADO et.al., 2019; MAIA et.al., 2021; ROJAS e HAHN, 2020), visto que, a comunicação sendo um instrumento de enfermagem, é necessária para a melhor compreensão das necessidades do paciente e também para o estabelecimento de confiança e vínculo entre as partes, com sua ausência o enfermeiro limita-se em sua atuação.

Outro grande problema em destaque é a falta de capacitação dos enfermeiros para atuar na saúde indígena, uma vez que os enfermeiros necessitam muito mais do que conhecimentos técnicos para lidar com os diversos contextos culturais, tal fato pode ser identificado através dos estudos de Wright, Ballantyne e Wahoush (2019) que mostrou as percepções de mães de diferentes etnias na admissão de seus bebês em uma UTI neonatal. Foi relatado pelas usuárias que os profissionais de saúde eram incapazes de atender as necessidades emocionais e espirituais de seus bebês, sendo necessário para a promoção da saúde e bem-estar dos mesmos. Tal fato gera um cenário de descontentamento e desconfiança com o cuidado prestado, levando a não procura do atendimento, desta maneira, surge a necessidade de uma abordagem holística, ou seja, que atenda corpo, mente e espírito. Nesse sentido, é possível identificar uma deficiência com relação à formação dos profissionais, havendo necessidade de reflexões acerca de criar mecanismos a favor da humanização na assistência, garantindo assim a integralidade do cuidado.

Quanto ao estudo reflexivo de Trueman (2017), a autora relata suas frustrações com relação à experiência de contato com pacientes aborígenes, devido não ter conseguido assisti-los da melhor maneira possível em razão à sua escassez de conhecimento das crenças do grupo indígena. Portanto, fica evidente a necessidade do profissional prestador do cuidado ter o




conhecimento cultural congruente, uma vez que contribui para uma melhor assistência, tornando o cuidado cultural abrangente e funcionando de acordo com as diferentes crenças e costumes, evitando assim, que uma cultura predomine sobre a outra, bem como o choque cultural.

Outro estudo relatou dificuldades relacionadas à alta rotatividade de profissionais atuantes nas comunidades indígenas, bem como, a carência de capacitação voltada para a atuação intercultural (MAIA et. al., 2021). Dessa maneira, percebe-se a dificuldade de criação de vínculo entre o profissional e o paciente, devido a alta rotatividade de profissionais, fator que é extremamente importante dentro do contexto intercultural, visto que, quanto mais tempo o profissional mantém-se dentro da comunidade maior confiança os pacientes vão associar a ele, facilitando o processo do cuidar. Além disso, a escassez de capacitações que qualifiquem o enfermeiro para atuação profissional à saúde indígena dificulta o atendimento, pois sem a devida orientação sobre as culturas das populações nas quais irão atuar, podem ser originados conflitos e estereótipos que causem adversidades na qualidade da assistência a ser prestada.

Por fim, pode-se observar a importância do desenvolvimento de competências pelos enfermeiros para o auxílio no cuidado transcultural à população indígena, entretanto, são muitas as dificuldades para que isso ocorra.

CONCLUSÃO

No decorrer deste estudo observou-se que a Teoria Transcultural é uma ferramenta aliada do enfermeiro, tendo o mesmo como agente facilitador da saúde e do bem-estar dos indivíduos, assim como na valorização da cultura, valores e hábitos dos povos indígenas, além de que a teoria transcultural exige que os enfermeiros sejam capazes de intervir em diferentes contextos e situações. No estudo também foi perceptível a importância do enfermeiro ter um conhecimento cultural consistente, para poder, então, exercer o atendimento holístico e individualizado para cada paciente, com o intuito de atender todas as necessidades encontradas. Contudo, as dificuldades existentes são diversas e corroboram para a não implementação na prática da teoria, tendo a barreira linguística entre o cuidador e o receptor do cuidado a principal dificuldade, bem como a falta de capacitação dos profissionais da saúde acerca das crenças e valores dos indígenas, dificultando assim, a efetivação do cuidado cultural. Dessa forma, é necessário a compreensão e entendimento sobre as perspectivas culturais dos pacientes, por outro lado, é necessário que a Teoria Transcultural faça parte da rotina dos enfermeiros desde a graduação, tornando-os aptos e familiarizados com as diferentes culturas e formas de cuidar,



para que seja realizada de maneira adequada e eficaz dentro dos limites culturais dos receptores do cuidado. Ademais, observou-se a escassez de artigos relacionados à proposta deste estudo, para tanto, é necessário que sejam elaboradas mais pesquisas relacionadas a Teoria Transcultural em relação ao cuidado de enfermagem com as populações indígenas, haja vista que o reconhecimento e a valorização cultural são características fundamentais para a melhor assistência dessa população.

REFERÊNCIAS

GEORGE, Julia B. **Teorias de Enfermagem: Os Fundamentos à Prática Profissional**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. cap. 21, p. 300.

HUNTER, Kiri; COOK, Catherine. Indigenous nurses practice realities of cultural safety and socioethical nursing. **Nursing Ethics**, [S.L.], v. 27, n. 6, p. 1472-1483, 28 jul. 2020. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733020940376>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733020940376>. Acesso em: 30 jan. 2022

LEININGER, Madeleine M. **Cultural Care Diversity And Universality: A Theory of Nursing**. 1 ed. New York: National League for Nursing, 1991.


MAIA, Alini Silva *et al.* Os desafios da enfermagem na atenção integral à saúde dos povos indígenas. **Enferm Foco.**, [S. L.], v. 2, n. 12, p. 333-338, 24 dez. 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4166/1139>. Acesso em: 30 jan. 2022.

MEDINA-MALDONADO, Venus Elizabeth *et al.* Jivi indigenous peoples: family functioning and health care, an analysis from community health nursing practices. **Revista de Salud Pública**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 251-257, 1 mar. 2019. Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v21n2.75363>. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642019000200251. Acesso em: 30 jan. 2022.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/>. Acesso em: 30 jan. 2022.

OROZCO-CASTILLO, Liliana; LOPÉZ-DÍAZ, Lucero. Competencia cultural de enfermeras en salud pública con población indígena. **Av enferm**. Colômbia, v. 37, n. 1, p. 9-18. jan/abr, 2019. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.68513> Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000100009. Acesso em: 30 jan 2022a.

OROZCO-CASTILLO, Liliana; LOPÉZ-DÍAZ, Lucero. Percepción del cuidado de enfermería por indígenas Embera. **Ciência e cuidado - Scientific journal of nursing**. Colômbia, v.16, n.



2, p. 72-82. mai/ago, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1609/1504>. Acesso em: 30 jan. 2022b.

RIVEROS, Edith Rivas; SILVA, Verónica García; MELINAO, Yaqueline Catalán. Vivencias de madres mapuches durante la hospitalización de sus hijos, en un hospital de alta complejidad del sur de Chile. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 31-41, 27 abr. 2020. Universidad Católica de Uruguay. <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i1.2147>. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000100033&script=sci_arttext. Acesso em: 30 jan. 2022.

ROJAS, Juan Guillermo; HAHN, Raquel Herrero. Changing Home: experiences of the indigenous when receiving care in hospital. **Investigación y Educación En Enfermería**, [S.L.], v. 38, n. 3, p. 1-18, 9 nov. 2020. Universidad de Antioquia. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v38n3e08>. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/344389>. Acesso em: 30 jan. 2022.

TRUEMAN, Scott. Indigenous clients intersecting with mainstream nursing: a reflection. **Rural And Remote Health**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 1-7, 29 jan. 2017. Rural and Remote Health. <http://dx.doi.org/10.22605/rrh3822>. Disponível em: <https://www.rrh.org.au/journal/article/3822>. Acesso em: 30 jan. 2022.

WRIGHT, Amy L.; BALLANTYNE, Marilyn; WAHOUSH, Olive. Caring for Indigenous families in the neonatal intensive care unit. **Nursing Inquiry**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 1-12, 6 fev. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/nin.12338>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nin.12338>. Acesso em: 30 jan. 2022.

CAPÍTULO 16

EMOÇÕES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL-DESCOBRINDO OS SENTIMENTOS DA DOR E DA MORTE

Yuri Moreira Campagnoli
Daniel Ghiraldelli
Cristiane Pereira de Castro
Luis Eduardo Miani Gomes

RESUMO


A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um setor destinado aos cuidados aos recém-nascidos que necessitam de suporte intensivo, e cuidados especializados, durante o período de 24 horas por dia. Nesse sentido, diante da gravidade do quadro dos recém-nascidos ali internados, e da complexidade da evolução, o processo de morte e morrer são presente em determinadas situações. Assim, o objetivo do presente estudo é descrever os sentimentos e as informações envolvidos nas emoções e na perspectiva dos profissionais de enfermagem, sentimentos e morte, e o modo que toda assistência de enfermagem de forma a evidenciar o alicerce de apoio e sentimentos. Trata-se revisão narrativa, em que se busca, pela referência literária, encontrar e responder os objetivos apresentados. A prematuridade é uma das causas mais frequentes de internação em UTIN, e, em decorrência da gravidade apresentada, a morte dos pacientes internados nesse setor torna-se evidente. Os profissionais de enfermagem devem abordar e acolher os pais e familiares quando da internação, assim como no processo de morte/morrer quando os tratamentos ofertados não são suficientes à manutenção da vida. Assim, o processo de acolhimento deve ser favorável aos profissionais envolvidos, assim como aos familiares envolvidos.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, morte, luto.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Neonatal (UTIN) concerne de um ambiente de acolhimento dos recém-nascidos, prematuros ou não, e que exigem cuidados 24 horas, sob condições de gravidade e risco e que depreciam cuidados imediatos e emergentes para a subsistência e manutenção da vida (AVERY, FLETCHER, MACDONALD, 1999).

Os cuidados realizados aos pacientes no primeiro mês de vida; o período neonatal que pode ser apresentado como de maior risco, e de grande valimento para a sobrevivência infantil, assim como a continuidade e manutenção da vitalidade. Obviamente que a conquista pela alta do paciente da UTIN, é uma façanha e um progresso diante da alta tecnologia e cuidados prestados pela equipe multidisciplinar. O planejamento da alta, evidentemente torna-se relevante tanto para a equipe quanto para a família do paciente. Esse entendimento é magistral aos profissionais habilitados e conhecedores técnicos (SMITH, 2021).



Essa compreensão e domínio sobre a alta, apesar do avanço tecnológico, ainda são constantes a presença do sofrimento e da morte, em especial este setor por ser considerado crítico. A ausência de discussões sobre o tema tem causado dificuldades no enfrentamento, sendo ainda mais doloroso por se tratar de pacientes no início da vida (GONÇALVES, 2018).


As experiências de internação da qual alguns recém-nascidos logo após o nascimento carecem, e desta necessidade, as de cuidados especiais em UTIN, que sem o emprego dos cuidados necessários e especializados, não seriam possível sua sobrevivência. Além disso, tais experiências de internação trazem aos pais sentimento de culpa, ansiedade, preocupação e confusão (ALMEIDA, MORAIS, LIMA, 2018).

Nota-se ainda que por ser nos hospitais onde ocorram os nascimentos e óbitos, em especial, onde se encontram a UTIN, o índice de mortalidade são maiores em decorrência das características institucionais. São ambientes tecnológicos destinados ao atendimento de pacientes graves e recuperáveis, entretanto, mesmo com o emprego de toda tecnologia e da alta performance de atendimento da equipe multidisciplinar o evento morte não é vencido (SANCHES, CARVALHO, 2009).

Não se pode apartar que este ambiente é assustador para os familiares, pois os diversos materiais e equipamentos desconhecidos, da qual o neonato está exposto, causa situações estressantes, além dos procedimentos contínuos e sucessivos, em benefício à sua recuperação (SANTOS et al, 2013).

No decorrer do processo de internação hospitalar, as mães deslocam-se e passam a concorrer na assistência ao recém-nascido, dentro de um ambiente estranho, criando novos hábitos e rotinas diversas da que estava aclimatada. Nesse sentido, o enfermeiro, enquanto gestor precisa ser entendedor da assistência, e assim elaborar planos de cuidados à família, uma vez que é a co-participe nessa assistência, na medida em que tais cuidados podem ser expandidos para o cuidado domiciliar, auxiliando nas angustia e dificuldades do processo adaptativo (ALMEIDA, MORAIS, LIMA, 2018).

Outrossim, importante destacar que os procedimentos dolorosos realizados na UTIN devem ser aqueles necessários ao diagnóstico e tratamento dos pacientes ali internados e muitas vezes trazem experiências dolorosas, e que demandam conhecimento da equipe de enfermagem para uma assistência de qualidade, baseada em evidências técnico científicas (SPOSITO et al, 2017).



O manejo da dor na UTIN apresenta ainda uma lacuna. Existe a necessidade da avaliação do quadro de dor pelos profissionais de enfermagem para assim, empregar o manejo terapêutico, assim como a utilização de tratamento disponível e adequado (SPOSITO et al, 2017).


A fim de mitigar a angustia e sofrimento no enfrentamento do menor internado, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), vem sendo agregado por algumas instituições hospitalares, a fim de contribuir com a permanência da mãe como acompanhante, criando ambientes adequados, para manter o vínculo afetivo materno (BRASIL, 2006).

Conversar sobre o termo morte é sempre uma tarefa difícil, pois há uma estigmatização pelo sentimento de perda que vem sobreposto de emoção, convivência, carinho, afetos, desafetos, estima e ausência. Não se trata, pois de um andamento temporal e muitas vezes linear, circundando todas as fases da vida, sendo capaz de ser presente, em qualquer momento (POLI et al, 2013).

A morte é uma ocorrência impreterível e um acontecimento absolutamente conectado à vida, e o ser humano, sendo único ser vivo detentor da consciência e compreensão da morte, seja a do outro ser humano ou a sua própria morte, sendo um privilégio ao homem (IKEDA, 2003).

Por longo período, por questões culturais, a morte foi tida como um evento natural do ser humano, estando dentro de um processo de conformidade e concórdia, tendo em vista que os rituais eram realizados dentro do ambiente familiar e público, onde todas as pessoas participavam e expressavam seus sentimentos de perda. Entretanto, com o avanço da ciência médica, sobretudo com as novas tecnologias empregadas nos tratamentos médicos, observa-se uma oposição e, sobretudo pela habilidade e conhecimento dos tratamentos em afastar e adiar a morte (ARIÈS, 2017).

Juntando-se as questões aqui norteadas (dor e morte) os cuidados dentro da UTIN são árduos e muitas vezes incompreensíveis, pois há vínculo entre a equipe com o recém-nascido e seus familiares, criando um envolvimento emocional muitas vezes inevitável. Dentro dessa perspectiva de impotência e dos sentimentos emocionais criados entre equipe e família, que nem sempre poderão ser evitados, são criados também sentimentos de fim ao sofrimento da criança quanto seu próprio sentimento de impotência (CAMPONOGARA et al, 2020; ALMEIDA et al, 2016).



Os profissionais de enfermagem, pela convivência permanentemente com o estresse decorrente do processo de trabalho, envolvendo o processo de morte e morrer dentro da UTIN, devem elaborar estratégias de como lidar com esse processo, sendo relevante para a mitigação do estresse psicossocial na UTIN. Autocontrole, reavaliação positiva, resolução de problemas, suporte social e afastamento são algumas das estratégias mais frequente utilizadas nesse processo de enfrentamento (OLIVEIRA et al, 2021).

Ponderadamente os profissionais e instituições de saúde devem estabelecer metas e planejamentos nesse sentido. A assistência de enfermagem envolve o planejamento, ações e atitudes que se concretizam pelo conhecimento técnico científico, obtendo e rastreando por melhorias ao paciente por cuidado (ALMEIDA, 2017).

O trabalho do profissional enfermeiro dentro do setor exige ainda organização na execução das atividades privativas, e aquelas delegadas. As jornadas de trabalho dentro da UTIN aproximam ainda mais para um contato direto e o aumento do vínculo, profissional-paciente, profissional-família (CARAM et al, 2016).


Desse modo, o objetivo deste estudo é apresentar os sentimentos e os elementos envolvidos nas emoções e na perspectiva dos profissionais de enfermagem sobre o evento, sentimentos e morte, e o modo que toda assistência de enfermagem é promovida dentro da UTIN, de forma a evidenciar o alicerce de apoio e sentimentos evidenciados.

REVISÃO DE LITERATURA

Trata-se de uma revisão narrativa, e para a realização do presente estudo foi realizado a busca por referências sobre a temática através das palavras-chave, que ocorreu de janeiro à fevereiro de 2022, incluindo artigos publicados, através da biblioteca virtual em saúde. Os critérios de exclusão foram: artigos incompletos, resumos de congresso e artigos que não respondessem à temática e/ou não descreviam o conteúdo de forma a contribuir com o presente estudo. Após a revisão e leitura de todo conteúdo, a fim de elucidar o conteúdo a ser discutido, foram construído 3 categorias temáticas.

Internações em uti neonatal

São entendidos como prematuros ou pré-termos os nascimentos antes das 37 semanas de gestação (SILVA, ALMEIDA, SOARES, 2009). A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a prematuridade como um problema mundial, especialmente por sua analogia com a mortalidade neonatal. O Brasil estabelece-se entre os dez países com as taxas mais elevadas, os quais são responsáveis por 60% dos nascidos prematuros do mundo (WHO, 2015).



A prematuridade é uma das causas mais frequentes de internação em UTIN, seguida de outras intercorrências observadas durante o parto, como doença grave, deficiências, infecção neonatal, distúrbios respiratórios, anóxia perinatal ou malformações congênitas (FREITAS et al., 2018; ANTUNES et al, 2014).

A internação de um recém-nascido em uma unidade neonatal pode evocar vários sentimentos negativos, relacionados à desconstrução das expectativas e sentimentos maternos que são elaboradas durante a gestação (OLIVEIRA et al, 2013).

Mesmo diante destes sentimentos maternos negativos frente a uma notícia da separação da mãe-bebê, durante a internação, é possível assegurar à mãe um ambiente menos hostil, onde deverá ser realizada pelo enfermeiro da unidade, a promoção de assistência de qualidade ao paciente ali internado, com práticas acolhedoras, como pela presença de uma rede de apoio familiar, que são fatores importantes para o processo do enfrentamento (GOMES, PEREIRA, RODRIGUES, 2021).

A família participativa auxilia na promoção e aceitação, no fortalecimento e no restabelecimento das condições de saúde emocional materna, para que a mãe possa contribuir e participar efetivamente para o processo de alta do RN (SOUZA, FERREIRA, 2010).


A comunicação entre a equipe de saúde e os membros familiares precisa ser baseada em estratégias de humanização, expressa em condições de empatia, solidariedade e respeito às necessidades singulares da mãe, da criança e a sua família (SOUZA, FERREIRA, 2010).

Para que a mãe possa reconhecer a importância da sua permanência durante o período de internação é necessário antes de mais nada, os esclarecimentos às condições de internação daquele paciente, assim como também que toda a família esteja envolvida nesse processo de aceitação e restabelecimento das condições de saúde emocional materna (SOUZA, FERREIRA, 2010).

A equipe de saúde deve estar atenta aos sentimentos e as expressões materno/ familiar, assim como as necessidades familiares, considerando que essa participação poderá, inclusive, contribuir para a diminuição do tempo de internação do bebê (RANGEL, GOMES, 2019).

O enfermeiro perante o processo de dor e morte

O enfermeiro entre tantas atividades executadas dentro da UTIN tem um dos papéis mais importantes em todo processo envolvendo a internação, cuidados durante esse período e



nos cuidados pós-morte, tendo que transpor cuidados emocionais aos pais e familiares, a fim de elevar as conquistas dos seus filhos na luta pela vida (SILVA, BRITO, SIQUEIRA, 2016).

Sobre o processo envolvendo a morte, as más notícias infelizmente estão envolvidas no processo dos profissionais de saúde. O suporte da equipe multidisciplinar torna-se importante e devem sustentar o processo de enfrentamento dos familiares (MARTINS, MOCELIM, DREWS, 2020).


O enfermeiro por ser o profissional ligado a assistência ao paciente grave por força da sua formação profissional, mantém vínculo, além deste junto ao paciente, junto também aos pais e familiares, que em sua grande maioria necessita de suporte e apoio, para que a assistência, assim depositada à equipe de enfermagem seja realizada com toda confiança, até então depositada pela família (CONZ, MERIGHI, JESUS, 2009).

Ratificam-se ainda mais a importância do enfermeiro na assistência ao paciente grave, e dentre os cuidados privativos, também é o responsável por diminuir os fatores estressantes dentro da UTIN, e assim implantar ações que resultem em um ambiente terapêutico de alívio ao paciente e seus pais que muitas vezes ali se encontram. Desse modo, o enfermeiro atua como elemento principal na mitigação dos ruídos, diminuição de procedimentos dolorosos e menos invasivos, que muitas vezes são acompanhados pelos pais dos menores ali internados (CONZ, MERIGHI, JESUS, 2009).

Mas além de realizar avaliações rigorosas e progressivas em relação ao plano terapêutico do neonato, o enfermeiro também presta assistência aos pais dos RN internados, com o intuito de reduzir a ansiedade e insegurança em relação ao estado do bebê. Nesse sentido ainda, é importante que a vivência da morte para os enfermeiros passam de uma vivência familiar/pessoal para o ambiente de trabalho (MAIA, SILVA, FERRARI, 2014).

A dor é vista como um sentimento de angústia, aflição e sofrimento, e algo que muitas vezes não podem ser explicados. Podemos destacar ainda que junto com esse processo, a falta de aceitação da dor, e aqui mencionado como a dor da perda, no enfrentamento do luto, as pessoas não conseguem aceitar (BIRMAN, 2020).

O bem da verdade é que a morte traz dor e sofrimento, então temos os direitos de sentir a perda, como também podemos aprender com ela, pois como humanos em todos os momentos que se passa, evoluímos cada vez mais e é exatamente isso que surpreende os seres humanos, que além de evoluirmos, aprendemos com nossos erros, e então aprender na evolução da vida (RINPOCHE, CHAGDUD, 2021).



As lamúrias, e o enfrentamento das fases do luto devem ser encarados pelos familiares, e os profissionais de enfermagem devem preparar-se para o enfrentamento que agora passa a fazer parte do ambiente de trabalho(OLIVEIRA et al, 2022).

Acompanhar o processo de morte e morrer provoca sentimentos, de frustração, derrota, tristeza e pesar, assim como a exigência quanto aos cuidados prestados. Observa-se ainda que o processo de luto com a morte de crianças, onde se constituiu vínculo afetivo, trata-se de resposta esperada, e que algumas vezes vem sendo camuflada por eles. Os profissionais de enfermagem entendem que o seu sentimento está relacionado com o vínculo afetivo (COSTA, LIMA, 2005).

Nesse sentido, as escolhas de melhoras devem ser voltadas para as instituições de formação. As transformações devem ocorrer concomitantemente nas escolas e nas instituições hospitalares, ou seja, as escolas devem aparelhar discentes para atuarem com a vida e a morte nos ambientes hospitalares, enquanto que as instituições hospitalares devem, com o auxílio da educação permanente, auxiliar os profissionais a realizarem ponderações sobre o luto e a esquadriharem medidas que previnam a Síndrome de Burnout (COSTA, LIMA, 2005).


Compreendendo o sentimento de dor e suas transformações

A dor e os sofrimentos diante das transformações, que anteriormente não envolviam os profissionais enfermeiros e os familiares, agora devem ser enfrentados. Os sentimentos é um fato que vem junto com a vida humana e não podemos desprezá-los, visto fazerem parte do cotidiano da vida laboral. As descargas elétricas de sentimentos e emoções devem ser atalhadas (SANTOS et al, 2022).

A constante exposição à morte e ao processo de morrer pelos profissionais enfermeiros, para além da sobrecarga do luto, pode comprometer-se a um desafio ao crescimento pessoal e profissional. Lidar com a morte e o processo de morrer demonstra essencialmente um trabalho de cotejo de perdas através de um processo que oscila entre o que se pode evitar e a intrusão nesse processo (SANTOS et al, 2022).

Segundo Frost (2003, p. 22) “Emoções são parte da condição humana e, portanto, inerentes a qualquer ambiente empresarial, e elas têm impacto na função e no desempenho”.

Os redirecionamentos dos sentimentos e emoções devem fazer parte do cotidiano produtivo, para que tanto os profissionais de enfermagem e os próprios pacientes, possam ser beneficiados com escolhas transformadoras, porque o tratamento deve ser focado não somente na cura humana como também na cura espiritual (MAIA, SILVA, FERRARI, 2014).



O processo de luto necessita ser finalizado, passado por todos os seus estágios, pois, somente assim, alcançarão a adaptação à nova vida e a continuidade às atividades de trabalho (COSTA, LIMA, 2005).

Sabe-se que os sentimentos maternos e paternos se retratam como dos mais diversos, como sentimento de fortalecimento pela luta e o viver, ainda que internado e dependente de cuidados assistenciais, mas fortalecidos pela sensação de esperança movida pelo nascimento(MAIA, SILVA, FERRARI, 2014).

A dificuldade em lidar com as questões da morte vem aflorando nos discursos de enfermeiros, levando-se a identificação de fragilidades nas questões laborais, com questões sobre o fim da vida. De tal modo, para a temática em tela, tornam-se necessários novos estudos, sobretudo a fim de subsidiar o enfermeiro a ser capaz de lidar e propor estratégias na intervenção nas situações de morte/morrer (ROCHA et al, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS


Diante das considerações expostas, observa-se a importância do enfermeiro atuante na UTIN nas considerações do quadro de enfrentamento do processo de morte, sendo esse relevante para os profissionais que ali atuam, como para o enfrentamento familiar das condições inovadoras do tratamento do paciente naquele momento.

O acolhimento e os processos de humanização devem ser revisitados pelo enfermeiro diante da particularidade do caso, envolvendo o luto familiar, assim como aquele quadro de morte para os profissionais que atuaram na assistência ao paciente.

Por fim, podemos destacar que a UTIN não é apenas um lugar de sofrimento e tristeza, mas sim um lugar estabelecido com alta tecnologia, com profissionais especializados na assistência, e que devem ser comemorados as vitórias no enfrentamento do processo saúde-doença.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. R; MORAIS A. C; LIMA K.D.F. Cotidiano de mães acompanhantes na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev enferm UFPE on-line. Recife, 12(7):1949-56, jul., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/22640/29478>. Acesso em: 03 março 2022.



ALMEIDA, E. F. Assistência de enfermagem na UTI frente ao uso de tecnologias: uma revisão integrativa. 2017. 37f. Monografia (Curso de Enfermagem) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.

ALMEIDA, F. A. de; MORAES, M. S. de; CUNHA, M. L. R. Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 50, 122-129, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000300018>. Acesso em: 27 janeiro 2022.

ANTUNES, B. S; PAULA, C. C; PADOIN, S.M. M; TROJAHN, T. C; RODRIGUES, A. P; TRONCO, C.S. Internação do recém-nascido na Unidade Neonatal: significado para a mãe. Revista Rene, v.15, n.5, p.796-803, 2014.

ARIÈS, P. História da morte no ocidente: da idade média aos nossos tempos. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira. 2017.

AVERY, G. B; FLETCHER, M. A; MACDONALD, M. G. Neonatologia: fisiopatologia e tratamento do recém-nascido. 4. ed. Porto Alegre: MEDSI, 1999.

BIRMAN, J. O Sujeito na Contemporaneidade: Espaço, Dor e Desalento na atualidade- 3.ed. ampliada- Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2006. 79 p.

CAMPONOGARA, S. et al. A morte da criança hospitalizada estratégias defensivas e de enfrentamento da equipe de enfermagem. Revista M – Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer, 5 (9), 161-172. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2020.v5i9.161-172>. Acesso em: 05 março 2022.

CARAM, C. S. et al. Ambiguidades no trabalho da equipe de saúde no contexto de uma unidade de terapia intensiva. SANARE, v. 15, n. 1, p. 15-24, 2016.


CONZ, C. A; MERIGHI, M.A. B; JESUS, M.C.P. Promoção de vínculo afetivo na unidade de terapia intensiva neonatal: um desafio para as enfermeiras. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.43, n.4, p.849-855, 2009.

COSTA J. C; LIMA R.A. G. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. Rev Latino-am Enfermagem, 2005; março-abril; 13(2):151-7

FROST, P. J. Emoções tóxicas no trabalho. São Paulo: Futura, Artigo científico; 2003.

GOMES, R.T.A; PEREIRA, V.A; RODRIGUES, O.M.P.R. Sentimentos e Percepções Maternas sobre a Internação de Bebês Pré-Termo e a Termo: estudo comparativo. Contextos Clínicos, v. 14, n. 1, 2021; Disponível em: <http://www.revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/22286/60748599>. Acesso em: 01 abril 2022.

GONÇALVES, C.C. Vivências da equipe de enfermagem diante da morte em unidade de terapia intensiva neonatal. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade de Santa Cruz do Sul Disponível em:



<https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/2216/1/Carla%20Corr%20Gon%203%20a7alves.pdf>. Acesso em: 02 abril 2022.

IKEDA, D. Vida, um enigma, uma jóia preciosa. 5 ed. Rio de Janeiro: Record; 2003.

MAIA, J.M. A; SILVA, L. B; FERRARI, E.A.S. A relação da família com crianças hospitalizadas na unidade de terapia intensiva neonatal com a equipe de enfermagem. Revista enfermagem contemporânea, v.3, n.2, p.154-164, 2014.

MARTINS, F.H; MOCELIM, R.C; DREWS, M.P. A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A FAMÍLIA DO RECÉM-NASCIDO NA UTIN. CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DOS CAMPOS GERAIS – CESCAGE 24ª Edição Volume I / Jul - Dez / 2020. Disponível em: <http://cescage.com.br/revistas/index.php/JournalofHealth/article/view/1542>. Acesso em: 02 abril 2022.

MOLINA, R.C. M; HIGARASHI I. H; MARCON S.S. Importance attributed to the social support network by mothers with children in an intensive care unit. Escola Anna Nery Rev Enferm. 2014. 18(1):60-67. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100060. Acesso em: 01 abril 2022.

OLIVEIRA, B.A; DOS SANTOS FERNANDES, D; PINHEIRO, D. S; ALVIM, F. de S; DA SILVA, G.F. O; RIBEIRO, K.F.V; SANTOS, T. J. de. SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÕES DE MORTE. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar. v. 2, n. 3, p. 374–387, 2021. Disponível em: <https://www.recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/182>. Acesso em: 02 abril 2022.


OLIVEIRA, E. B. de; MARTINS, B. R; PACHECO, S. T. A; PROGIANTI, J. M; SANTOS, R. S. da; FERREIRA, A. R. A. Estratégias de coping de trabalhadores de enfermagem frente à morte em unidade de terapia intensiva neonatal. Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer, [S. l.], v. 6, n. 12, p. 442–454, 2021. Disponível em: <http://seer.unirio.br/revistam/article/view/10938>. Acesso em: 02 abril 2022.

OLIVEIRA, K. de; VERONEZ, M; HIGARASHI, I. H; CORRÊA, D. A. M. VIVÊNCIAS DE FAMILIARES NO PROCESSO DE NASCIMENTO E INTERNAÇÃO DE SEUS FILHOS EM UTI NEONATAL. Esc Anna Nery (impr.)2013 jan -mar; 17 (1):46-53. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/rr8mrqsYbKZ7qZhJ9ttLyHy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 abril 2022.

PEREIRA, S.I. A ÉTICA DO SENTIDO DA VIDA: Fundamentos Filosóficos da Logoterapia - 3.ed. São Paulo: Editora Ideias & Letras, 2021.

POLI, J. S. et al. Enfermagem: a morte e o morrer em unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal. Revista de Enfermagem UFPE, 2013; 7 (10): 5929-5937. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12219/14812>. Acesso em: 02 abril 2022.

RANGEL, C.B; GOMES, M.P.C. Narrando histórias, coreografando emoções, no trabalho com o nascimento, a dor e a morte de crianças no hospital. Saúde Mental. Rev. Latino am. Psicopatol. Fundam, 2019; 22(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2019v22n3p560.9>. Acesso em: 02 abril 2022.



RINPOCHE, C. T. Vida e Morte no Budismo Tibetano. 3.ed. Rio Grande do Sul: Editora Makara, 2021.

ROCHA, M.C.P; et al. A experiência do enfermeiro no cuidado paliativo ao neonato/criança: a interface com o processo de morrer e do luto. SAÚDE REV., Piracicaba, v. 15, n. 40, p. 37-48, abr.-ago. 2015 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v15n40p37-48>. Acesso em: 02 abril 2022.

SANCHES, P. G; CARVALHO, M. D. B. Vivência dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva frente à morte e o morrer. Revista Gaúcha de Enfermagem, v.30, n.2, p.289-296, 2009.

SANTOS, K. F. M. et al. Nursing in the management of pain in newborns inborn in a neonatal intensive care unit. Research, Society and Development. v. 10, n. 7, p. e7910716428, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16428. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16428>. Acesso em: 02 abril 2022.

SANTOS, L. M; OLIVEIRA, I. L; SANTANA, R.C. B; OLIVEIRA, V. M; GOES E.S.O. Experiences of mothers of premature newborns in Neonatal Intensive Care Unit. Rev Soc Bras Enferm Pedi, 2013; 81. Disponível em: <http://www.sobep.org.br/revista/component/zine/article/170-vivncias-de-mes-de-recm-nascidos-prematur-os-na-unidade-de-terapiaintensiva-neonatal.html>. Acesso em: 02 abril 2022.

SILVA, A.M. R; ALMEIDA, M. F; MATSUO, T; SOARES, D.A. Fatores de risco para nascimentos pré-termo em Londrina, Paraná, Brasil. Cad Saúde Pública. 2009;25(10):2125-38.

SILVA, E.N; BRITO, F.E.O; SIQUEIRA, S.M.C. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. Salvador-BA, 2016.bDisponível em: <http://web.unijorge.edu.br/sites/candomba/pdf/artigos/2017/EnfermeiroUTI.pdf>. Acesso em: 02 abril 2022.

SMITH, V.C. Discharge planning considerations for the neonatal intensive care unit. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2021, 106(4):442-445. doi: 10.1136/archdischild-2019-318021. 2020.

SOUZA, K.M.O; FERREIRA, S.D. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 15(2):471-480, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2010.v15n2/471-480>. Acesso em: 02 abril 2022.

SPOSITO, N.P. B; ROSSATO, L. M; BUENO, M; KIMURA, A. F; COSTA, T; GUEDES, D.M.B. Assessment and management of pain in newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit: a cross-sectional study. Rev Lat Am Enfermagem. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Preterm birth. Geneva: WHO, updated Nov 2015. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>. Acesso em: 02 abril 2022.

CAPÍTULO 17

CONSULTÓRIOS DE ENFERMAGEM NO BRASIL: UM AVANÇO NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Paloma Moreira de Oliveira
Rebeca Gomes de Amorim
Hillary Bastos Vasconcelos Rodrigues
Ana Barbosa Rodrigues
Jamile Suely Reinaldo Pereira
Francisca Elisângela Teixeira Lima

RESUMO


Objetivo: Descrever o avanço do crescimento dos consultórios de enfermagem registrados no Brasil e a distribuição dos cadastros ativos no território nacional. **Métodos:** Estudo descritivo, documental, cujos dados foram coletados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). As informações coletadas dos estabelecimentos selecionados foram as seguintes: nome, tipo de estabelecimento, data de cadastro, região e estado, condição atual (ativo ou inativo). Esses dados foram tabulados no programa Excel 2016 e analisados pela estatística descritiva. **Resultados:** De 2001 a 2020 houve 160 registros de consultórios de enfermagem, predominando no ano de 2020 com 31 (19,37%) consultórios. Em janeiro de 2021, 140 estabelecimentos estavam ativos, distribuídos nas seguintes regiões: Sul (79); Sudeste (25); Nordeste (22); Centro-Oeste (8); Norte (6). Foram desativados estabelecimentos, conforme as regiões: Sudeste (45%), Sul (25%), Nordeste (20%), Centro-Oeste (10%). Não houve desativação na região Norte. **Conclusões:** Com o crescimento dos consultórios de enfermagem, os enfermeiros estão cada vez mais ampliando sua área de atuação, obtendo respaldo técnico e legal, ganhando autonomia e competência para realizar consultas ao paciente em todo território nacional. Porém, é um avanço que ocorre de forma lenta e desigual. De acordo com os cadastros ativos, a região Sul do Brasil possui o maior número desses cadastros, constatando que esse crescimento dos consultórios de enfermagem pode estar relacionado com o desenvolvimento social e econômico das regiões brasileiras.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem no Consultório; Cuidados de Enfermagem; Papel do Profissional de Enfermagem; Área de Atuação Profissional.

INTRODUÇÃO

A prática da Enfermagem surgiu em um cenário de guerras e forte influência religiosa. Nesse contexto, o cuidado aos enfermos era considerado exclusivo da mulher, motivado por um instinto materno e de responsabilidade de freiras e devotas. Assim, o trabalho desenvolvido era fruto da caridade, papel que marcou o caráter servil da Enfermagem (NAUDERER *et al.*, 2005).

Por muitos anos, mulheres foram às guerras e ofereceram seus cuidados aos soldados feridos e outros enfermos por benevolência e servidão à pátria. Tal caráter de caridade ainda




cerca a cultura da profissão, o que dificulta o desenvolvimento do empreendedorismo na Enfermagem, mesmo que essa apresente grande potencial de crescimento pelas diversas possibilidades de atuação e pelo papel gerenciador do enfermeiro (BACKES *et al.*, 2010). Para modificar essa cultura de caridade, na visão tanto do profissional quanto do cliente, é necessário avanços graduais e investimentos contínuos.

Como exemplo de empreendedorismo, os consultórios e as clínicas de Enfermagem surgem trazendo o enfermeiro como protagonista, com o desenvolvimento direto das consultas de Enfermagem e realização de procedimentos. Dessa forma, a Clínica de Enfermagem é definida como um estabelecimento composto por consultórios e outros ambientes para o atendimento de Enfermagem. Já o consultório de Enfermagem é o ambiente onde se realiza a consulta e outras atividades, privativas ou não, do enfermeiro (COFEN, 2018).

Instituída por meio da lei nº 7498/86 e do decreto nº 94406/87, a consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro e objetiva a promoção, proteção, recuperação ou reabilitação da saúde do paciente (CAIXETA, 2009). Além da consulta, nos consultórios de enfermagem são realizados procedimentos como curativos, retirada de pontos, administração de medicamentos injetáveis, verificação de sinais vitais, dentre outros. Ademais, o enfermeiro atua como educador, orientando o paciente para condutas adequadas em saúde (BIBLIOTECA VIRTUAL DE ENFERMAGEM, 2018). Outrossim, é utilizada a fim de propiciar acolhimento e resolutividade das necessidades do indivíduo e da comunidade, permitindo que o cuidar ocorra de maneira singular e efetiva, visando a promoção do bem-estar (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

A metodologia científica na qual se baseia a consulta é a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), amparada na Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem. Esta resolução detalha o Processo de Enfermagem, composto pelas etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (COFEN, 2009). Vale salientar que a implementação da SAE contribui para tornar a atuação do enfermeiro mais autônoma e com maior respaldo científico.

Para regulamentação, os consultórios e as clínicas de Enfermagem devem estar registrados nos Conselhos Regionais de Enfermagem e devidamente aprovados pelos órgãos sanitários para seu funcionamento (COFEN, 2018). Além disso, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria Nº 1.646, de 2 de outubro de 2015, torna obrigatório o cadastramento e a manutenção dos dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para que



todo e qualquer estabelecimento de saúde possa funcionar em território nacional (BRASIL, 2015).

Diante dessas considerações, tem-se os seguintes questionamentos: qual a evolução do número de consultórios de enfermagem registrados no Brasil e como está a distribuição dos cadastros ativos no território nacional?

Acredita-se que a resolução deste questionamento, poderá direcionar os enfermeiros na necessidade de empreender nas regiões brasileiras menos privilegiadas dos serviços de enfermagem em consultórios clínicos, favorecendo o acesso à informação e à educação em saúde, visando a promoção da saúde para que indivíduos e comunidades tenham oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde.

OBJETIVO


Descrever o avanço do crescimento dos consultórios de enfermagem registrados no Brasil e a distribuição dos cadastros ativos no território nacional.

MÉTODOS

Estudo descritivo, documental, realizado a partir de dados disponíveis no CNES (DATASUS, 2020), sistema oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no Brasil. Para escolha desta plataforma, considerou-se que estabelecimento de saúde é um espaço físico delimitado e permanente, no qual são realizadas ações e serviços de saúde humana sob responsabilidade técnica segundo o art. 360, da PRC/MS nº 01/2017 (BRASIL, 2017), ademais todos os estabelecimentos de saúde devem estar cadastrados neste sistema, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015).

A coleta de dados aconteceu em novembro de 2020, por meio de acesso virtual ao CNES. Na plataforma, foi preenchida a seção “consulta por estabelecimento” com a palavra “enfermagem”, gerando um resultado de 249 estabelecimentos. Os estabelecimentos encontrados foram: Consultório isolado, Clínica/Centro de especialidade, Policlínica, Unidade de apoio a diagnóstico e terapia, Serviço de atenção domiciliar isolado (*home care*) e Clínica de imunização.

Utilizou-se como critérios de inclusão estabelecimentos cadastrados como Consultório isolado, Clínica/centro de especialidade e Policlínica, tendo em vista a realização de consultas de enfermagem nestes locais, em espaço físico delimitado e com independência do profissional enfermeiro. E foram excluídos os estabelecimentos de enfermagem do tipo Unidade de apoio a



diagnóstico e terapia, Serviço de atenção domiciliar isolado (*home care*) e Clínica de imunização, visto que esses não constituem consultório, bem como não o possuem em seu espaço físico.

Não foi determinado um critério de tempo para seleção dos estabelecimentos, tendo em vista que a intenção era captar todos estabelecimentos com consultório de enfermagem para obter um panorama geral da sua situação no Brasil.

As informações coletadas dos estabelecimentos selecionados foram as seguintes: nome, tipo de estabelecimento, data de cadastro, região e estado, condição atual (ativo ou inativo). Esses dados foram tabulados no programa Excel 2016 e analisados por meio de estatística descritiva.

O estudo não foi submetido a um comitê de ética em pesquisa, pois trata-se de dados de domínio público, disponibilizados pelo Ministério da Saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

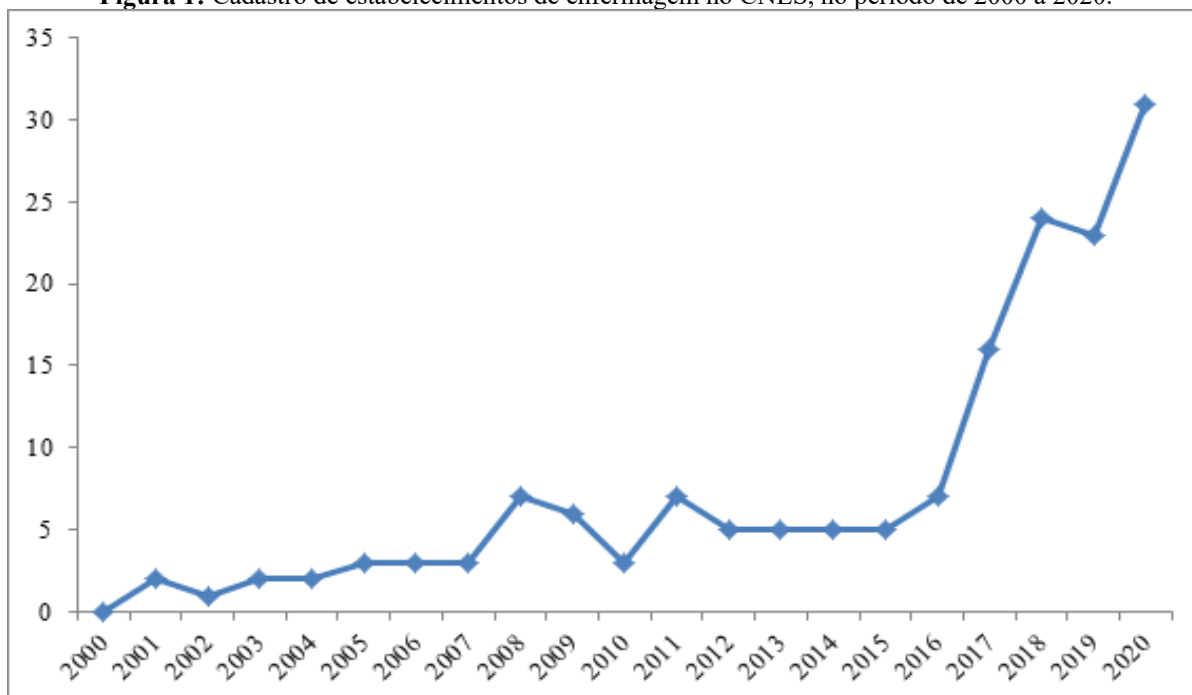
RESULTADOS

No período de 2001 a 2020 foram cadastrados 160 estabelecimentos de enfermagem no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo do tipo consultório isolado (112), clínica/centro de especialidade (43) e policlínica (5). Os dois primeiros estabelecimentos cadastrados foram no ano de 2001 nos municípios do Maranhão e da Paraíba, sendo ambos consultórios isolados.

Nos anos seguintes, a quantidade de cadastros seguiu um padrão de estabilidade, variando de um a sete estabelecimentos anualmente. No ano de 2017 houve um importante aumento no número de cadastros, passando de 7 para 16 estabelecimentos, como observa-se na Figura 1.

Além disso, o ano de 2020 apresenta-se como o ano em que mais houve cadastros de estabelecimentos de enfermagem, com 31 estabelecimentos (Figura 1), representando 19,37% do total de cadastros.

Figura 1: Cadastro de estabelecimentos de enfermagem no CNES, no período de 2000 a 2020.

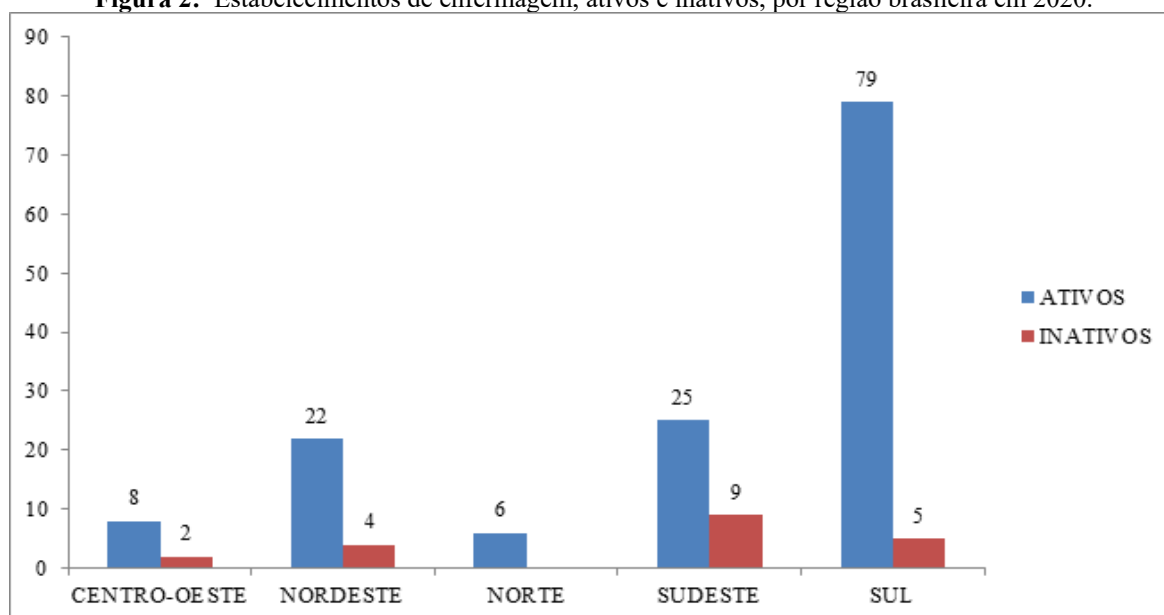


Fonte: Autoria própria, 2020.

Dos 160 estabelecimentos com consultório de enfermagem, 140 permanecem ativos, dos quais 79 (56,4%) estão na região Sul, 25 (17,9%) na região Sudeste, 22 (15,7%) no Nordeste, 8 (5,7%) no Centro-Oeste e 6 (4,3%) no Norte, conforme mostrado na Figura 2.

Ao longo dos anos, 20 estabelecimentos de enfermagem foram desativados. O maior quantitativo de desativação ocorreu na região Sudeste (45%), enquanto na região Norte não houve nenhuma desativação.

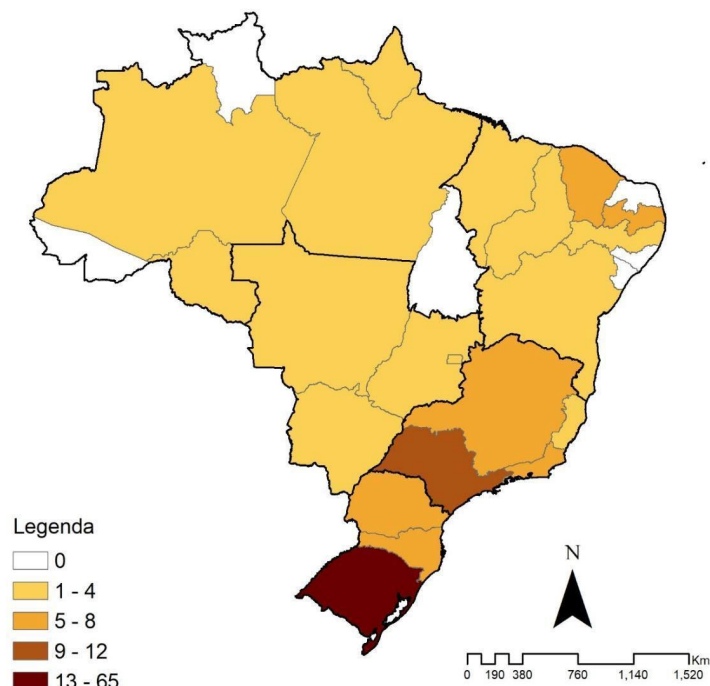
Figura 2: Estabelecimentos de enfermagem, ativos e inativos, por região brasileira em 2020.



Fonte: Autoria própria, 2020.

A figura 3 oferece uma visão espacial da distribuição dos consultórios ativos atualmente no Brasil, mostrando o predomínio desses estabelecimentos na região Sul, seguida pela região Sudeste, Nordeste, Centro-Oeste e Norte.

Figura 3: Análise espacial dos estabelecimentos de enfermagem ativos em 2020.



Fonte: Autoria própria, 2020.

A região Sul possui estabelecimentos de enfermagem presentes nos seus três estados. Como observa-se na Tabela 1, o estado que tem o maior quantitativo é o Rio Grande do Sul com 65 (46,4%) estabelecimentos ativos, seguido do Paraná e de Santa Catarina, com sete (5%) cada um.

A segunda região com maior quantitativo de consultórios de enfermagem é o Sudeste, que apresenta cadastros ativos nos seus quatro estados. Como é mostrado na Tabela 1, o estado que tem a maior quantidade de estabelecimentos ativos é São Paulo com 12 (8,6%), seguido de Minas Gerais com seis (4,29%), do Rio de Janeiro com seis (4,3%) e do Espírito Santo com um (0,7%).

Já a região Nordeste ocupa o terceiro lugar em relação à quantidade de cadastros ativos, tendo estabelecimentos de enfermagem presentes em seis dos seus nove estados (Tabela 1). O estado que tem o maior quantitativo é a Paraíba com oito (5,7%) estabelecimentos ativos, seguido do Ceará com seis (4,3%), da Bahia com quatro (2,9%), do Maranhão com dois (1,4%), de Pernambuco com um (0,7%) e do Piauí com um (0,7%). Os estados de Alagoas, Rio Grande do Norte e Sergipe não apresentam cadastro ativo.

A região Centro-Oeste ocupa o quarto lugar em relação ao quantitativo de estabelecimentos de enfermagem, apresentando cadastros ativos nos seus quatro estados. Como é mostrado na Tabela 1, o estado que tem a maior quantidade de estabelecimentos ativos é o Mato Grosso com quatro (2,9%), seguido de Goiás com dois (1,4%), do Distrito Federal com um (0,7%) e do Mato Grosso do Sul com um (0,7%).

Por fim, a região Norte ocupa o quinto lugar em relação à quantidade de cadastros ativos, tendo estabelecimentos de enfermagem presentes em quatro dos seus sete estados (Tabela 1). O estado que tem o maior quantitativo é o Pará com três (2,1%) estabelecimentos ativos, seguido de Rondônia com um (0,7%), Amapá com um (0,7%) e Amazonas com um (0,7%). Os estados do Acre, Roraima e Tocantins não possuem cadastro ativo de consultório de enfermagem.

Tabela 1: Estabelecimentos de enfermagem ativos nos estados brasileiros em 2020.

Estados Brasileiros (N=140)	N	%
SUL		
Paraná (PR)	7	5
Rio Grande do Sul (RS)	65	46,4
Santa Catarina (SC)	7	5
SUDESTE		
Espírito Santo (ES)	1	0,7
Minas Gerais (MG)	6	4,3
São Paulo (SP)	12	8,6
Rio de Janeiro (RJ)	6	4,3
NORDESTE		
Bahia (BA)	4	2,9
Ceará (CE)	6	4,3
Maranhão (MA)	2	1,4
Paraíba (PB)	8	5,7
Pernambuco (PE)	1	0,7
Piauí (PI)	1	0,7
CENTRO-OESTE		
Distrito Federal (DF)	1	0,7
Goiás (GO)	2	1,4
Mato Grosso (MT)	4	2,9
Mato Grosso do Sul (MS)	1	0,7
NORTE		
Amapá (AP)	1	0,7
Amazonas (AM)	1	0,7
Pará (PA)	3	2,1
Rondônia (RO)	1	0,7

Fonte: Autoria própria, 2020.



DISCUSSÃO

O aumento na quantidade de consultórios de Enfermagem em 2018 pode ser explicado pela criação da Resolução 568 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), de 9 de fevereiro de 2018, que regulamenta o funcionamento de clínicas e consultórios de enfermagem (COFEN, 2018). O funcionamento destes estabelecimentos já é previsto em outras legislações (COFEN, 1986; COFEN, 1987), mas ganhou impulso a partir desta resolução.

Ainda em 2018, o Conselho Federal de Medicina (CFM) moveu uma ação contra a Resolução 568 do COFEN, no objetivo de impedir a prática já estabelecida da consulta de enfermagem. No entanto, a justiça negou a liminar do CFM, partindo do princípio que a resolução 568 apenas detalhou uma atividade já autorizada legalmente (COFEN, 2018).


A resolução 568 contribuiu para o fortalecimento da atuação do enfermeiro em áreas já previstas em seu escopo profissional, mas desconhecidas por grande parte da sociedade. Além disso, encorajou a categoria a avançar no campo do empreendedorismo, oferecendo segurança jurídica e mais credibilidade aos serviços prestados (COFEN, 2018).

Constatou-se maior número de cadastros ativos de consultórios de enfermagem nas regiões Sul e Sudeste, podendo ter relação direta com a economia de ambas as regiões, que juntas concentram 91% dos municípios mais desenvolvidos do Brasil (VILELA, 2018).

Enquanto isso, a região Nordeste possui 68% dos municípios menos desenvolvidos do país, seguida pela região Norte que possui 28%. De acordo com o Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal de 2018, juntas essas regiões possuem o pior desenvolvimento social e econômico do país (FIRJAN, 2020). Apesar desses resultados, a região Nordeste ocupou o terceiro lugar em relação ao quantitativo de consultórios por região no Brasil, enquanto a região Norte ocupou o último lugar.

Contrariando os resultados apresentados no CNES, o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de Alagoas noticiou em 2019 que o estado já possuía dois consultórios de enfermagem (COREN ALAGOAS, 2019).

No ano de 2020 ocorreu o pico de crescimento dos consultórios de enfermagem, coincidindo com um momento importante para a categoria, intitulado como o ano da enfermagem. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiram oficialmente 2020 como o ano internacional dos profissionais de enfermagem. Essa comemoração visa valorizar e promover o trabalho desses profissionais.



Além disso, o marco comemorativo defende um aumento nos investimentos para essa classe, bem como uma melhoria nas condições de trabalho (COREN DISTRITO FEDERAL, 2019).

O avanço da enfermagem no empreendedorismo representa uma expansão no seu papel, contribuindo para um maior reconhecimento e valorização por parte da sociedade. É necessário que estímulos contínuos sejam destinados a esse público, visando um crescimento cada vez mais rápido do número de consultórios de Enfermagem. Isso não irá favorecer apenas enfermeiros, mas toda a população que carece de cuidados de qualidade.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O estudo apresentou limitações referentes à coleta de dados, pois estabelecimentos de Enfermagem que não possuíam a palavra “Enfermagem” em seu nome fantasia ou empresarial não puderam ser contemplados.

CONTRIBUIÇÕES PARA A ÁREA DA ENFERMAGEM, SAÚDE OU POLÍTICA PÚBLICA

A Enfermagem ainda é uma profissão em desenvolvimento e uma ciência em consolidação, carecendo assim de conhecimentos sobre todas as suas áreas de atuação. Nesse contexto, o presente estudo possibilitou reflexões acerca das possibilidades na carreira, bem como demonstrou quais regiões foram menos alcançadas pelo empreendedorismo nos consultórios de Enfermagem. Dessa forma, enfermeiros podem reconhecer seu escopo profissional e assumir novas experiências na área. Além disso, ao fornecer um panorama geral da situação de consultórios de enfermagem no Brasil, contribui-se para seu reconhecimento e são oferecidos subsídios para a criação de políticas voltadas para a categoria.

CONCLUSÕES

Conclui-se que, ao longo dos anos, a enfermagem vem ganhando espaço na criação de consultórios de enfermagem. No entanto, este processo avança lentamente, visto que só a partir do ano de 2017 que se tornou notório o quantitativo de cadastros desses estabelecimentos. Ademais, existe um predomínio de estabelecimentos ativos nas regiões mais desenvolvidas do Brasil, tendo um número maior de cadastros nas regiões Sul e Sudeste. Além disso, no que se refere ao quantitativo por estado, temos que o Rio Grande do Sul é o grande centro de consultórios de Enfermagem, enquanto os estados do Nordeste (Alagoas, Rio Grande do Norte e Sergipe) e do Norte (Acre, Roraima e Tocantins) não apresentam cadastro ativo.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS já conta com dois consultórios de enfermagem. **Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas**. Alagoas, 2019. Disponível em: <http://al.corens.portalcofen.gov.br/alagoas-ja-counta-com-dois-consultorios-um-em-santana-do-ipanema-e-outro-em-sao-miguel-dos-campos/>. Acesso em: 29 abr. 2022.

ATUAÇÃO nos consultórios de Enfermagem demonstra amplitude da profissão. **Conselho Federal de Enfermagem**. Brasília, 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/atuacao-nos-consultorios-de-enfermagem-demonstra-amplitude-da-profissao_61128.html. Acesso em: 29 abr. 2022.

BACKES, Dirce Stein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; BÜSCHER, Andreas. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 341-347, junho 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/tcdmn739SRmfd7LpsmNkwr/?lang=pt>. Acesso em: 29 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html. Acesso em: 29 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1646, de 02 de outubro de 2015. **Institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Brasília; 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1646_02_10_2015.html#:~:text=estabelecimento%20de%20sa%C3%BAde-,Art.,bem%20como%20%C3%A0s%20suas%20renova%C3%A7%C3%B5es. Acesso em: 29 abr. 2022.

CAIXETA, Camila Roberto da Costa Borges. **Consulta de Enfermagem em Saúde da Família**. Uberaba-MG, 2018. 40 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em atenção básica e saúde da família) - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2260.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2022.

COMO funcionam os consultórios de Enfermagem. **Biblioteca Virtual de Enfermagem**. 2018. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/como-funcionam-os-consultorios-de-enfermagem/>. Acesso em: 29 abr. 2022.

CONSELHO Federal de Enfermagem (COFEN). Anexo da resolução COFEN nº 568/2018. Regulamento dos Consultórios e Centros de Enfermagem. **Conselho Federal de Enfermagem**. Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-568-2018-ANEXO-CONSULT%C3%93RIOS-E-CL%C3%8DNICAS-DE-ENFERMAGEM.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2022.

DATASUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 29 abr. 2022.



DECRETO N 94.406/87. **Conselho Federal de Enfermagem**. Brasília, 1987. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em: 29 abr. 2022.

FIRJAN. **Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM)**. Disponível em: <https://www.firjan.com.br/ifdm/>. Acesso em: 29 abr. 2022.

JUSTIÇA nega liminar do CFM contra consultórios de Enfermagem. **Conselho Federal de Enfermagem**. Brasília, 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/justica-nega-liminar-do-cfm-contra-consultorios-de-enfermagem_60891.html. Acesso em: 29 abr. 2022.

LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986. **Conselho Federal de Enfermagem. Brasília, 1986**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 29 abr. 2022.

NAUDERER, Taís Maria; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Imagem da enfermeira: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 1, p. 74-77, fevereiro 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LRkG4T8rfb5LFHjmVHXkYRv/?lang=pt>. Acesso em: 29 abr. 2022.

OLIVEIRA, Sherida Karanini Paz de *et al.* Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 1, p. 155-161. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100023>. Acesso em: 29 abr. 2022.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 568/2018 – ALTERADA PELA RESOLUÇÃO COFEN Nº 606/2019. **Conselho Federal de Enfermagem**. Brasília, 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018_60473.html. Acesso em: 29 abr. 2022.

RESOLUÇÃO COFEN-358/2009. Conselho Federal de Enfermagem. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 29 abr. 2022.

VILELA, Pedro Rafael. **Sul e Sudeste concentram 91% dos municípios mais desenvolvidos**. Agência Brasil. Brasília, 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2018-06/sul-e-sudeste-concentram-91-dos-municipios-mais-desenvolvidos>. Acesso em: 29 abr. 2022.

“2020 É O ANO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM”, segundo OMS. **Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/2020-e-o-ano-dos-profissionais-da-enfermagem-segundo-oms/>. Acesso em: 29 mar. 2022.

CAPÍTULO 18

FATORES ESTRESSORES E A OCORRÊNCIA DE TRANSTORNO MENTAL COMUM EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Quenia Cristina Gonçalves da Silva
Raysa Cristina Dias de Moura
Uilma Santos de Souza
Maria Luísa Mizael Vieira
Larissa Silva Souza
Andressa Moreira Marinho
Marta Helena Vicente Nascimento
Lidieine Gonçalves Kataguiri

RESUMO


As atividades dos profissionais de saúde, em especial de enfermagem, são fortemente tensiógenas. Os fatores estressantes no âmbito hospitalar, em especial, nas Unidades de Terapia Intensiva contribuem para a ocorrência de Transtornos Mentais Comuns (TMC). Os TMC, também denominados “doenças mentais comuns” ou “transtornos psiquiátricos menores” configuram-se como condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do humor e do modo de pensar presentes em uma ou mais esferas da vida. Material e Métodos: Esta pesquisa se propõe a avaliar os principais fatores estressores e a ocorrência de TMC nos profissionais de enfermagem das Unidades de Tratamento Intensivo Adulto e Coronariana de um hospital universitário federal. Estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa. Resultados: Participaram 62 profissionais de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Coronariana de um hospital público e de ensino, no interior do de Minas Gerais, Brasil. Foram aplicados dois instrumentos: Questionário Sociodemográfico e *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Os sintomas mais relatados foram sentir-se nervoso, tenso ou preocupado, dormir mal e cefaleia frequente. Conclusão: O setor de trabalho, as condições de trabalho e a carga horária de trabalho associadas à demanda de cuidado do paciente grave configuram a realidade de trabalho vivenciada no cotidiano pelos profissionais de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva e exercem grande influência no agravamento e no surgimento de doenças nos profissionais de enfermagem, favorecendo a ocorrência de TMC.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos Mentais. Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos vêm sendo realizados vários estudos para avaliar a relação entre os fatores de estresse ocupacional e a saúde mental dos trabalhadores, bem como a prevalência de problemas emocionais e desajustes profissionais no ambiente de trabalho, principalmente, nos profissionais da área da saúde.

As condições de trabalho representa um dos principais fatores determinantes da situação



de saúde dos trabalhadores, podendo contribuir para o surgimento de doenças ou a sua deterioração, principalmente, para os profissionais que atuam na enfermagem.

Os fatores estressantes no âmbito hospitalar contribuem para os riscos à saúde associados à atividade profissional, os níveis alarmantes de absenteísmo, incapacidade temporária, aposentadorias precoces e a ocorrência de Transtornos Mentais Comuns (TMC).

O TMC também denominado de Distúrbio Psíquico Menor é uma expressão utilizada para designar transtornos não psicóticos, caracterizados por sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, perda de concentração, sensação de inutilidade, mal estar e queixas somáticas que caracterizam a alteração do funcionamento normal do organismo do indivíduo, desencadeando prejuízos na vida pessoal, familiar, social e no trabalho (BARBOSA et al., 2012; LUCCHESI et al., 2014).


Estima-se que os transtornos neuropsiquiátricos representam 12% da carga global de doenças com estimativa de aumento desse percentual para 15% em 2030 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009). Nesse sentido, a doença mental possui desdobramentos nas dimensões sociais, econômicas, biológicas e culturais do indivíduo.

Os TMC constituem importante problema de saúde pública e acarretam grandes repercussões e impactos econômicos relevantes para a sociedade, em função das demandas dos serviços de saúde e dos afastamentos em decorrência agravamento dos sintomas e consequentes complicações, bem como redução da mão de obra qualificada, perdas de força de trabalho e de qualidade de vida dos trabalhadores.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada como um dos ambientes mais tensos do hospital em decorrência da convivência diária com a gravidade dos pacientes, instabilidade clínica e sofrimento dos familiares. O trabalho na UTI é marcado por um ritmo acelerado associado às situações imprevisíveis e conflitantes, bem como a agilidade na tomada de decisão.

Esta pesquisa objetiva avaliar os principais fatores estressores e a ocorrência de TMC nos profissionais de enfermagem das Unidades de Terapia Intensivo Adulto e Coronariana de um hospital universitário federal, no interior de Minas Gerais.

Dessa forma, considerando a relevância dessa temática, faz-se necessário a organização e o planejamento de ações de atenção à saúde, especialmente, na área de saúde mental para os trabalhadores da saúde das UTIs e assim, consolidar estratégias e adotar medidas preventivas



que poderão nortear os profissionais de saúde e as instituições de saúde para o minimizar a ocorrência de TMC.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal e com abordagem quantitativa dos dados.

O estudo foi realizado num hospital no interior de Minas Gerais. É um hospital de alta complexidade, público, geral e de ensino, que atende a especialidades clínicas e cirúrgicas. Possui 302 leitos ativos, sendo 20 de UTI infantil, 10 de UTI adulto, 10 de UTI coronariano, 22 de Pronto Socorro, além de 14 salas de cirurgia. Possui cinco anexos: Ambulatório Maria da Glória, Ambulatório de Especialidades, Ambulatório de Pediatria, Centro de Reabilitação e Central de Quimioterapia, totalizando 180 consultórios.


Devido a sua localização estratégica, confere ampla cobertura regional, envolvendo os 27 municípios que compõem a macrorregião do Triângulo Sul do Estado de Minas Gerais, sendo o único hospital público que oferece atendimento de alta complexidade, 100% pelo Sistema único de Saúde (SUS). Abrange também outras macrorregiões de Minas Gerais e outros estados da federação.

A população estudada foi constituída por todos os profissionais de enfermagem que atuam na UTI Adulto e Coronariana, nos três turnos de trabalho e que concordaram a participar do estudo. Como critério de exclusão, considerou-se os profissionais que estavam de férias ou afastamentos do trabalho.

Para nortear a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos autoaplicáveis: um questionário sociodemográfico e o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), aplicados no período de outubro à dezembro de 2018.

O SRQ-20 é um instrumento desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para mensuração de indicativo de ocorrência de transtornos mentais com caráter de triagem e destina-se à detecção de sintomas, pois sugere o nível de suspeita (presença/ausência) de algum tipo de transtorno mental.

O SRQ-20 permite a detecção precoce de sintomas de comprometimento da saúde mental (ALVES et al., 2015) sendo a versão brasileira constituída de 20 itens para a suspeição de transtornos mentais não psicóticos, portanto, este instrumento não detecta um diagnóstico específico. O escore é obtido através da contagem das respostas afirmativas, variando de zero



que indica probabilidade mínima de TMC, a 20, que corresponde à máxima probabilidade. Na suspeição de TMC, trabalhou-se com a frequência das respostas afirmativas dos itens que compunham o SRQ-20 de cada participante. Na descrição dos fatores e/ou queixas mais frequentes, realizou-se a soma das afirmativas de todos os respondentes de cada item.

Os instrumentos de pesquisa foram aplicados face a face, pelo pesquisador e outro colaborador, devidamente, capacitado quanto aos instrumentos e abordagem dos participantes. Os trabalhadores foram abordados no local de trabalho e, após esclarecimentos da pesquisa, foi coletada a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para em seguida responderem aos instrumentos.

Os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica do programa *Excel*® para Windows XP® validados por dupla entrada (digitação) para verificação da consistência interna dos valores digitados. Após a digitação e validação, os dados foram exportados para o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.0 para Windows XP®. Construiu-se então o banco de dados definitivo.

Para o alcance do objetivo, os dados foram analisados por técnicas descritivas e distribuição de frequência.


O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/UFTM) e aprovado conforme parecer nº 2.898.305/2018 e CAAE 92040318.3.0000.5154, cumprindo as determinações da Resolução 466/2012 (BRASIL, 2013).

RESULTADOS

Participaram deste estudo, 62,0 (100,0%) profissionais de Enfermagem, na categoria de Enfermeiro e Técnico em Enfermagem. Destes, 30,0 (48,4%) profissionais atuavam na Unidade de Terapia Intensiva Adulto e 32,0 (51,6%) na Unidade de Terapia Coronariana, a maioria do sexo feminino, de cor branca e com um vínculo de trabalho.

Dentre os sintomas avaliados pelo SRQ-20 observou-se uma prevalência de respostas positivas nas categorias “Humor depressivo/ansioso”, seguido das categorias “Sintomas somáticos” e “Decréscimo de energia vital”.

O sintoma mais relatado pelos profissionais de Enfermagem foi “sentir-se nervoso, tenso ou preocupado” na dimensão “Humor depressivo/ansioso”.



Ao avaliar a dimensão “Sintomas somáticos”, dormir mal foi o sintoma mais evidenciado nas respostas dos profissionais, seguido de dor de cabeça frequente, ambos com predomínio nos técnicos de enfermagem.

Na dimensão “Decréscimo de energia vital”, a dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias foi a mais relatada, sendo observada nos enfermeiros e técnicos de enfermagem participantes desta pesquisa.

DISCUSSÃO

Em relação à feminilização da prática de enfermagem, o resultado desse estudo corrobora com uma pesquisa na qual objetivou avaliar o nível da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem que atuam em UTI, mostrou que 83,0% dos profissionais investigados eram do sexo feminino (FERNANDES; NITSCHKE; GODOY, 2017). Esse dado vem de encontro com outros estudos que também resultaram numa maioria dos participantes do gênero feminino (PINHATTI et al., 2018; MOURA et al., 2019; NASCIMENTO et al., 2019; FERNANDES et al., 2021).


O ambiente hospitalar é considerado estressante, devido ao convívio diário com a gravidade dos pacientes, o sofrimento humano, a evolução da doença e a morte, favorecendo o estresse ocupacional (MARTINS et al., 2014).

O estresse ocupacional é um dos principais fatores responsáveis por alterações psicológicas, fisiológicas e comportamentais no cotidiano da população brasileira, podendo desencadear o surgimento de doenças (JORDÃO et al., 2016).

Diante do avanço tecnológico, os trabalhadores vivenciam no cotidiano dos serviços de saúde, a competitividade no mercado de trabalho, a elevada produtividade e a adaptação a diferentes formas de trabalho aliado às condições precárias de trabalho. Neste contexto, o ambiente de trabalho pode favorecer o desenvolvimento de doenças (INOUE et al., 2013).

As condições e as interações estabelecidas no trabalho são componentes que podem comprometer a saúde. As transformações organizacionais e técnicas do trabalho geram consequências significativas para a saúde e a vida do trabalhador, condicionando o aumento de doenças mentais, cardiovasculares, osteoarticulares e psicossomáticas, bem como mudanças no perfil de morbimortalidade (CARLETO et al., 2018).

Estudos realizados pela OMS evidenciam que o ambiente hospitalar gera estresse em níveis diferentes, exigindo um controle emocional muito grande dos profissionais de saúde para



lidar com a doença, a morte, com os pacientes e seus familiares, principalmente, no ambiente de UTI (OPAS, 2018).

A UTI é caracterizada como como ambientes destinados ao atendimento do paciente grave e que necessita de cuidados intensos e interrompidos, assim, é considerado uma área de atuação estressante para os profissionais de enfermagem aliado a múltiplos fatores, gerando ansiedade e tensão que podem acarretar em doenças, como os TMC (PROENÇA; AGNOLO, 2011).

A Enfermagem é considerada uma profissão altamente estressante quando comparada a outras profissões da área da saúde, principalmente os profissionais que atuam em UTI, que representa um ambiente desgastante (INOUE et al., 2013).

Em uma pesquisa realizada com enfermeiros que atuam em UTI de dois hospitais do Estado de São Paulo, detectou-se que 57,1% dos profissionais avaliaram a sua unidade de trabalho como um ambiente estressante (INOUE et al., 2013).


As atividades dos profissionais de saúde, em especial de enfermagem, são fortemente tensiôgenas, devido ao número limitado de profissionais, prolongadas jornadas de trabalho e ao desgaste psicoemocional nas tarefas realizadas (MARTINS et al., 2014).

No contexto da enfermagem, os profissionais estão expostos no seu ambiente de trabalho a riscos e condições desfavoráveis que podem influenciar diretamente na saúde física e mental, favorecendo o estresse e prejuízos no trabalho (MARTINS et al., 2014).

No seu trabalho cotidiano, os profissionais de Enfermagem vivenciam diversas situações desgastantes, uma vez que, com frequência estão expostos a elementos favoráveis ao surgimento de sofrimentos ou mesmo doenças que têm como destaque sintomas e também sinais psíquicos e orgânicos, como por exemplo, os transtornos mentais (FUREGATTO et al., 2012).

Nas Américas os transtornos mentais englobam mais de um terço do número total de incapacidades e esses números continuam crescendo, ocasionando impactos significativos sobre a saúde da população, em especial, dos trabalhadores da área da saúde (OMS, 2018).

O Brasil apresenta alta prevalência de TMC, variando entre 28,7% a 43,7%, sendo mais comum na população feminina e em idosos (LOPES et al., 2016). E especificamente em um estudo com enfermeiros intensivistas, houve prevalência de TMC de 24,6% (NASCIMENTO et al., 2019).



Os TMC também recebem a denominação de “transtornos psiquiátricos menores” (GOLDBERG; HUXLEY, 1992). São caracterizados como transtornos somatoformes, de ansiedade e de depressão e se referem aos sintomas não psicóticos que desencadeiam uma incapacidade funcional do organismo, comparável ou pior que os quadros crônicos, tais como esquecimento, irritabilidade, fadiga, insônia, perda de concentração, mal estar, queixas somáticas e sensação de inutilidade, que caracterizam a alteração do funcionamento normal do organismo.

Os transtornos mentais representam alterações incapacitantes que afetam negativamente a qualidade de vida e a saúde (AMARAL et al., 2015), o que gera alto custo econômico, social e psicológico, em decorrência do aumento dos afastamentos do trabalho, e conseqüentemente, tem-se maior demanda por serviços de saúde.


Os TMC representam morbidade psíquica de prevalência significativa nas sociedades modernas e afeta pessoas de diferentes faixas etárias, desencadeando sofrimento tanto para o indivíduo como para a sua família, comunidade e ambiente de trabalho (LUCCHESI et al., 2014).

As dimensões tanto emocionais quanto físicas e sociais encontram-se intercaladas no exercício da atividade profissional, contribuindo para o surgimento do esgotamento, sofrimentos e alteração no estado de saúde das pessoas, podendo desencadear os TMC (AMARAL et al., 2015).

Os profissionais de enfermagem são expostos a ambientes e condições de trabalho precários, insalubres e à baixa qualidade de vida, conforme afirma favorecendo a ocorrência de transtornos mentais como a ansiedade e a depressão, situações nas quais a manutenção da saúde está prejudicada (AMARAL et al., 2015; MOURA et al., 2019).

Os TMC vêm sendo cada vez mais identificados e pesquisados entre os profissionais de saúde, em especial na área da enfermagem. No seu trabalho cotidiano, os profissionais da área da saúde vivenciam diversas situações desgastantes, uma vez que, encontram-se expostos a inúmeros elementos favoráveis ao surgimento de sofrimentos ou doenças, desencadeando sinais e sintomas psíquicos e orgânicos, como os transtornos mentais (FUREGATTO et al., 2012).

Nesse estudo, dentre os fatores estressores identificados detectou-se a presença de ritmo acelerado de tarefas, estresse laboral, déficit de recursos humanos/materiais e alta demanda de pacientes, repercutindo na qualidade de vida e saúde dos profissionais de enfermagem, podendo



desencadear os TMC. Esses resultados corroboram com outro estudo (FONSECA; MELLO, 2016).

Esses transtornos interferem na qualidade de vida das pessoas e para os relacionamentos interpessoais, além de potencial causa para o desenvolvimento de outras doenças mentais como depressão e ansiedade. Podem também estar associados a alterações do padrão do sono (FUREGATTO et al., 2012).

O profissional de enfermagem vem sofrendo com o desgaste físico, emocional e mental gerado pelo trabalho, levando à sua equipe a queda na produtividade, perda de sensibilidade, baixo rendimento, raiva, irritabilidade e ansiedade; provocando ainda, mudança de humor, pânico, ansiedade, medo na vida cotidiana e o surgimento dos transtornos mentais (AMARAL et al., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS


Conclui-se que o setor de trabalho, como a UTI, as condições de trabalho e a carga horária de trabalho aliados ao cuidado do paciente grave representam os principais fatores estressores aos profissionais de enfermagem e exercem grande influência no agravamento e no surgimento de doenças. Além disso, os profissionais de saúde vivenciam em seu cotidiano de trabalho inúmeras situações desgastantes, favorecendo a ocorrência de TMC.

Dessa forma, faz-se necessário a implementação e organização de ações de atenção à saúde para os trabalhadores da saúde das UTIs, especialmente, na área de saúde mental, visando minimizar a ocorrência de TMC.

Contudo, observou-se que há escassez de publicações com o público-alvo. Portanto, propõe-se a produção de novos estudos que abordem a temática referida e sugere-se a produção de debates em que coloquem em foco a importância da integralidade do cuidado a esses profissionais, assim, deve-se levar em consideração questões fundamentais e propor medidas para minimizar o sofrimento mental como o incentivo ao empoderamento profissional e compartilhamento de experiências que possibilitam a apropriação da sua dimensão biológica e mental com adoção de hábitos de vida saudáveis.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. P. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 64-9, jan.- fev. 2015.



AMARAL, J. F.; RIBEIRO, J. P.; PAIXÃO, D. X. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.16, n.1, p. 66-74, jan.-mar. 2015.

BARBOSA, G. B. et al. Trabalho e saúde mental dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em um município do Estado da Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 37, n. 126, p. 306-15, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em: 10 ago. 2018.

CARLETO, C. T.; MOURA, R. C. D.; SANTOS, V. S.; PEDROSA, L. A. K. Adaptação à universidade e transtornos mentais comuns em graduandos de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 1-11, 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/43888>> Acesso em: 18 out. 2021.

FERNANDES, L. S.; NITSCHKE, M. J. T.; GODOY, I. de. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 2, p. 551-57, 2017. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4199>> Acesso em: 18 out. 2021.

FERNANDES, S. E. T. et al. Sexuality and gender: a study of social representations with nursing students. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e28810515035, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15035> Acesso em: 18 fev. 2021.

FERREIRA, R. C. et al. Transtorno mental e fatores de estresse no trabalho entre professores da área da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00042>> Acesso em: 18 fev. 2021.


FONSECA, T. C. P.; MELLO, R. Síndrome de burnout entre profissionais de enfermagem de unidades intensivas em um hospital público. **Revista Enfermagem da UFPE Online**, v. 10, n. 1, p. 296-303, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10953/12268>> Acesso em: 10 fev. 2022.

FUREGATTO, A. R. F. Reconhecendo o estresse. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v. 20, n. 5, p. 819-20, set.-out. 2012.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. **Transtornos mentais comuns: um modelo biossocial**. Londres: Routledge. 1992.

INOUE, K. C. et al. Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 5, p. 722-9, set.-out. 2013.

JORDÃO, K. R. et al. Possíveis fatores estressantes na unidade de terapia intensiva neonatal em hospital universitário. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 28, n. 3, jul.-set. 2016.



LUCCHESI, R. et al. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 200-7, mai. - jun. 2014.

LOPES, C. S. et al. ERICA: Prevalência de transtorno mental comum em adolescentes brasileiros. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/vwSmjXbN4pDggk8X7CTVdwC/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 10 fev. 2022.

MARTINS, J. T.; BOBROFF, M. C. C.; ANDRADE, A. N.; MENEZES, G. D. O. Equipe de enfermagem de emergência: riscos ocupacionais e medidas de autoproteção. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 334-40, 2014.

MOURA, R. S. et al. Níveis de estresse da enfermagem nas unidades de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, p. 569-77, 2019. Disponível em: <Níveis de estresse da enfermagem nas unidades de terapia intensiva> Acesso em: 10 fev. 2022.

NASCIMENTO, D. S. S.; BARBOSA, G. B.; SANTOS, C. L.; SOBRINHO, C. L. N. Prevalência de distúrbio psíquico menor e fatores associados em enfermeiros intensivistas. **Revista Baiana Enfermagem**, 33e298091, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1013385> Acesso em: 10 fev. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. **Saúde Mental Transtornos Mentais Depressão**. Washington: OPAS/OMS Brasil, 2018.

PINHATTI, E. D. G. et al. Transtornos psiquiátricos menores em enfermagem: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 5, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/bT5h6N4p6yrr4MBGz78cPBp/?lang=pt>> Acesso em: 10 fev. 2022.

PROENÇA, M. O.; AGNOLO, C. M. Internação em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 32, n. 2, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/X3CHfh8XvrdM6CSV7vgW3ct/?lang=pt>> Acesso em: 10 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Improving health systems and services for mental health**. 2009. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44219/1/9789241598774_eng.pdf> Acesso 18 fev. 2022.


CAPÍTULO 19

OPORTUNIDADES E DESAFIOS DA TELESSIMULAÇÃO *IN SITU* NA CAPACITAÇÃO DE PESQUISADORES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Talita da Conceição de Oliveira Fonseca
Elaine Aparecida da Cunha Lima
Túlio Márcio de Salles Tibúrcio
Luciene Muniz Braga Daskaleas
Luana Vieira Toledo
Marisa Dibbern Lopes Correia
Rodrigo Bicalho Mendes
Daniela de Almeida Pereira

RESUMO

A pesquisa científica trata-se de um processo de investigação que pode ser dividido em etapas e que desempenha como funções básicas a produção de informações e a formação do conhecimento. A geração de dados é uma etapa básica e crucial para qualquer projeto de investigação de cunho científico, uma vez que uma produção segura e rigorosa de dados produz resultados que embasam boas discussões, permitindo ações significativas para o campo científico e social. Assim, a capacitação é uma estratégia didática que visa permitir a construção de conhecimentos através da contextualização dos indivíduos acerca de uma determinada temática. Dentre as diversas possibilidades de treinamento e devido ao contexto de pandemia, a telessimulação surge como uma estratégia para a capacitação. Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo relatar as experiências vivenciadas por estudantes de pós-graduação sobre as oportunidades e desafios da telessimulação *in situ* na capacitação de pesquisadores para coleta de dados durante a pandemia de Covid-19, visando uma abordagem humanizada e empática e um atendimento seguro e de qualidade. Trata-se de um relato de experiência de estudantes de pós-graduação durante o uso da telessimulação, com a vivência no próprio local da coleta de dados, o setor de vacinação. Inicialmente, foi realizado o levantamento do conhecimento prévio dos participantes. Foram utilizados pacientes padronizados e foram desenvolvidos diversos materiais, entre eles o guia para simulação. Uma das grandes oportunidades percebidas com a telessimulação foi a possibilidade de não prejudicar o andamento da pesquisa mesmo no contexto de isolamento social devido à pandemia da Covid-19, uma vez que estava impossibilitada a realização de uma simulação tradicional em ambiente presencial. A simulação *in situ* com pacientes padronizados proporcionou cenários realísticos sem a necessidade de manequins de alta tecnologia, levando a uma redução de custos para o preparo da simulação. Outra vantagem foi a possibilidade de testar o fluxo do atendimento e a comunicação entre equipe de pesquisadores e pacientes, possibilitando os ajustes necessários para melhorar a abordagem e a qualidade do atendimento prestado. Dentre os desafios foram identificados: o tempo demandado para o planejamento e realização da atividade, a necessidade de interrupção da gravação do treinamento para atendimento de demandas da instituição, a inexperiência do facilitador e o pouco tempo de treinamento dos pacientes padronizados. Contudo, conclui-se que é possível aplicar a metodologia da telessimulação, com tecnologias de baixo custo, trazendo benefícios para o processo de aprendizagem e que a telessimulação tem o potencial de coletivizar o treinamento de equipes, ampliando o acesso à simulação de qualidade. O treinamento prévio à coleta de dados possibilitou não apenas o aprendizado mútuo



alcançado através da troca de saberes, mas também o desenvolvimento de habilidades comportamentais como a empatia, comunicação e segurança durante a fase de coleta de dados, proporcionadas pela conexão entre teoria e prática.

PALAVRAS-CHAVE: Telessimulação, tecnologia, pesquisa científica, metodologias ativas, interdisciplinaridade.


INTRODUÇÃO

O pensamento de que a pesquisa em saúde é uma importante ferramenta para a melhoria da situação de saúde das populações vem se fortalecendo desde a década de 1980. A pesquisa, de um modo geral, trata-se de um processo de investigação que pode ser dividido em partes, envolvendo a formulação do problema, pautada nas implicações do pesquisador e nas necessidades científicas e sociais, a metodologia utilizada para desenvolvê-lo, as estratégias de propagação dos resultados e as recomendações necessárias para transformação das práticas, gestão e formulação de políticas (PAULA; JORGE; MORAIS, 2019).

A pesquisa científica desempenha como funções básicas a produção de informações e a formação do conhecimento. A geração de dados é uma etapa básica e vital para qualquer projeto de investigação de cunho científico. Uma produção segura e rigorosa dos dados permite expor resultados que embasam boas discussões, permitindo ações significativas para o campo científico e social. Na busca por melhores estratégias, o embasamento em boas estratégias pedagógicas é fundamental para alcançar a proposta da ação investigativa. Assim, a capacitação é uma interessante estratégia didática que visa permitir a construção de conhecimentos através da contextualização dos indivíduos acerca de uma determinada temática (MEIRA et al., 2015).

No contexto pandêmico da Covid-19 uma série de medidas direcionadas à prevenção e controle da transmissão do novo coronavírus passaram a ser adotadas, dentre elas o distanciamento social, que intensificou o uso das tecnologias, evidenciando suas potencialidades e colocando à prova seus desafios. Dessa forma, os métodos tradicionais de ensino, que já vêm sendo discutidos, incluindo aqueles utilizados para treinamento, tiveram que ser alterados.

Estamos vivendo um momento de transição dos ambientes de aprendizagem físicos para virtuais devido a pandemia do Covid-19. Isso gera grandes desafios para professores e alunos e, ao mesmo tempo, abre um leque ilimitado de oportunidades por meio da inserção das TICs na educação (COSCARELLI, 2002; KENSKI, 2012).



De acordo com Moran (2015), as abordagens tradicionais de ensino vêm abrindo espaço para as metodologias ativas, que são pontos de partida para o avanço nos processos de reflexão, integração cognitiva, generalização e reelaboração de novas práticas. Nessa metodologia o aprendizado se dá a partir de problemas e situações reais e o papel do professor e sua relação com os alunos sofre mudanças, onde o primeiro assume o papel de orientador e não transmissor do conhecimento.


São inúmeras as possibilidades de metodologias ativas e inovadoras e uma delas é a Simulação Clínica. Seu principal propósito é replicar os aspectos essenciais de uma situação clínica, permitindo uma resposta adequada quando algo semelhante acontecer no contexto real. Na resolução de cenários em ambiente de simulação, os estudantes consolidam seus saberes e desenvolvem o raciocínio crítico e a tomada de decisão (MARTINS et al., 2012).

A Simulação Clínica, em seu momento atuante, tem como etapas o *briefing*, o cenário e o *debriefing*. Antes de iniciar a sua atuação o estudante recebe, no ambiente simulado, as orientações básicas onde o quadro clínico é descrito (*briefing*). O cenário é o momento em que o caso tem um desfecho dependendo da intervenção do estudante. Ao final ocorre o *debriefing*, onde estudante e professor refletem sobre o ocorrido e pontuam o que poderia ou não ter sido feito diferente (OLIVEIRA et al., 2018).

No caso da Simulação Clínica, Bryant et al. (2020) enfatizam a importância de parcerias com pesquisadores de outras áreas. Considerando o ambiente como fator importante para o desenvolvimento da atividade simulada, uma vez que contribui para a fidelidade da mesma, acredita-se que cooperações interdisciplinares, no caso específico com a Arquitetura podem aprimorar a metodologia através de seus conhecimentos sobre arranjo espacial, conforto, ambientação, além de aspectos subjetivos das inter-relações entre pessoas e ambientes como a percepção, identificação e apropriação ambiental.

Embora a literatura relacionada à simulação muitas vezes iguale o termo ao uso de equipamentos de alta tecnologia, como simuladores de pacientes humanos, é possível utilizar uma variedade de experiências, incluindo o uso de simulação de pacientes padronizados e mídias interativas (IRONSIDE; JEFFRIES; MARTIN, 2009).

Dentre as diversas estratégias de simulação, a telessimulação é um processo pelo qual os recursos de telecomunicação e simulação são utilizados para fins de educação, treinamento e/ou avaliação em um local distante que impediria esse processo sem o uso de recursos de telecomunicações (MCCOY; SAYEGH; ALRABAH; YARRIS, 2017). Já a modalidade *in situ*



é realizada no local de trabalho dos profissionais e foi escolhida por garantir alto nível de fidelidade (DOMINGUES; NOGUEIRA; MIÚRA, 2020).

Por ser um método inovador, a Simulação Clínica oferece diversas oportunidades de aprendizagem e treinamento. No contexto de capacitação de equipes, surgiu a demanda para capacitar pesquisadores assistentes na atuação como entrevistadores para a coleta de dados de uma pesquisa científica durante a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza do ano de 2022.


No cenário de pandemia e seguindo as recomendações sanitárias de restrições que tornaram as simulações presenciais impossibilitadas, uma telessimulação *in situ* foi projetada de forma colaborativa por estudantes de pós-graduação, docentes e profissionais da saúde, a fim de capacitar esses pesquisadores, visando uma abordagem humanizada e empática e um atendimento seguro e de qualidade.

A prestação de serviços de saúde que respeitem e atendam às necessidades dos pacientes é essencial para a promoção de resultados assistenciais positivos e para a qualidade do cuidado, constituindo um cuidado centrado no paciente. Na enfermagem, o cuidado centrado no paciente deve fornecer cuidados que respeitem os valores, preferências e necessidades dos mesmos, os envolvendo no processo de tomada de decisão, sendo a comunicação eficaz essencial nesse processo (KWAME; PETRUCKA, 2021).

Para Cannity et al. (2021), a má comunicação é identificada como uma barreira para o cuidado eficaz em muitas áreas da enfermagem e pode levar a resultados adversos para o paciente, incluindo menor satisfação, adesão às recomendações de tratamento e piores resultados de saúde. Por outro lado, a diminuição da ansiedade e a melhoria das habilidades de comunicação por parte da equipe de atendimento estão ligadas a melhores esforços de prevenção de doenças, adesão ao tratamento e satisfação dos pacientes.

Durante o processo de produção científica envolvendo seres humanos, o pesquisador enfrenta obstáculos para que a pesquisa possa ser concretizada, uma vez que há um longo percurso para que se possa dar início ao trabalho de campo. Dentre as dificuldades, Paula, Jorge e Morais (2019) identificaram as seguintes: a autorização para a entrada do pesquisador em campo; obstáculos relacionados à realização da pesquisa e ao processo de coleta de dados; o processo de utilização dos resultados e as estratégias de utilização dos resultados.

No estudo citado anteriormente, o foco foi nos obstáculos enfrentados com a equipe de saúde que recebe o pesquisador e que, muitas vezes, apresentam receios diante de um estudo.



Assim, a inserção do pesquisador nos serviços de saúde torna-se então um processo difícil, afetando o processo de coleta de dados e gerando atraso do estudo. Além disso, a baixa adesão por parte da população-alvo também pode afetar o andamento da pesquisa, o que torna necessário uma abordagem centrada na pessoa, como foco em uma boa comunicação.

Considerando a pesquisa em saúde como potencializadora de transformação nas práticas dos serviços e a comunicação eficiente e empática fatores importantes para a adesão na participação em pesquisas, treinar pesquisadores nesses quesitos faz-se necessário e é uma oportunidade para melhorar o cuidado centrado no paciente. Além disso, a obtenção de dados em pesquisas demanda treinamento e padronização de pesquisadores para obtenção de resultados confiáveis.


Assim, esse estudo tem por objetivo relatar as experiências vivenciadas por estudantes de pós-graduação sobre as oportunidades e desafios da telessimulação *in situ* na capacitação de pesquisadores assistentes para coleta de dados durante a pandemia de Covid-19, através da elaboração e condução dessa modalidade de Simulação Clínica.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a vivência de estudantes de pós-graduação durante o uso da telessimulação *in situ* no desenvolvimento de um treinamento de pesquisadores assistentes voluntários para atuarem na coleta de dados de um ensaio clínico randomizado do tipo paralelo com dois braços, onde o público-alvo será alocado em dois grupos: Grupos Intervenção ou Grupo Controle.

A experiência foi vivenciada por uma estudante do Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Ciências da Saúde e por uma estudante de Doutorado do Programa de Pós Graduação em Arquitetura e Urbanismo, ambos da Universidade Federal de Viçosa (UFV) em Minas Gerais. Por se tratar de uma telessimulação *in situ*, a vivência ocorreu no próprio local da coleta de dados para a pesquisa, o setor de vacinação da Divisão de Saúde (DSA) da UFV, composto por: sala de espera, sala de registro e sala de aplicação. O relato foi realizado com base nas experiências durante o planejamento e aplicação da atividade simulada.

Participaram ativamente da telessimulação dez pessoas, sendo três graduandas de enfermagem, duas professoras do Departamento de Medicina e Enfermagem (DEM) da UFV com experiência na metodologia, duas técnicas de enfermagem, uma enfermeira da sala de vacina e duas técnicas administrativas, também da DSA, que atuaram como pacientes



padronizados. Os pacientes padronizados desempenharam os papéis de pessoas pertencentes ao público-alvo da campanha de vacinação.

A capacitação ocorreu no segundo semestre do ano de 2021 e o projeto de pesquisa que embasou a realização dessa proposta foi intitulado “Efeito de uma intervenção não farmacológica na dor e ansiedade relacionadas à administração da vacina influenza em adultos”.

A simulação foi gravada com câmera de vídeo digital, cujo material foi disponibilizado, após edição, aos pesquisadores assistentes para treinarem quantas vezes forem necessárias.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Planejamento da atividade simulada

As experiências baseadas em simulação requerem planejamento para que os objetivos e os resultados esperados sejam alcançados, sendo importante considerar que o cenário seja desenvolvido baseado em situações reais, em ambiente semelhante ao da prática e ofereça experiências cognitivas, psicomotoras e/ou afetivas (NOGUEIRA; DOMINGUES; BERGAMASCO, 2020).


Inicialmente, foi realizado o levantamento das necessidades, o público-alvo e o conhecimento prévio dos participantes. A partir destas informações foi possível definir as competências pretendidas que guiaram a elaboração dos objetivos de aprendizagem. Nessa etapa também foi realizado o levantamento do arcabouço teórico que fundamentou a prática simulada e a aprendizagem dos participantes.

Por se tratar de uma coleta de dados para um ensaio clínico randomizado com Grupo Controle e Grupo Intervenção, foram planejados e desenvolvidos dois cenários simulados. A telessimulação *in situ* foi projetada de acordo com o roteiro proposto por Fabri et al. (2017) e com o modelo proposto por Neves, Iglesias e Pazin-Filho (2017) conforme descrito na Tabela 1. Docentes de Enfermagem da instituição, com experiência na utilização da metodologia, deram suporte em todas as etapas.

Tabela 1: Planejamento da atividade simulada.

Etapas	Descrição
Design	A sessão foi estruturada em três etapas: <i>briefing</i> , cenário simulado e <i>debriefing</i> .
Orientação aos participantes	Foi enviado um convite por e-mail com informações sobre o cenário da simulação, logística, instruções e objetivos. O instrutor alocou os primeiros dez minutos da sessão para estabelecer um ambiente de aprendizagem seguro e para sanar dúvidas sobre os objetivos de aprendizagem.
Tipo de simulador	A simulação exigiu a participação de pacientes padronizados.
Ambiente de simulação	O ambiente utilizado foi o setor de vacinação da instituição (telessimulação <i>in situ</i>).
Cenário de simulação	<p>O cenário consistiu em pesquisadores atuantes na Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza na DSA - UFV. Na campanha serão coletados os dados para uma pesquisa. Dois casos foram apresentados:</p> <p>Caso 1: Maria, feminino, enfermeira, 41 anos. Procurou a DSA para tomar a vacina contra influenza. Possui histórico vacinal completo e há 08 anos toma anualmente essa vacina.</p> <p>Caso 2: Nathália, 37 anos, dona de casa. Procurou a DSA para tomar a vacina contra influenza.</p> <p>O objetivo da aprendizagem foi: Capacitar pesquisadores assistentes para realização da coleta de dados para um ensaio clínico randomizado.</p> <p>Após a atividade os participantes deverão ser capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Abordar o paciente, com empatia;• Orientar e esclarecer possíveis dúvidas sobre a pesquisa e seus objetivos;• Apresentar, orientar, esclarecer possíveis dúvidas e preencher corretamente os formulários disponibilizados e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, além de auxiliar a pesquisadora principal;• Acolher o paciente com empatia na sala de aplicação;• Praticar a escuta ativa para o atendimento humanizado.
Comentários	O <i>debriefing</i> foi conduzido por um facilitador que seguiu um roteiro previamente elaborado.

Fonte: Os autores, 2021.




O planejamento do treinamento levou em conta a disponibilidade do setor e, por impactar diretamente a rotina assistencial, considerou-se também a comunicação com público que frequenta o local e com os demais membros da equipe assistencial. Assim, a telessimulação *in situ*, que ocorreu durante o horário de plantão, foi agendada previamente e foi priorizado o momento com baixo movimento assistencial.

Para o desenvolvimento da atividade simulada, foram desenvolvidos os seguintes materiais: guia para simulação incluindo identificação do cenário, autoria, orientações para o *briefing*, objetivo do cenário, local da cena, descrição do caso clínico, tempo estimado da cena, materiais necessários e referências bibliográficas; lista de presença dos participantes; termo de autorização do uso de imagem e áudio; guia de orientação para os atores; *checklist* das ações esperadas dos participantes; diretrizes para o facilitador e roteiro para *debriefing*. Além desses materiais, foram selecionados na literatura, artigos pertinentes ao treinamento e enviados *a priori* aos participantes.

As voluntárias para pacientes padronizados receberam o guia com as orientações dos papéis a serem desempenhados, a guia da simulação com a descrição dos objetivos e foram instruídas quanto ao comportamento esperado durante a atividade. De acordo com Brandão, Collares e Cecílio-Fernandes (2017), a utilização de pacientes padronizados no ensino baseado em simulação é uma ferramenta importante quando há a necessidade de interagir de forma verbal e imediata com o treinado.

A telessimulação *in situ* dos dois casos clínicos seguiu as fases da experiência baseada em simulação (*briefing*, cenário e *debriefing*). Na sessão de *briefing* os participantes revisam os objetivos de aprendizagem, recebem informações sobre o cenário de simulação e instruções sobre papéis. O cenário foi a etapa da realização da atividade proposta e a sessão de *debriefing* foi realizada logo após o cenário, em um período de tempo menor do que na modalidade tradicional de simulação e foi voltado para a promoção do pensamento reflexivo e aperfeiçoamento do desempenho futuro do participante.

De acordo com Couto (2017), em uma simulação *in situ*, o *debriefing* deve ser conduzido de modo mais rápido que o habitual, sendo focado e mais centrado no facilitador, diferente do *debriefing* tradicional. Assim, neste estudo, o *debriefing* ocorreu no mesmo local da atividade simulada, em local tranquilo. Foi utilizado um roteiro previamente elaborado, além do *checklist* utilizado durante o cenário com as ações esperadas dos participantes. Segundo Bergamasco, Passos e Nogueira (2020), o *checklist* é um instrumento que auxilia o facilitador



e dá direcionamento para as observações prioritárias que devem acontecer no cenário. Além disso, também pode direcionar as discussões conduzidas pelo facilitador e ser um material de consulta em momento posterior.

Até chegar ao vídeo final, com os dois cenários, foram necessárias interrupções para ajustes. O vídeo da telessimulação foi enviado para treze pesquisadores assistentes visando o treinamento de forma remota.


Oportunidades da telessimulação *IN SITU*

Uma das grandes oportunidades percebidas com a telessimulação foi a possibilidade de não prejudicar o andamento da pesquisa no contexto de isolamento social devido à pandemia da Covid-19, uma vez que estava impossibilitada a realização de uma simulação tradicional em ambiente presencial. Foi considerada uma oportunidade viável e satisfatória para os organizadores.

Verifica-se que muitas são as vantagens e oportunidades do emprego da Simulação, não somente em sua abordagem tradicional, como na telessimulação. Dentre elas destacamos a segurança do paciente, a qualidade dos cuidados e a ética na assistência. Na telessimulação, os benefícios da simulação se estendem para além das paredes do centro de simulação, eliminando as barreiras de distância e de tempo, trazendo economia significativa de recursos financeiros para indivíduos e instituições, permitindo a formação de redes de colaboração interinstitucional e a rápida disseminação de conteúdos (MCCOY; SAYEGH; ALRABAH; YARRIS, 2017).

Neste estudo, com a adoção dessa modalidade de simulação, foi possível que os pesquisadores treinassem repetidas vezes, sem a necessidade de encontros presenciais, impossibilitados no momento, o que refletirá numa abordagem do paciente com qualidade e segurança. A simulação *in situ* com pacientes padronizados, proporcionou cenários realísticos sem a necessidade de manequins de alta tecnologia, levando a uma redução de custos para o preparo da atividade simulada, o que muitas vezes é um fator impeditivo para a aplicação dessa metodologia. Silveira e Cogo (2017), destacam que a adoção de recursos tecnológicos, como manequins de alta fidelidade faz com que muitas instituições não consigam ter acesso aos mesmos.

Outra oportunidade percebida com o uso da metodologia em questão foi a possibilidade de testar o fluxo do atendimento e a comunicação entre equipe de pesquisadores e pacientes, possibilitando os ajustes necessários para melhorar a abordagem e o atendimento prestado ao público-alvo. Um exemplo foi a mudança do local de acolhimento do paciente, visando sua



privacidade. De acordo com Shao et al. (2018) a comunicação centrada no paciente pode melhorar a qualidade da transferência de informações e, portanto, promover um relacionamento positivo e de apoio. A empatia é um aspecto vital desse tipo de comunicação e capaz de estabelecer vínculos entre a equipe que presta os cuidados e o paciente.

Couto (2017) corrobora nesse aspecto reafirmando que a simulação *in situ* possibilita não somente a prática de habilidades técnicas e não técnicas de equipes, mas também o teste de fluxos e sistemas de atendimento.

Desafios da telessimulação *IN SITU*

Pudemos vivenciar que o planejamento de uma atividade simulada requer tempo. Para Garbuio et al. (2016), este fato pode ser caracterizado como um desafio, visto que muitos docentes ou gestores não dispõem do mesmo para realização de todas as etapas.

Outro obstáculo percebido foi a necessidade de interrupção da gravação do treinamento para atendimento de demandas da instituição, mesmo sendo agendado um horário de baixo fluxo.


Por se tratar de dois cenários distintos, outra dificuldade foi o grande tempo despendido para a gravação da simulação, que ocorreu em apenas um período do dia, devido ao conflito de horários das estudantes, pesquisadores e instituição. Sugere-se fazer as gravações em dias ou horários diferenciados.

A pouca experiência do facilitador e o pouco tempo de treinamento dos pacientes padronizados também configuraram-se como desafios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato traz a experiência de estudantes de Pós-Graduação com formação na área da saúde no planejamento e aplicação de um treinamento de equipe de pesquisadores por meio da telessimulação *in situ* com pacientes padronizados. Este planejamento requer tempo e treinamento, o que pode ser caracterizado como um desafio para as instituições públicas de ensino e gestores na implementação da simulação.

Ressalta-se, entretanto, que a experiência vivenciada mostrou que é possível aplicar a metodologia, com tecnologias de baixo custo, trazendo benefícios para o processo de aprendizagem e que a telessimulação tem o potencial de coletivizar o treinamento de equipes, ampliando o acesso à simulação de qualidade.



O treinamento prévio à coleta de dados possibilitou não apenas o aprendizado mútuo alcançado através da troca de saberes, mas também o desenvolvimento de habilidades comportamentais como a empatia, comunicação e segurança durante a fase de coleta de dados, proporcionadas pela conexão entre teoria e prática. A capacitação foi fundamental para o ajuste do fluxo de atendimento e para sintonizar a equipe de pesquisadores, garantindo agilidade na coleta dos dados, preservando a privacidade dos pacientes e proporcionando melhor desempenho na postura dos entrevistadores, assegurando a qualidade do atendimento.

A telessimulação *in situ* pode ser uma alternativa para replicar experiências reais no treinamento de pesquisadores, não somente durante a pandemia de Covid-19. O aprendizado remoto com telessimulação é viável, apesar de suas limitações e essa modalidade de treinamento pode ser efetivamente incorporada na rotina das instituições.

Cabe ressaltar que para que os objetivos da atividade simulada sejam alcançados é necessário selecionar a técnica de telessimulação que corresponda à realidade da instituição, o público-alvo da atividade e as necessidades dos mesmos.

Apesar de um relato de experiência não ser um estudo forte o bastante para modificar a prática, tendo por base a pirâmide de classificação de evidências utilizada nos estudos em saúde, é primordial sua divulgação visando estimular e incentivar o desenvolvimento de estudos futuros, incluindo aqueles interdisciplinares, como forma de aprimoramento e enriquecimento da Simulação Clínica.


REFERÊNCIAS

BERGAMASCO, H. C.; PASSOS, I. C. M. O.; NOGUEIRA, L. S. Estratégias de simulação. In: COREN-SP. **Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem**. São Paulo-SP, 2020. p. 28-46. Nº ISBN: 978-65-993308-0-3. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Manual-de-Simula%C3%A7%C3%A3o-Cl%C3%ADnica-para-Profissionais-de-Enfermagem.pdf>. Acesso em: 20 mar 2022.

BRANDÃO, C. F. S.; COLLARES, C. F.; CECÍLIO-FERNANDES, D. Simulação, Pacientes Padronizados e Híbridos. In: SCALABRINI NETO, A./ FONSECA, A. S.; BRANDÃO, C. F. S. **Simulação realística e Habilidades na saúde**. Rio de Janeiro: São Paulo: Atheneu, 2017. p. 11-21.

BRYANT, K., et al. Innovations in simulation: Nursing leaders' exchange of best practices. **Clinical Simulation in Nursing**, Raleigh, v. 41, p. 33-40, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2019.09.002>. Acesso em: 15 abr. 2022.

CANNITY, K. M. et al. Acceptability and efficacy of a communication skills training for nursing students: Building empathy and discussing complex situations. **Nurse Educ Pract**, v.



50, 102928, 2021. doi: <<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102928>>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595320310143>. Acesso em: 12 abr 2022.

COUTO, T.B. Simulação in situ. In: SCALABRINI NETO, A./ FONSECA, A. S.; BRANDÃO, C. F. S. **Simulação realística e Habilidades na saúde**. Rio de Janeiro: São Paulo: Atheneu, 2017. p.127-33.

COSCARELLI, C. V. (Org.). **Novas tecnologias, novos textos, novas formas de pensar**. 1a Edição Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2002.

DOMINGUES, T. A. M.; NOGUEIRA, L. S.; MIÚRA, C. R. M. Simulação clínica: principais conceitos e normas de boas práticas. In: COREN-SP. **Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem**. São Paulo-SP, 2020. p. 28-46. Nº ISBN: 978-65-993308-0-3. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Manual-de-Simula%C3%A7%C3%A3o-Cl%C3%ADnica-para-Profissionais-de-Enfermagem.pdf>. Acesso em: 20 mar 2022.

FABRI R. P. et al. Development of a theoretical-practical script for clinical simulation. **Rev Esc Enferm USP**. v. 51, 2017; 51:e03218. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016016403218>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BQr7hRjtgCwF3c9BsDR7Wtq/abstract/?lang=en> Acesso em: 27 mar 2022.

GARBUIO, D. C. et al. Simulação clínica em enfermagem: relato de experiência sobre a construção de um cenário. **Revista de Enfermagem UFPE** on line, v. 10, n. 8, p. 3149-55, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11388/13144>. DOI: 10.5205/reuol.9373-82134-1-RV1008201645. Acesso em: 10 abr. 2022.


GIMENES, F. R. E.; CASSIANI, S. H. B. Segurança e qualidade dos cuidados. In: MARTINS, J. C. A.; MAZZO, A.; MENDES, I. A. C.; RODRIGUES, M. A. (Orgs.). **A simulação no ensino de enfermagem**. Coimbra: Enfermagem/Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2014.

IRONSIDE, P. M.; JEFFERIES, P. R.; MARTIN, A. Fostering patient safety competencies using multiple-patient simulation experiences. **Nursing Outlook**, v. 57, p. 332-337, 2009. doi:10.1016/j.outlook.2009.07.010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0029655409001377>. Acesso em: 17 abr. 2022.

KENSKI, V. M. **Educação e tecnologias: o novo ritmo da informação**. Campinas: Editora Papirus. 2012. 141p.

KWAME, A.; PETRUCKA, P. M. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. **BMC Nurs**. v. 20, n. 1, 2021. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00684-2>. Acesso em: 10 abr. 2022.

MARTINS, J. C. A. et al. A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 619-625,



2012. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/Z65qrrzcbhk7BYkrzzY4txx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2022.

MCCOY, C. E.; SAYEGH, J.; ALRABAH, R.; YARRIS, L. M. Telesimulation: An Innovative Tool for Health Professions Education. **AEM education and training**, v. 1, n. 2, p- 132–136. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/aet2.10015>. Acesso em: 20 abr 2022.

MEIRA, S. S. et al. Capacitação de entrevistadores na produção de dados: relato de experiência com agentes comunitários de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 9, n. 4, p. 7489-7496, abr. 2015. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13609/16442>. Acesso em: 20 abr. 2022.

MORAN, J. M. Ensino e aprendizado inovadores com apoio de tecnologias. In: MORAN, J. M.; MASETTO, M. T.; BEHRENS, M. A. **Novas tecnologias e mediação pedagógica**. Campinas: Papirus, 2015. p. 11-72.

NEVES, F. F.; PAZIN-FILHO, A. Construção de cenários simulados. In: SCALABRINI NETO, A./ FONSECA, A. S.; BRANDÃO, C. F. S. **Simulação realística e Habilidades na saúde**. Rio de Janeiro: São Paulo: Atheneu, 2017. p. 97-113.

NOGUEIRA, L. S.; DOMINGUES, T. A. M.; BERGAMASCO, E. C. Construção do cenário simulado. In: COREN-SP. **Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem**. São Paulo-SP, 2020. p. 47-63. Nº ISBN: 978-65-993308-0-3. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Manual-de-Simula%C3%A7%C3%A3o-Cl%C3%ADnica-para-Profissionais-de-Enfermagem.pdf>. Acesso em: 20 mar 2022. 2020.

OLIVEIRA, S. N. et al. From theory to practice, operating the clinical simulation in Nursing teaching. **Rev. Bras. Enferm** [Internet]. v. 71, (Suppl 4), p.1791-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/FWHYc86T6S7sRXWwhRkVNZR/?format=html&lang=en>. Acesso em: 23 mar. 2022.

PAULA, M. L.; JORGE, M. S. B.; MORAIS, J. B. O processo de produção científica e as dificuldades para utilização de resultados de pesquisas pelos profissionais de saúde. **Interface (Botucatu)** [online]. vol. 23, 2019, e190083. ISSN 1414-3283. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/pZ8djC8vGSWbkQzwmKr4ByH/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 15 abr. 2022.

SILVEIRA, M. S.; COGO, A. L. P. Contribuições das tecnologias educacionais digitais no ensino de habilidades de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.66204>. Acesso em: 20 abr. 2022.

SHAO, Y. et al. Simulation-Based Empathy Training Improves the Communication Skills of Neonatal Nurses. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 22, p. 32-42, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.07.003>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876139918300537>. Acesso em: 20 mar 2022.

www.editorapublicar.com.br
contato@editorapublicar.com.br
@epublicar
facebook.com.br/epublicar

ENFERMAGEM

ATUAÇÃO E INOVAÇÃO NO CUIDADO AOS PACIENTES

3



INALDO KLEY DO NASCIMENTO MORAES
ROGER GOULART MELLO
ORGANIZADORES



2022

www.editorapublicar.com.br
contato@editorapublicar.com.br
@epublicar
facebook.com.br/epublicar

ENFERMAGEM

ATUAÇÃO E INOVAÇÃO NO CUIDADO AOS PACIENTES

3



INALDO KLEY DO NASCIMENTO MORAES
ROGER GOULART MELLO
ORGANIZADORES



2022