

MARLISSON DE SOUSA RIBEIRO
FABIANE VELOSO SOARES
OSMARINA DE MELO ALVES
(ORGANIZADORES)

ENFERMAGEM E A PESQUISA CIENTÍFICA



2020

MARLISSON DE SOUSA RIBEIRO
FABIANE VELOSO SOARES
OSMARINA DE MELO ALVES
(ORGANIZADORES)

ENFERMAGEM E A PESQUISA CIENTÍFICA



2020

2020 by Editora e-Publicar

Copyright © Editora e-Publicar

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 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

Roger Goulart Mello

Projeto gráfico e Edição de Arte

Patrícia Gonçalves de Freitas

Revisão

Os Autores

Todo o conteúdo dos artigos, 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

Dr^a Cristiana Barcelos da Silva – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

Dr^a Elis Regina Barbosa Angelo – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Dr. Rafael Leal da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Dr. Fábio Pereira Cerdera – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Dr^a Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes

Me. Doutorando Mateus Dias Antunes – Universidade de São Paulo

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

Me. Doutorando Francisco Oricelio da Silva Brindeiro – Universidade Estadual do Ceará

M^a Doutoranda Bianca Gabriely Ferreira Silva – Universidade Federal de Pernambuco

M^a Doutoranda Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Me. Doutorando Milson dos Santos Barbosa – Universidade Tiradentes

M^a Doutoranda Jucilene Oliveira de Sousa – Universidade Estadual de Campinas

M^a Doutoranda Luana Lima Guimarães – Universidade Federal do Ceará

M^a Cristiane Elisa Ribas Batista – Universidade Federal de Santa Catarina



2020

PREFÁCIO

Apresentamos este livro que foi desenvolvido para contribuir com conhecimento sobre a Enfermagem. O texto foi elaborado por e para estudantes da enfermagem e seu conteúdo foi dividido em 8 capítulos.

O livro apresenta os trabalhos científicos de acadêmicos finalistas do curso de enfermagem, especificamente, nas disciplinas de TCC I e II, contribuindo para a disseminação de informações no meio científico.

Boa leitura!

Manaus, 2020

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....05

CAPÍTULO 1 – FATORES DESENCADEADORES DO DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS NA SAÚDE MENTAL.....09

**Estefany de Cassia Baia dos Santos
Jakscilene Bizonhin Gonzaga
Saulo Ribeiro Barbosa
Victor Rhuan Pires Felipe
Wallison de Deus Limeira
Rosimary do Nascimento Reis**

CAPÍTULO 2 – ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DE QUALIDADE NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PARTO.....15

**Even Sammydes Pereira dos Santos
Joecilla da Silva Ribeiro
Viviane da Luz Pessoa
Rosimary do Nascimento Reis**

CAPÍTULO 3 – PAPEL DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO DOMÉSTICO: UMA BREVE REVISÃO DA LITERATURA.....24

**Ana Kelly Pereira De Souza
Delciane Pinto Dos Santos
Edson Cordeiro
Jelzia Almeida Pires
Mariane de Souza Abreu**

CAPÍTULO 4 – A IMPORTÂNCIA DA ADESÃO AO CHECKLIST CIRÚRGICO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE.....37

**Elioneide Mendes da Silva
Greyce Suellen Florêncio de Araújo
Raquel Melo da Silva
Rubiana Soares Sobreira
Julianne da Costa Melo**

CAPÍTULO 5 – INCAPACIDADE FUNCIONAL COMO FATOR DE DIMINUIÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO.....47

**Auricelia Silva Paz
Geysiana Lopes dos Reis
Nahara Batista Barros
Verônica de Souza Azevedo
Kadmiel Cândido**

CAPÍTULO 6 – CONDUTAS DO ENFERMEIRO NO PACIENTE ADULTO COM TRAUMA CRÂNIOENCEFÁLICO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....60

**Alcina Comapa Batalha
Jociele Rodrigues
Lázaro Luiz Celestino
Nathália Serrão da Silva
Mariane de Souza Abreu**

CAPÍTULO 7 – POLÍTICAS PÚBLICAS PARA POPULAÇÃO VULNERÁVEIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....68

**Adriene de Brito Teixeira
Andrea Gama da Costa
Luciene Mendes Sousa
Marlisson de Sousa Ribeiro
Fabiane Veloso Soares**

CAPÍTULO 8 – SINDROME DE BURNOUT: A IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DOS SINAIS EM PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.....76

**Eliane Silva Barbosa
Francineide Da Costa Gonçalves
Heloisa Da Costa Silva
Sara Lima Da Costa
Suimey Thayne Barros Dos Santos
Fabiane Veloso Soares**

SOBRE OS ORGANIZADORES.....87

CAPÍTULO 1

FATORES DESENCADEADORES DO DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS NA SAÚDE MENTAL

Estefany de Cassia Baia dos Santos, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

Jakscilene Bizonhin Gonzaga, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

Saulo Ribeiro Barbosa, Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

Victor Rhuan Pires Felipe, Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

Wallison de Deus Limeira, Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

Rosimary do Nascimento Reis, Enfermeira, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

Sabe-se que os profissionais da saúde se deparam no seu cotidiano com situações de estresse e ansiedade. Os enfermeiros, particularmente, lidam de forma direta, com o sofrimento alheio e as situações de alto risco aumentando assim, a sua vulnerabilidade em relação às doenças ocupacionais, pois passam a maior parte do tempo interagindo com os pacientes. Caracteriza-se carreira do enfermeiro por diversos fatores que contribuem para a insatisfação profissional, como o sentimento de injustiça, o acúmulo de tarefas, resultando na sobrecarga, o vínculo com o pacientes e seu sofrimento enfrentando o risco de contaminação e violências. Este estudo tem como objetivo apresentar as causas frequentes para o desenvolvimento da síndrome de Burnout na assistência de enfermagem na saúde mental. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, orientada pelas palavras-chave: “Estresse”, “Enfermagem”, “Esgotamento”, “Emocional”. Após análise dos critérios de inclusão foram selecionados 15 artigos constituindo a amostra final. O assunto em questão teve como conceito abordar a importância de dar-se a atenção necessária aos profissionais assistenciais para que possam identificar as causalidade da síndrome de burnout de forma mais precoce, diminuindo assim o acontecimento em profissionais.

Palavras-chave: “Estresse”, “Enfermagem”, “Esgotamento”, “Emocional”.

INTRODUÇÃO

O termo esgotamento foi definido como "um estado de fadiga ou frustração produzido pela dedicação a uma causa ou modo de vida, que não produz gratificação ou esforço suficiente" conforme Freudenberg (1974). No entanto, o termo burnout foi delimitado e aceito pela comunidade científica, quase em sua totalidade, desde a conceituação estabelecida por Maslach e Jackson em 1981, que definiu a síndrome como uma resposta ao estresse crônico formado por três fatores fundamentais: alta fadiga emocional, alta despersonalização

e, baixa realização profissional.

De acordo com Paiva et al. (2019) sabe-se que os profissionais da saúde se deparam no seu cotidiano com situações de estresse e ansiedade; os enfermeiros, particularmente, lidam de forma direta, com o sofrimento alheio e as situações de alto risco aumentando assim, a sua vulnerabilidade em relação às doenças ocupacionais, pois passam a maior parte do tempo interagindo com os pacientes. Caracteriza-se carreira do enfermeiro por diversos fatores que contribuem para a insatisfação profissional, como o sentimento de injustiça, o acúmulo de tarefas, resultando na sobrecarga, o vínculo com o pacientes e seu sofrimento enfrentando o risco de contaminação e violências.

Referente à sintomatologia, Mourão (2017) relata que há presença de um ou mais sinais e sintomas de irritabilidade, estresse, agitação, ansiedade, depressão, descuido, desleixo, desatenção, distúrbio do sono, cefaleia, tontura, falta de ar, cansaço físico e mental, oscilações de humor, queda de cabelo, hipertensão, níveis de estresse alto, alterações no comportamento, dificuldades no bom relacionamento, distúrbio neurológico, tonturas, dificuldade de concentração, alergias e quadro alérgico. Nesse sentido é válido destacar que os sintomas aparecem de forma diferenciada em cada trabalhador.

A enfermagem tem como dever: Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, ética e dos direitos humanos (COFEN, 2017).

O enfermeiro por estar na linha de frente na assistência aos pacientes, está mais vulnerável a desenvolver a síndrome de Burnout? Analisou-se através de estudos com embasamento em revisão integrativa que esses profissionais estarão vulneráveis a esses instrumentos de trabalho, como assistir, educar, gerenciar, pesquisar e atuar, que são ações que dependem de relações interpessoais que ocorrem no ambiente de trabalho e através desses fatores tendem a desenvolver alterações físicas e mentais, como alta exaustão, alta despersonalização e baixa realização profissional, diante disso a classe de trabalhadores formais têm desenvolvido com recorrência a síndrome de burnout.

OBJETIVO

Apresentar as causas frequentes para o desenvolvimento da síndrome de Burnout na assistência de enfermagem na saúde mental.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade revisão integrativa. A coleta das informações deu-se nas bases de dados BDNF, SCIELO, LILACS e PUBMED. Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 e 2020, orientada pelas palavras-chave: “Estresse”, “Enfermagem”, “Esgotamento”, “Emocional”. Excluindo os artigos que não apresentam o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses e artigos repetidos. A seguir foi elaborado um instrumento para consolidação dos dados no programa Microsoft Excel ® 2013. Após a leitura dos artigos na íntegra, foi realizada a organização dos mesmos pela temática proposta nesse estudo, com os resultados apresentados em tabela.

RESULTADOS

As buscas realizadas totalizaram inicialmente 50 artigos. Após análise dos critérios de inclusão foram selecionados 15 artigos constituindo a amostra final. A tabela 1 apresenta um resumo geral dos artigos incluídos na amostra final, além dos autores, ano de publicação, base de dados e resultados.

Tabela 1. Síntese dos artigos selecionados para revisão integrativa.

| AUTORES (ANO) | BASE DE DADOS | RESULTADOS |
|----------------------------|---------------|--|
| Ferreira et al., (2015) | Scielo | O desgarte emocional no setor de trabalho e estado civil; despersonalização como possui filhos e apresentar problemas de saúde; baixa realização profissional com o setor de trabalho e números de empregos, houve associação de satisfação no trabalho com as três dimensões. |
| Larré et al., (2017) | Scielo | Por meio de análise constatou-se que as características do ambiente de trabalho individual e da profissão favorecem o desenvolvimento da doença. |
| Lucena et al., (2015) | Pubmed | Os resultados apresentaram níveis mais elevados de exaustão emocional e de despersonalização profissional quando comparado à realização profissional. |
| Paiva et al., (2019) | Lilacs | Os principais fatores responsáveis por essa síndrome em enfermeiros destacando-se a jornada excessiva de trabalho seguida pela insatisfação. |
| Pradas et al., (2018) | Lilacs | Burnout relacionado com o trabalho, a dimensão com valor mais elevado. Apurou-se que quanto menor a idade, quanto mais tempo na instituição, maior o nível de burnout. |

| | | |
|-----------------------------|--------|---|
| Rodrigues et al., (2017) | Scielo | Os fatores que contribuem para o estresse e a Síndrome de burnout dos profissionais de enfermagem são o ambiente de trabalho como fonte de estresse e a carga de trabalho excessiva comogeradora de falhas. |
| Torre et al., (2018) | Pubmed | Encontrada associação significativa entre burnout e sexo, idade, anos de prática, grau acadêmico, papel ou multiplicidade de empregos. |

Fonte: Próprios autores.

A seguir é possível observar os anos de publicação dos artigos utilizados nesta revisão (Gráfico).



DISCUSSÃO

Segundo Larré, Abud e Inagaki(2017)por meio de análise fundamentou que as características do ambiente de trabalho individual e da profissão remetem ao desenvolvimento da doença. Concordando com Rodrigues, Santos e Sousa (2017)ao descreverem que os fatores que acarretam o estresse dos profissionais de enfermagem são o ambiente de trabalho e a sobrecarga como geradora de falhas.

Para Luceno e Benitto (2015) os enfermeiros são os profissionais que apresentarem os níveis mais elevados de exaustão emocional e de despersonalização quando comparado a realização profissional.

Paiva et al. (2019)relatam que os principais fatores responsáveis por essa síndrome em enfermeiros é a jornada excessiva de trabalho, seguida pela insatisfação.

Conforme Pradas Hernández et al. (2017) a Síndrome de Burnout está relacionada com o trabalho, a dimensão com o valor mais elevado, apurouse que quanto menor a idade, quanto mais tempo na instituição maior o nível de burnout.

Dado o exposto da pesquisa de Ferreira e Lucca (2015) descrevem o desgarte emocional no setor de trabalho e estado civil; despersonalização como possui filhos e apresentar problemas de saúde; baixa realização profissional com o setor de trabalho e numeros de empregos, houve associação de satisfação no trabalho com as tres dimensões.

CONCLUSÃO

O assunto em questão teve como conceito abordar a importância de dar-se a atenção necessária aos profissionais assistenciais para que possam identificar as causalidade da síndrome de burnout de forma mais precoce, diminuindo assim o acontecimento em profissionais.

Esta análise também aponta a importância da qualidade de vida destes profissionais que consequentemente diminuirá o absenteísmo no ambiente de trabalho, sendo assim muito positivo no ponto de vista do empregador. Outro fator importante apontado pelo estudo é a intervenção organizacional, pois é dever do empregador zelar para que possa haver um ambiente de trabalho sadio e respeitar os limites do trabalhador.

REFERENCIAS

FERREIRA, NAIZA DO NASCIMENTO; LUCCA, SERGIO ROBERTO DE. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 18, n. 1, p. 68-79, Mar. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100068&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Oct. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010006>.

GRISALES ROMERO, HUGO et al., Síndrome Burnout en e, personal de enfermería de um hospital de referencia ibague, colombia, 2014. *Enferm. Glob.* Vol. 15 no. 41 Murcia ene. 2016. Disponível em:<<https://revistas.um.es/eglobal/view/212851>>Acesso em: 10 abr. 2020.

JODAS, DENISE ALBIERI; HADDAD, MARIA DO CARMO LOURENÇO. SÍNDROME DE BURNOUT EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM PRONTO SOCORRO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 22, n. 2, p. 192-197, 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000200012&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Oct. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000200012>

LARRÉ, MARIANA COSTA; ABUD, ANA CRISTINA FREIRE; INAGAKI, ANA DORCAS DE MELO. A relação da síndrome de Burnout com os profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, 2018.

LUCENA, THAMIRES & BENITO, LINCONL. (2015). Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem em um pronto socorro do Distrito Federal. *Universitas: Ciências da Saúde.* 13. 10.5102/ucs.v13i1.3047.

MOURÃO, Artemísia Lima et al. SÍNDROME DE BURNOUT NO CONTEXTO DA

ENFERMAGEM. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S.l.], v. 41, n. 1, dez. 2017. ISSN 2318-2660. Disponível em:

<<http://www.rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1926>>. Acesso em: 16 jun. 2020

NOGUEIRA LS, Sousa RMC, Guedes ES, Santos MA, Turrini RNT, Cruz DALM. Burnout and nursing work environment in public health institutions. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2018;71(2):336-42. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>>.

Acesso em: 07 abr. 2020.

PAIVA, JÉSSYCA DAYANA MARQUES et al. Fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout em enfermeiros. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 483-490, 2019.

PRADAS-HERNÁNDEZ L, ARIZA T, GÓMEZ-URQUIZA JL, ALBENDÍN-GARCÍA L, DE LA FUENTE EI, CAÑADAS-DE LA FUENTE GA (2018) Prevalência de burnout em enfermeiras pediátricas: Uma revisão sistemática e meta-análise. **PLoS ONE** 13 (4): e0195039. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195039>

RODRIGUES, CLÁUDIA CRISTIANE FILGUEIRA MARTINS; SANTOS, VIVIANE EUZÉBIA PEREIRA; SOUSA, PAULO. Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1083-1088, Oct. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501083&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Oct. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194>.

SILVA, Kézia Katiane Medeiros et al. Fatores desencadeantes da síndrome de Burnout em enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UFPE online**, [S.l.], v. 13, n. 2, p. 483-490, fev. 2019. ISSN1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/resvistaenfermagem/article/view/23589>>. Acesso em 16 abr. 202

SADIR, MARIA ANGÉLICA; BIGNOTTO, MÁRCIA MARIA; LIPP, MARILDA EMMANUEL NOVAES. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 73-81, abr. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2010000100010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 out. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100010>.

TORRE, M.; POPPER, MC Santos; BERGESIO, A. Prevalencia de burnout entre las enfermeras de cuidados intensivos en Argentina. **Enfermería Intensiva**, v. 30, n. 3, p. 108-115, 2019.

CAPÍTULO 2

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DE QUALIDADE NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PARTO

Even Sammydes Pereira dos Santos, acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Joecilla da Silva Ribeiro, acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Viviane da Luz Pessoa, acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Rosimary do Nascimento Reis, Enfermeira. Docente pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

RESUMO

Introdução: A violência obstétrica tem sido um tema bastante discutido pelos profissionais de saúde e recentemente foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, em 2014, como uma questão de saúde pública que afeta diretamente as mulheres e seus recém-nascidos.

Objetivo: Reconhecer o pré-natal como forma de prevenção da violência obstétrica na hora do parto, analisando a relação entre assistência de enfermagem no pré-natal e orientações para o parto na atenção básica. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, exploratória com abordagem qualitativa, realizadas em artigos publicados entre os anos de 2015 a 2020, nas bases de dados online Scientific Electronic Library Online (SciELO), Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PubMed) e Google Acadêmico.

Resultados: Após a leitura e análise dos 04 artigos selecionados, destaca-se a necessidade do conhecimento sobre a temática e mudança na assistência para prevenir a violência obstétrica.

Conclusão: Por fim, é essencial que os enfermeiros juntos com os profissionais de saúde estejam aptos e preparados para realizar ações de educação continuada afim de melhorar a assistência e prevenir a violência obstétrica.

Palavras-chave: Enfermagem, Violência Obstétrica, Pré-Natal.

INTRODUÇÃO

A mulher no período da maternidade passa por grandes mudanças físicas e psicológicas, dentre as quais podemos citar a ansiedade de como será o parto. Antigamente o parto era realizado no convívio da família e era respeitado curso natural e sem a utilização de instrumentos que acelerassem esse momento. Além disso, as gestantes eram assistidas pelas parteiras. (MOURA et al., 2018).

Com o passar do tempo e ocorreram significativas mudanças na forma de dar à luz, como os diversos tipos de partos: cesáreo, fórceps, natural, a presença de um profissional capacitado médico e/ou enfermeiro obstetra para auxílio, a utilização de

técnica séptica, medicamentos e manobras que ajudam acelerar o parto. Essa inserção de tecnologias trouxe alguns benefícios, porém contribuiu para a desumanização do parto e abre caminhos para a violência obstétrica. (MOURA et al, 2018, p.61)

Lansky et al. (2018) dizem que mundialmente vem sendo conceituada a disrespect and abuse during childbirth o que no Brasil conhecido como violência obstétrica, que são abusos sofridos pelas mulheres em várias ocasiões durante o decorrer da gravidez e no parto. Os quais podemos denominar: violência no parto, violência institucional ou estrutural na atenção ao parto. Ainda de acordo com Lansky et al. (2018), essa denominação foi proposta para a identificar os atos de violência sofridos pela mulher grávida, parturiente ou puérpera ou ao seu bebê, praticado durante a assistência profissional, que signifique desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências.

A violência obstétrica tem sido um tema bastante discutido pelos profissionais de saúde e recentemente foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, em 2014, como uma questão de saúde pública que afeta diretamente as mulheres e seus recém-nascidos. (LANSKY et al., 2018).

É considerada violência obstétrica atos como desde as demoras na assistência da grávida, recusa de internações nos serviços de saúde, cuidado negligente, recusa na administração de analgésicos, maus tratos físicos, verbais e ou psicológicos, desrespeito à privacidade e à liberdade de escolhas, realização de procedimentos coercivos ou não consentidos, detenção de mulheres e seus bebês nas instituições de saúde, entre outros. (MOURA et al., 2018).

Segundo Santos et al. (2015) pesquisas mostram que no mundo anualmente acontecem 120 milhões de gestações, onde se constata a morte de cerca de meio milhão de mulheres em virtude de complicações oriundas do processo gestacional ou durante o parto. Ainda de acordo com Santos et al. (2015) A assistência pré-natal de qualidade favorece a redução dos índices de mortalidade das mulheres em decorrência do período gestacional, assim como viabiliza melhoria na qualidade de vida materno-infantil, assim como também pode contribuir para orientar as grávidas sobre possíveis abusos que elas podem sofrer durante e depois da gravidez. De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem – Decreto n.º 94.406/87 e o Ministério da Saúde, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro (a) (COFEN, 1987)

A violência obstétrica é tema de relevância para a política pública de saúde da mulher e da criança no Brasil, assim como para a formação dos profissionais e gestores de saúde,

tendo em vista a necessidade de mudança das práticas assistenciais e do sistema de atenção ao parto e nascimento?

Segundo a Organização Mundial de saúde (OMS), no mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto nas instituições de saúde. As consequências desse tipo de violência podem ser devastadoras para a mulher, e muitas vezes causam um trauma físico e psicológico, relacionado às atitudes e procedimentos desrespeitosos, esse tipo de tratamento não só viola os direitos das mulheres, como também ameaça o direito à vida. (MARTINS et al, 2019, p. 413).

Em justificativa da escolha da temática, será visualizado que no contexto do cenário brasileiro há grande influência cultural sobre a percepção do nascimento na sociedade relacionado ao excesso de utilização de procedimentos. A solidão da mulher sem acompanhante no parto, as interferências na fisiologia do trabalho de parto que aumentam o seu desconforto, a falta de privacidade e o controle profissional e institucional sobre o processo de parir tem sido considerado como fatores contribuintes para o excesso de cesarianas no Brasil. Assim, na perspectiva das mulheres, a cesariana se tornou uma alternativa à violência ou maus tratos durante o parto.

Reconhecer o pré-natal como forma de prevenção da violência obstétrica na hora do parto, analisando a relação entre assistência de enfermagem no pré-natal e orientações para o parto na atenção básica.

METODOLOGIA

Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva - exploratória, na modalidade revisão integrativa. Gil (2002) relata que as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, e as pesquisas de caráter exploratório têm como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito.

Busca na Literatura – Amostragem

A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica foi por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessada por meio do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca foi realizada a partir dos descritores “Enfermagem, Violência Obstétrica, Pré-Natal.



Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 a 2020, textos completos, gratuitos. Foram excluídos da amostra os artigos publicados em línguas estrangeiras, os que não apresentarem o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses e artigos repetidos.

Instrumentos de Coleta de Dados

Para essa etapa do projeto foi elaborado um instrumento para consolidação dos dados no programa Microsoft Excel[®] 2013 em formato de planilha para organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas.

O instrumento apresenta as seguintes informações: número de ordem, título do artigo, ano de publicação do artigo, base de dados, métodos utilizados, resultados encontrados.

Avaliação dos Estudos Incluídos na Revisão Integrativa

Nesta etapa foi realizada a categorização dos dados, ou seja, agrupamento segundo as características comuns, seguido da interpretação do conteúdo analisado, que de acordo com Minayo (2007) trata-se de um procedimento de redução do texto às palavras e expressões expressivas.

Finalmente, após a análise dos artigos os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos, utilizando o programa Microsoft Excel[®] 2013.

RESULTADOS

Após a busca dos dados nas bases de dados foram encontrados 15 artigos e apenas quatro condizentes aos nossos objetivos. No quadro a seguir estão resumidas as informações de cada artigo selecionados para esta revisão.

Quadro. Síntese dos artigos para esta revisão integrativa.

| Base de dados | Autores e ano de publicação | Resultados | Conclusão |
|------------------|-----------------------------|---|--|
| Google acadêmico | Matoso (2018) | Os resultados apontaram que ao buscar compreender os fatores preponderantes que tem ocasionado às violências obstétricas e quais medidas a enfermagem vem adotando para prevenir e/ou amenizar essa problemática, verificou-se que o parto normal é o tipo de parto escolhido pela grande maioria das mulheres, no entanto, sua autonomia quanto à escolha é negligenciada, dando abertura para uma gama de condutas desnecessárias que decaem sobre violência verbal e física. | Diante deste estudo, percebeu-se que o processo do parto é um fenômeno circunvalado de condutas errôneas, que levam a violência obstétrica, tendo esta, forte influência na vida da mulher, podendo acarretar traumas físicos e psicológicos. |
| Google acadêmico | Moura et al. (2018) | Foram detectados 30 artigos sendo utilizados 09 artigos. Resultados: após a leitura e análise dos artigos, surgiram as seguintes categorias temáticas: Medidas de prevenção a violência obstétrica; Experiências com a prevenção da violência obstétrica e conhecendo os fatores de risco para a violência obstétrica. | Para prevenir a violência obstétrica faz-se necessário uma assistência de enfermagem e um ambiente que proporcionem a autonomia da mulher gestante. |
| Google acadêmico | Brandt “et al” (2018) | As informações foram categorizadas em: o conceito e os tipos de violência obstétrica, a violência obstétrica na visão dos profissionais e a violência obstétrica sob ótica de mulheres. | Possibilitou a visualização ampliada da violência obstétrica como um problema de saúde pública violador de direitos de grandes índices. É necessário desenvolver a mulher o papel protagonista do próprio parto, fazendo o uso das boas práticas e respeitar cada nascimento como um acontecimento único, prezando por uma |

| | | | |
|--------|------------------------|--|---|
| | | | assistência de qualidade. |
| Scielo | Jardim e Modena (2018) | As publicações são intensificadas a partir de 2015 e apresentam desenhos metodológicos de natureza quantitativa e qualitativa. Na discussão, abordamos primeiro o conceito de violência obstétrica e suas diferentes formas de ocorrência no cuidado. Em seguida, são apresentadas interfaces do fenômeno com reflexões relacionadas à concepção de gênero, aos diferentes atores envolvidos, à institucionalização e à invisibilidade e banalização do evento. Finalmente, são apresentadas estratégias para combater o problema por meio de treinamento acadêmico, conscientização das mulheres, propostas de mobilização social e criação de políticas e leis públicas. | A violência obstétrica retrata uma violação dos direitos humanos e um grave problema de saúde pública e é revelada na forma de atos negligentes, imprudentes, omissos, discriminatórios e desrespeitosos praticados por profissionais de saúde e legitimados pelas relações simbólicas de poder que naturalizam e banalizam sua ocorrência. |

Fonte: Autores.

DISCUSSÃO

De acordo com Brandt et al. (2018), a prevenção da violência obstétrica precisa começar nas universidades e instituições de educação em saúde, através da inclusão de disciplinas e discussões acerca da temática e especialmente a mudança para um modelo de assistência fundamentado em evidências científicas.

Para Moura et al. (2018), é de suma importância que o enfermeiro consiga conhecer e detectar mulheres que possam estar mais vulneráveis a sofrer violência obstétrica. Assim, o enfermeiro como profissional atuante na atenção primária à saúde e pré-natal, também deve estar atento na busca sistemática da violência doméstica sobretudo de mulheres protestantes, pois estudos apontam o maior índice de violência contra esse público, bem como as mulheres que não planejaram a gravidez e as gestantes com companheiro em hábito do etilismo.

Segundo Jardim e Modena (2018), a proposição de estratégias de prevenção e enfrentamento da ocorrência decorre pela formação acadêmica, pela conscientização das mulheres, pela mobilização social, pela criação de leis e políticas públicas, em um desafio conjunto para garantir uma assistência obstétrica livre de violência e consolidada nos direitos sexuais e reprodutivos.

É de suma importância que os profissionais de saúde passem por processos de educação continuada para melhorar a assistência obstétrica e prevenir a violência através de abordagens com condutas humanizadas, éticas e com ênfase na medicina baseada em evidências, conforme diz Matoso (2018).

CONCLUSÃO

A violência obstétrica vem sendo pauta de discussão mundial como uma questão de saúde pública, tendo cada vez mais ênfase a importância do conhecimento e debate sobre a temática nas instituições de saúde.

Por fim, é essencial que os enfermeiros juntos com os profissionais de saúde estejam aptos e preparados para realizar ações de educação continuada afim de melhorar a assistência e prevenir a violência obstétrica. Por meio de ações que tenha o objetivo de orientar tanto as gestantes quanto a família acerca da violência obstétrica, desde o início nas primeiras consultas do pré-natal até o parto, abordando assuntos dos tipos de violência obstétrica, como identificar e denunciar. Ações essas que devem seguir os preceitos éticos e com intuito de desmistificar o conceito de violência obstétrica de maneira humanizada.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023: Informação e documentação: Referências**. Rio de Janeiro, p. 24. 2002.

BAPTISTA, Rosilene Santos; DUTRA, Michelinne Oliveira Machado; COURA, Alexsandro Silva. et al. Assistência pré-natal: ações essenciais desenvolvidas pelos enfermeiros. **Enferm. glob.** Murcia, ES. v.14, n.40, p. 112-127, out. 2015. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/pt_clinica5.pdf>. Acesso em: 25 de março de 2020.

BRANDT; Gabriela Pinheiro. SOUZA; Silvia Jaqueline Pereira de; MOGOTO; Michelle Thais; WEIGERT, Simone Planca. Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. **REVISTA GESTÃO & SAÚDE**. 2018; 19(1) p. 19-37. Disponível em: <<http://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>>. Acesso em: 15 de maio de 2020.

BRASIL. Decreto n. 94.406, de 25 de jun. de 1987. Dispõe sobre o exercício da **Enferm em Foco**, v. 9, n. 4, p. 60-65, 2018. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333>>. Acesso em: 25 de maio de 2020.

Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, p. 8.8538.855 jun. 1987. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/decreto-n9440687_4173.html>. Acesso em: 05 de junho de 2020.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

JARDIM, Danúbia Mariane Barbosa; MODENA, Celina Maria. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2018;26:e 3069 DOI: 10.1590/1518-8345.2450.3069. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3069.pdf>. Acesso em: 25 de maio de 2020.

LANSKY, Sônia; SOUZA, Kleyde Ventura; MORAIS, Eliane Rezende. et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciê. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.8, p. 2811-2823, ago 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n8/1413-8123-csc-24-08-2811.pdf>>. Acesso em: 25 de maio de 2020.

MARTINS, Fabiana Lopes; SILVA, Bruno de Oliveira; CARVALHO, Fábio Luíz Oliveira. et al. Violência Obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico. **Rev. Saúde em foco**, São Paulo, v 11. p. 413-423, 2019. Disponível em: <http://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%AANCIAOBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf>. Acesso em 25 de março de 2020.

MATOSO, Leonardo Magela Lopes. O papel do Enfermeiro frente à violência obstétrica. **C&D-Revista Eletrônica da FAINOR**, Vitória da Conquista, v.11, n.1, p. 49-65, jan/abr. 2018. Disponível em:



<<http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/727>>. Acesso em: 26 de maio de 2020.

MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S. F; NETO, O. C; GOMES, R. **Pesquisa Social**: Teoria, Método e Criatividade. Petrópolis: Editora Vozes. 2002. 80 p.

MOURA, Rafaela Costa de Medeiros; PEREIRA, Thaynã Fonseca; REBOUÇAS, Felipe Jairo. et al. Cuidados de Enfermagem na Prevenção da Violência Obstétrica.

CAPÍTULO 3

PAPEL DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO DOMÉSTICO: UMA BREVE REVISÃO DA LITERATURA

Ana Kelly Pereira De Souza, Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário do Norte, Manaus – AM

Delciane Pinto Dos Santos, acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário do Norte, Manaus – AM

Edson Cordeiro, Acadêmico de Enfermagem pelo Centro Universitário do Norte, Manaus – AM

Jelzia Almeida Pires, Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário do Norte, Manaus – AM

Mariane de Souza Abreu, Enfermeira, Docente do Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus – AM

RESUMO

Introdução: Os acidentes domésticos são umas das principais causas de morte e de incapacidade temporária e permanente na idade infantil/adolescente/adulto, na sua maioria são previsíveis, sendo dessa forma passíveis de prevenção. **Objetivo:** Descrever à luz da literatura acerca do papel do enfermeiro nos cuidados ao paciente vítima de trauma encefálico doméstico. **Metodologia:** Estudo exploratório, por meio de uma revisão integrativa onde foi realizada uma busca em artigos nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, National Center for Biotechnology Information (PUBMED), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). **Resultados:** Os resultados apontam que as equipes de saúde, necessitam ter noção do cuidado individualizado à saúde da população, buscando minimizar a ocorrência de tais agravos. O enfermeiro age em todos os níveis de assistência, no atendimento inicial ao trauma, realizando a avaliação primária, estabilização e transporte da vítima, além da identificação de outros traumas e orientações. **Conclusão:** Advertir a importância de estabelecer o cuidado de enfermagem atentando para a parte física, emocional, espiritual, de forma holística, considerando o cuidado integral ao indivíduo, atentando também para seus familiares, apresentando um suporte completo durante esse andamento delicado e intenso que está sendo vivenciado.

Palavras-chave: Epidemiologia; Enfermagem; Traumatismo.

INTRODUÇÃO

Os acidentes domésticos são umas das principais causas de morte e de incapacidade temporária e permanente na idade infantil/adolescente/adulto, na sua maioria são previsíveis, sendo dessa forma passíveis de prevenção. Embora é uma problemática transversal a nível mundial, existe uma grande variabilidade epidemiológica entre os países, consequente da diversidade de condições de segurança infantil/adolescente/adulto em todo mundo (RIBEIRO et al., 2019).



A Brain Injury Association (BIA)/Associação de Lesão Cerebral descreve traumatismo cranioencefálico (TCE) como lesão ao cérebro, não degenerativa ou congênita, provocada por força física externa. O TCE é normalmente provocado por uma carga dinâmica ou impacto na cabeça. Essa carga pode resultar em qualquer combinação de compressão, expansão, aceleração, desaceleração e rotação do cérebro dentro do crânio (NASCIMENTO et al., 2017).

A sua fisiopatologia, pode ser dividido em duas etapas: a primeira corresponde à lesão cerebral, que se diferencia por trauma tecidual e desregulação do fluxo sanguíneo encefálico e do seu metabolismo, diante disso apresenta-se uma isquemia tecidual, que ocorre devido um acúmulo de ácido láctico proveniente da glicose anaeróbia, o que leva a um aumento da permeabilidade da membrana celular e conseqüente edema tecidual. Na segunda fase, a cascata de eventos começa por uma despolarização terminal da membrana junto com a liberação excessiva de neurotransmissores excitatórios, que ativam receptores e abrem os canais de sódio e cálcio-dependente (SILVA, 2014; SILVA; FILHA, 2017).

As lesões podem ser difusas e focais. As difusas são as que acometem todo o encéfalo e, habitualmente, decorrem de forças cinéticas que provocam sua rotação dentro da caixa craniana. Além disso, são encontradas disfunções por distensão ou ruptura tanto de axônios como de estruturas vasculares em regiões distintas do encéfalo (GUIMARÃES et al., 2013).

As lesões podem produzir um estado normal inicialmente, alterado ou diminuído de consciência, causando deficiências dos desempenhos cognitivo, comportamental, emocional e físico. Pode ter, como decorrências, alterações anatômicas do crânio, meninges ou encéfalo ou comprometimento funcional do couro cabeludo. Entretanto, é uma das causas mais comum de morte e incapacidades, particularmente na primeira metade da vida, sendo apontado como a causa de morte mais frequente entre 2 e 42 anos de idade (ANDRADE, 2017).

Atualmente TCE as vítimas que sobrevivem podem apresentar deficiências e incapacidades temporárias ou permanentes, que interferem na capacidade do indivíduo desempenhar funções e cumprir papéis que dele são esperados. Segundo os dados do DATASUS, em 2013, no Brasil, foram registrados 151.683 óbitos por agentes externos do grupo CID-10, abrangendo todas as faixas etárias (MAGALHÃES, 2017; LIMA et al., 2019).

O TCE acontece principalmente com homens de acordo com Vaez et al. (2015; 2011), com baixa aquisição socioeconômica, história anterior de trauma e a ingestão de bebidas alcoólicas. O choque do trauma na categoria de vida e nas condições de saúde da população é



um grande problema a ser enfrentado, pois afeta não apenas a vítima que sofreu a lesão, mas envolve a família e todas as pessoas que estão a sua volta, com consequentes problemas de saúde, sociais e econômicos (SOUSA et al., 2018).

Os pacientes de TCE quando dão entrada nas unidades hospitalares a maioria são pacientes críticos que precisa de cuidados e vigilância rigorosas. Estes são submetidos rotineiramente a procedimentos da equipe multiprofissional, para manter suas funções orgânicas básicas (GAUDÊNCIO; MOURA, 2013). Determinadas intervenções caracterizam-se por serem estímulos nociceptivos que, apesar de necessários, prejudicam o conforto e causam algia (MAXIMINO, 2018). Mudança de decúbito, cuidado com feridas, aspiração traqueal (AT) e punções arteriais são alguns exemplos de procedimentos declarados como dolorosos por pacientes (BRASIL, 2015; RIBEIRO et al., 2018).

Portanto, damos seguimento a alguns questionamentos acerca do tema: o que é TCE? Qual o perfil epidemiológico do TCE em adultos no Brasil?

O interesse da temática originou-se através de pesquisas, onde o presente estudo faz-se essencial para ratificar a relevância do TCE, com intuito de melhoramento a ser alcançado pela equipe multidisciplinar envolvida, ressaltando a eficácia das ações de prevenção trauma cranioencefálico doméstico.

As informações das condições emocionais do paciente com TCE, permite ajudar nas ações de um modelo de assistência integral, tal qual recomendado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), onde permite a identificação dos sintomas reais e potenciais dos clientes com lesões permanentes ou passageiras, que estão sujeitos e aumenta-se a probabilidade de elaborar cuidados de enfermagem mais confiáveis aos focos clínicos proporcionados aos clientes e, conseqüentemente, impetrar a resolução dos resultados de enfermagem, harmonizando o bem-estar aos pacientes.

Entretanto, apesar de alguns percalços, é importante frisar a relevância da pesquisa, pois contribui para a melhoria da assistência ao cliente com TCE e, também, daqueles que vivenciam outros processos de adoecimento, sobretudo no âmbito dos traumas.

Este estudo tem como objetivo descrever à luz da literatura acerca do papel do enfermeiro nos cuidados ao paciente vítima de trauma encefálico. E como objetivos específicos: explanar sobre o traumatismo craniencefálico; identificar os principais cuidados do enfermeiro prestados as vítimas de traumatismo cranioencefálico; caracterizar os fatores associados ao trauma cranioencefálico nas unidades de pronto atendimento.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade revisão integrativa, com abordagem metodológica quantitativa e qualitativa. A coleta de dados foi realizada de forma virtual, buscando artigos nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, National Center for Biotechnology Information (PUBMED), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), através das palavras chaves: Epidemiologia; Enfermagem; Traumatismo. Neste estudo foram usados os seguintes Critérios de inclusão: idiomas português, espanhol e inglês, gratuitos a partir de 2013, texto completo e como critérios de exclusão, outros idiomas, pagos, antes de 2013, resumos.

Segundo Gil (2017), a base de coleta de dados consiste em identificar, ordenar e estabelecer as informações contidas nos tipos de leitura proposta e seguirá as seguintes premissas: Leitura exploratória de todo material selecionado (leitura rápida); Leitura seletiva (leitura aprofundada); Leitura interpretativa (registro de informações extraídas das fontes como autores, ano, resultados e conclusões).

RESULTADOS

Na busca por artigos na íntegra, foram encontrados 11 estudos indexados na base de dados, os quais atenderam aos critérios desta pesquisa. Os detalhes sobre os artigos selecionados estão dispostos no quadro, incluindo autores, datas de publicação, bases de dados, resultados e conclusão.

Quadro - Caracterização e síntese das publicações de enfermeiros nos cuidados ao paciente vítima de trauma cranioencefálico.

| Nº. | AUTOR/ANO/ BASE DE DADOS | RESULTADOS | CONCLUSÃO |
|-----|--|---|---|
| 1 | PEREIRA et al., 2017. (Google acadêmico) / Periódico | Entende-se que o paciente deve ser visto como um todo, necessitando estar em sincronia consigo mesmo em todos os aspectos físico, mental, espiritual e com o mundo, uma vez que a doença é uma consequência do desequilíbrio e da desarmonia. Conclui-se que o exercício eficaz da liderança pelo enfermeiro é fundamental para conduzir a equipe de enfermagem, em um local onde a tomada de decisão deve ser rápida, o atendimento ao paciente deve ser sincronizado, exigindo do enfermeiro conhecimento científico e competência clínica. | Conclui-se que o exercício eficaz da liderança pelo enfermeiro é fundamental para conduzir a equipe de enfermagem, em um local onde a tomada de decisão deve ser rápida, o atendimento ao paciente deve ser sincronizado, exigindo do enfermeiro conhecimento científico e competência clínica. |
| 2 | SOUSA RODRIGUES, et | Os homens foram as principais vítimas dos traumatismos | O sexo masculino e a idade até 40 anos tendem a ser fatores risco para o |

| | | | |
|---|---|--|---|
| | al., 2018. (BVS) | craniencefálicos em todas as faixas etárias e em todos os anos analisados neste estudo, principalmente em idades inferiores a 40 anos. | traumatismo craniencefálico. Os resultados desta análise podem justificar medidas de prevenção direcionadas para este grupo de risco, no sentido de reduzir a morbimortalidade. |
| 3 | MOSCOTE-SALAZAR, et al., 2016. (PUBMED) | Estima-se que somente nos Estados Unidos cerca de 100.000 pessoas morrem anualmente em paralelo entre os sobreviventes há um número significativo de pessoas com deficiência com custos significativos para o sistema de saúde. Foi determinado que, após lesão traumática moderada e grave, o parênquima cerebral é afetado em mais de 55% dos casos. | O gerenciamento do traumatismo craniano é fundamental para os serviços de emergência em todo o mundo. Apresentamos uma revisão da literatura a respeito do atendimento pré-hospitalar, manejo cirúrgico e acompanhamento em terapia intensiva dos pacientes com trauma craniencefálico grave. |
| 4 | FAUL; CORONADO, 2015. (PUBMED) | Por meio de uma boa epidemiologia, podemos compreender melhor as causas do TCE e projetar programas de intervenção mais eficazes para reduzir as lesões. Fontes importantes de evidências para este capítulo incluem De acordo com a literatura nosso estudo demonstrou predominância de TCE em adultos jovens do sexo masculino e em acidentes automobilísticos e uma alta prevalência de óbitos nos TCEs internados na UTI. principalmente estudos dos Estados Unidos, devido ao seu trabalho de liderança na epidemiologia dessa importante lesão. | De acordo com a literatura nosso estudo demonstrou predominância de TCE em adultos jovens do sexo masculino e em acidentes automobilísticos e uma alta prevalência de óbitos nos TCEs internados na UTI. |
| 5 | CARVALHO, 2015. (Google acadêmico) / Periódico | Analisando os resultados dispostos no gráfico referente ao tipo de lesão em traumas abertos e fechados, os resultados de trabalhos realizados por outros pesquisadores são compatíveis com os obtidos nessa pesquisa. Pois a maior ocorrência do tipo de trauma foram os abertos, provocados principalmente por resultado de agressão por arma de fogo no abdômen e tórax, seguido por queda nos traumas fechados, o que também foi evidenciado no referido trabalho. | Espera-se que os resultados possam estimular e subsidiar pesquisas futuras nessa área, uma vez que a continuação de estudos que abordem essa temática contribuirá com a formulação de estratégias de enfrentamento desse agravado. |
| 6 | SOUZA et al., 2019. (Google acadêmico) / Periódico | Os resultados foram apresentados por meio de frequências simples e porcentagem realizadas com tabelas. Constatou-se prevalência de traumas em pacientes do sexo masculino, com 69,59%, predominância de atendimentos à faixa etária de 20 a 24 anos, maior demanda do serviço no período vespertino, com 35,33%, com predominância de acidentes em via pública, com 74,50% dos casos. | O estudo possibilita aos profissionais da enfermagem conhecer melhor o perfil de pacientes que são atendidos constantemente nas unidades de atendimento a urgências. |
| 7 | CESTARI et al., 2015. | Verificou-se que os profissionais de enfermagem utilizam os | Percebeu-se a melhoria assistencial proporcionada pelas tecnologias do |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | (Google acadêmico) / Periódico | três tipos de tecnologias do cuidado na assistência ao paciente politraumatizado, com ênfase às leveduras. Entre as tecnologias leves: apoio e educação em saúde do paciente e familiares/cuidadores e a capacitação da equipe de enfermagem; tecnologias leveduras: gerência do cuidado, acolhimento do paciente com classificação de risco, avaliação e tratamento da dor, processo de enfermagem e elaboração de protocolos; e tecnologias duras: sistemas de informação. | cuidado, por estas abrangerem todos os aspectos do cuidar. |
| 8 | PERBONI; SILVA; OLIVEIRA, 2019. (SCIELO) | Diante disso, nota-se que as principais dificuldades dos enfermeiros são evidenciadas pela estrutura física, falta de materiais A realização deste estudo possibilitou a compreensão sobre percepção do enfermeiro atuante na unidade de emergência do e despreparo de alguns profissionais frente ao paciente politraumatizado. Apesar de serem ressaltadas algumas divergências interpessoais, o mais enfatizado durante as entrevistas foi o despreparo médico e o processo de trabalho segmentado que afeta diretamente o atendimento. | Pronto Socorro Municipal de Pelotas sobre a humanização no cuidado de enfermagem ao paciente politraumatizado, além de ressaltar as prioridades de atendimento e as dificuldades que eles enfrentam para realizar a assistência adequada a esse perfil de paciente. |
| 9 | BRITO, 2015. (Google acadêmico) / Periódico | Diante do exposto acima, verificamos que é de essencial importância o constante aperfeiçoamento dos profissionais de saúde, ressaltando-se a importância do Serviço de Educação Continuada dentro das organizações, bem como a compreensão que os profissionais tem a respeito desse serviço. | O mundo está atravessando por profundas transformações nas esferas científica, política, social, econômica e humana. A globalização atinge praticamente todos os países e tem trazido mudanças na área da saúde em tempo record. Atualizar-se passou a ser de extrema necessidade para todos os profissionais da saúde. A enfermagem ainda é nova como ciência e as mudanças que ocorrem rapidamente muitas vezes não conseguimos alcançá-las. |
| 10 | FETTERMANN; ARANDA; KIST, 2018. (Google acadêmico) / Periódico | Os resultados apontam para dois temas centrais, a sistematização do atendimento a vítima de trauma crâneo-encefálico e o atendimento inicial a vítimas de TCE. | O atendimento destas vítimas requer do enfermeiro multiplicidade de conhecimentos e compreensão quanto ao processo de liderança de equipa, destacando o relacionamento interpessoal e a tomada de decisões. |
| 11 | FEDERIZZI, et al., 2017. (BVS) | Acredita-se que a implantação de protocolo para atendimentos facilitaria as ações de enfermagem e, ainda, se resalta que a busca contínua pelo conhecimento proporciona uma melhor atuação e implementação do cuidado. A limitação do estudo se deve a não implantação de uma sistematização, por meio de protocolos neste serviço, | Sugere-se que novos estudos sejam realizados, em diferentes serviços, a fim de aperfeiçoar os elementos encontrados nesta pesquisa e identificar aspectos relevantes para outros serviços e regiões. |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | o que dificulta a atuação mais padronizada pelos Enfermeiros participantes. | |
|--|--|---|--|

Fonte: Próprios autores.

DISCUSSÃO

Para Pereira et al. (2017) o TCE é uma lesão ao cérebro, não degenerativo ou congênito, provocado por uma força física externa. Capaz de produzir um estado alterado ou diminuído de consciência, dessa forma decorrendo deficiências dos desempenhos cognitivo, comportamental, emocional ou físico. A lesão ao tecido cerebral pode ser causada por uma perda focal ou perda axonal difusa. A perda focal, por contusão ou laceração, refere-se aos danos decorrentes do impacto em um local específico do cérebro. Aonde poderá acarretar um ferimento intenso, há perda concomitante em um ponto ao do impacto, o que é denominado perda por pancadas.

Sousa Rodrigues et al. (2018) relatam que os traumas no Brasil e no mundo está associado aos níveis de morbimortalidade, especialmente em pessoas com menos de 45 anos de idade e naqueles com mais de 65 anos. Assim como, evento apresenta relação íntima com acidentes motociclísticos no primeiro grupo, assim como as quedas se associam mais aos extremos de idade (população pediátrica e indivíduos com mais de 65 anos de idade).

Moscote-Salazar et al. (2016) explanam que o TCE compõe um dos maiores problemas de saúde e socioeconômicos do mundo. É prevalente tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento e afeta indivíduos de todas as idades e classes sociais. Além disso, pode ser referido como uma epidemia silenciosa, pois os prejuízos individuais e para o Estado, determinados por essa condição, podem não se aparecer de modo imediato. Isso faz com que sua gravidade seja muitas vezes menosprezada pela coletividade em geral.

Para Faul e Coronado (2015) a Excitotoxicidade e a intensa reação inflamatória convergem para vias de ativação de apoptose, que têm como desfecho tanto a perda de substância branca quanto de massa cinzenta cerebrais. Diferente o TCE pode causar uma queda da própria altura, mais frequente nas crianças e nos idosos, porém, também presente nos adultos jovens. Por este motivo os acometimentos estão relacionados a episódios de incoordenação motora, hipotensão ortostática e síncope.

De acordo com Carvalho (2015) o perfil epidemiológico dos pacientes traumatizados revelou que em todos os meses do ano de estudo houve maior prevalência no sexo masculino. De acordo com as informações dos prontuários dos pacientes traumatizados, 73,9% eram do

sexo masculino e 26,1% do sexo feminino. O período com maior número de mulheres vítimas de trauma foi abril, representando 40% dos hospitalizados no mês.

Já Souza et al. (2019) descrevem que ao analisar-se as lesões e os eventos traumáticos emergenciais, notamos prevalência de traumas em pacientes do sexo masculino, com um percentual de 69,59%. A incidência se concreta na faixa etária de 20 a 24 anos, correspondendo a 41,63% dos pacientes. No entanto, verificamos um percentual mais baixo na faixa etária de 15 a 19 anos, com 18,89%. Essa concentração de maior demanda do serviço ocorreu no período vespertino, com 35,33% dos atendimentos nas unidades hospitalares, não apresentando, porém, alteração significativa ao ser comparado ao turno matutino, que obteve 34,10%.

Com relação ao dia da semana, Carvalho (2015) observou-se que a segunda-feira teve um predomínio dos acolhimentos, com 19,97%, seguida de terça-feira e quarta-feira com 17,05% e 16,13% respectivamente. Dentre os pacientes atendidos com a lesão cranioencefálica, 49,92% foi conduzida pelo Corpo de Bombeiros do Distrito Federal de Brasília, seguido por clientes conduzidos por meios próprios (32,10%), seguido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência -SAMU, com 15,05% dos transportes.

Souza et al. (2019) descrevem que após o acolhimento, o cliente é direcionado para um destino de acordo com as condições clínicas avaliadas. Ainda assim terá que passar por um protocolo de permanência do indivíduo por até o máximo de 6 horas, por se tratar de uma sala de atendimentos de urgência, devendo ser realizada uma avaliação criteriosa e rápida, otimizando o tempo de permanência ou remanejamento do paciente para uma clínica que forneça o atendimento necessário de acordo com o provável diagnóstico.

Já Federizzi et al. (2017) relatam que durante o acolhimento prestado às vítimas com trauma cranioencefálico são utilizadas escalas com a finalidade de avaliar o nível neurológico destes clientes, entre estas se destaca a escala neurológica de Glasgow, pois se estima ser um método mais confiável e objetivo, capaz de registrar o nível de consciência de uma pessoa, para avaliação inicial e contínua da profundidade e duração clínica de inconsciência e coma.

Para Pereira et al. (2017) uma das metas do enfermeiro mais importante no tratamento da vítima de traumatismo craniano é estabelecer e manter uma via aérea adequada, mantendo imobilizada a coluna cervical. O cérebro é sensível à hipóxia, e o déficit neurológico pode agravar se o paciente estiver hipoxemia. A terapia adequada está no sentido de manter a

oxigenação ótima para preservar a função (gás carbônico) e hipoventilação, podendo produzir a dilatação dos vasos cerebrais e a elevação da pressão intracraniana (PIC).

É necessário, portanto, arriscar na planificação de projetos terapêuticos particulares que coloquem o sujeito e suas necessidades enquanto centro das práticas de um cuidado transdisciplinar e não os profissionais de saúde, cada um com o seu lócus de atuação. Ainda assim, o cuidado em enfermagem neurológica demanda um amplo conhecimento por parte dos profissionais que prestam à assistência (FEDERIZZI et al., 2017).

Já Fettermann, Aranda e Kist (2018) afirmam que o enfermeiro desempenha e planejar assistência de enfermagem buscando utilizar seus conhecimentos e técnicas que permitam à recuperação da vítima, bem como gerenciar o atendimento e gerar um ambiente de segurança a equipe de enfermagem.

Segundo Brito (2015) esses cuidados de enfermagem implicam em um acordo por parte da equipe de enfermagem para com os pacientes. Esse cuidado envolve a gestão de tecnologia, a capacidade de prevenir complicações, à adoção de condutas e atitudes de apoio destinadas a dignificar os outros na sua condição humana e proporcionar crescimento global.

Para Perboni, Silva e Oliveira (2019) comentam sobre às alterações e sequelas procedentes do trauma, examinar-se a necessidade de preparo do enfermeiro para o gerenciamento do cuidado ao indivíduo politraumatizado, que abrange desde a supervisão e capacitação da equipe de enfermagem, ao conforto físico e emocional, a escuta terapêutica e o cuidado humanizado.

Segundo Cestari et al. (2015) a habilitação para o cuidado do paciente é de extrema importância para a realização de uma assistência efetiva. As ações educativas em saúde podem habilitar pessoas e grupos na construção de novos conhecimentos, administrando a uma prática consistente de comportamentos preventivos ou de promoção da saúde. As tecnologias do cuidado são desconectadas. A inclusão do cuidado terapêutico em enfermagem em emergência a partir das tecnologias permite a construção da responsabilização, confiabilidade, relações de vínculo e acolhimento entre pacientes e profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

A realização deste estudo possibilitou a compreensão sobre percepção da equipe de saúde diante aos cuidados prestados ao paciente politraumatizado, além de ressaltar as prioridades de atendimento e as dificuldades que eles enfrentam para realizar a assistência adequada a esse perfil de cliente.

A abordagem voltada à patologia e não a pessoa como ser humano doente, gera uma situação de pouco contato afetivo. Cenário que proporciona uma trajetória pouco satisfatória no tratamento terapêutico. São necessários esforços por parte de todos os profissionais que cuidam da população, para que o processo de hospitalização seja menos traumático.

Entretanto, para que seja efetivada essa assistência, se faz necessário uma organização das emergências. Não referente à simples alterações no projeto e na característica das unidades, mais principalmente nas atitudes dos profissionais de saúde, quanto ao cuidado compartilhado, o envolvimento dos pais no processo da hospitalização, nas relações estabelecidas, proporcionando a interação, visando o restabelecimento da saúde da população.

O estudo proposto tem por objetivo contribuir para a reflexão dos profissionais quanto à necessidade de realizar uma assistência de qualidade dentro de uma unidade de emergência. Advertir a importância de estabelecer o cuidado de enfermagem atentando para a parte física, emocional, espiritual, de forma holística, considerando o cuidado integral ao indivíduo, atentando também para seus familiares, apresentando um suporte completo durante esse andamento delicado e intenso que está sendo vivenciado.

Faz-se necessário que a equipe multidisciplinar, especialmente o enfermeiro (a), participe e estabeleça estratégias de educação em saúde continuada, consequentemente adicionando o conhecimento das condutas da equipe a serem tomadas frente ao TCE e minimizando os danos causados ao cliente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ananda Cira da Cruz. **O paciente vítima de TCE na unidade de emergência: cuidado da equipe de enfermagem.** 2018 Disponível em: <http://www.repositoriodigital.ufrb.edu.br/bitstream/123456789/1281/1/ANANDA%20CIRA%20DA%20CRUZ.pdf>. Acesso em: 14.03.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com traumatismo cranioencefálico / Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_traumatisc_o_cranioencefalico.pdf. Acesso em: 14.03.2020.

BRITO, Keila de Paiva Lima. **Sensibilização da equipe de enfermagem para a implantação de um programa de educação continuada em um hospital público de Minas Gerais.** 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-AHJG4E>. Acesso em: 03.09.2020.

CARVALHO ICCM, SARAIVA IS. Perfil das vítimas de trauma atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev. Interdisciplinar**. 2015; 8(1): 137-48. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/392>. Acesso em: 26.04.2020.

CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa et al. Tecnologias do cuidado utilizadas pela enfermagem na assistência ao paciente politraumatizado: uma revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 4, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40819/26632>. Acesso em: 26.04.2020.

FAUL, Mark; CORONADO, Victor. Epidemiology of traumatic brain injury. In: **Manual de neurologia clínica**. In: **Manual de neurologia clínica**. Elsevier, 2015. p. 3-13. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B97804445289260_00015. Acesso em: 25.04.2020.

FEDERIZZI, Danieli Samara et al. Enfermagem na Assistência ao Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário. **Journal of Health Sciences**, v. 19, n. 3, p. 177-182, 2017. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876137_4013-17985-1-pb.pdf. Acesso em: 25.04.2020.

FETTERMANN, Fernanda Almeida; ARANDA, Alessandra; KIST, Roberto Luiz. O atendimento de enfermagem a vítimas de trauma crânio-encefálico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health ISSN**, v. 2178, p. 2091, 2018. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS263.pdf>. Acesso em: 25.04.2020.

GAUDÊNCIO, Talita Guerra; DE MOURA LEÃO, Gustavo. A Epidemiologia do Traumatismo Crânio-Encefálico. **Revista Neurociências**, v. 21, n. 3, p. 427-434, 2013. http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2013/RN2103/revisao/814_revisao.pdf. Acesso em: 14/03/2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GUIMARÃES, Ana Carolina Rodrigues et al. Uma abordagem da fratura do crânio com fundo. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 23, n. Supl 5, p. S2-S6, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Michelli%20Domingos/Desktop/GUIMARÃES,%20Ana%20Carolina%20Rodrigues%20et%20al.%20Uma%20abordagem%20da%20fratura%2d>. Acesso em: 24/03/2020.

LIMA, Ana Carolina Bezerra de et al. Calidad de vida de las víctimas de traumatismo craneoencefálico sometidas a neurocirugías. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIV, n. 20, p. 97-105, mar. 2019. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sciarttext&pid=S087402832019000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 21.03.2020.

MAGALHÃES, Ana Luisa Gonçalves. **Perfil dos pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico atendido no Hospital João XXIII em julho de 2016 e identificação dos fatores que influenciam sua mortalidade**. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOSB3VKB6/1/dissertaoanalousagonalvesmagalhães31jan2018.pdf>. Acesso em: 14/03/2020.

MAXIMINO, Natalia Patrizi. **Perfil epidemiológico do traumatismo cranioencefálico em Unidade de Terapia Intensiva referenciada**. 2018. Disponível em:

<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/153649/maximinonpmebot.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em: 14/03/2020.

MOSCOTE-SALAZAR, Luis Rafael et al. Severe cranioencephalic trauma: prehospital care, surgical management and multimodal monitoring. **Bulletin of Emergency & Trauma**, v. 4, n. 1, p. 8, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4779465/>. Acesso em 25.04.2020.

NASCIMENTO, Elinadja Targino et al. Epidemiological analysis of cranioencephalic trauma in an urgency and emergency hospital. **Journal of Nursing UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, 2017, v. 11, n. 7, p. 2864-2870. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10172>. Acesso em: 14.03.2020.

PERBONI, Jéssica Siqueira; SILVA, Renata Cunha da; OLIVEIRA, Stefanie Griebeler. A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado. **Interações (Campo Grande)**, v. 20, n. 3, p. 959-972, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1518-70122019000300959&script=sci_arttext. Acesso em: 26.04.2020

PEREIRA, Joelma Souza et al. **Implantação da classificação de risco segundo o sistema de triagem de Manchester no Hospital Municipal de Bacabal-MA. 2017.** Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/173538>. Acesso em: 02.09. 2020.

RIBEIRO, Andreia et al. Conhecimentos e práticas parentais sobre medidas preventivas de acidentes domésticos e de viagem. **Rev Port Med Geral Fam**, Lisboa, v. 35, n. 3, p. 186-195, jun. 2019. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S218251732019000300003&lng=pt&nrm=iso . Acessos em: 21.03.2020

RIBEIRO, Caíque Jordan Nunes et al. Avaliação da dor de vítimas de traumatismo cranioencefálico pela versão brasileira da Behavioral Pain Scale. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo , v. 30, n. 1, p. 42-49, mar. 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2018000100042&lng=pt&nrm=iso . acessos em: 21.03.2020.

SILVA, Felipe Santana; FILHA, Francidalma Soares Sousa Carvalho. Trauma crânio encefálico como um problema de saúde pública: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Ciência & Saberes-Facema**, v. 3, n. 1, p. 389-395, 2017. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/170>. Acesso em: 14/03/2020.

SILVA, Geraedson Aristides. Implicações da plasticidade neuronal após reabilitação neurofuncional em paciente com traumatismo crânio-encefálico por arma de fogo. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 5, n. 2, p. 118-125, 2014. Disponível em: <https://actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/92/65>. Acesso em: 18.03.2020.

SOUSA RODRIGUES, Mateus et al. Epidemiologia de traumatismo cranioencefálico em um hospital. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 1, p. 21-24, 2018. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/884987/dezesseis1vinteum.pdf>. Acesso em: 20.02.2020.



SOUZA, AILANE MILARD MOREIRA de et al. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes adultos jovens admitidos na sala amarela do centro de trauma do hospital de base do distrito Federal. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 8, n. 1, p. 4-15, 2019. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/340/244>. Acesso em 25.04.2020.

VAEZ, Andréia Centenaro et al. Perfil clínico epidemiológico das vítimas de trauma cranioencefálico no intra-hospitalar de um hospital público do estado de Sergipe. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT**, v. 3, n. 1, p. 113-126, 2015. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/2409>. Acesso em: 14/03/2020.

CAPÍTULO 4

A IMPORTÂNCIA DA ADESÃO AO CHECKLIST CIRÚRGICO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

Elioneide Mendes da Silva, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

Greyce Suellen Florêncio de Araújo, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

Raquel Melo da Silva, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

Rubiana Soares Sobreira, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

Julianne da Costa Melo, Enfermeira, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

A qualidade no âmbito dos serviços de saúde busca garantir excelência e a segurança dos pacientes que necessitam desses serviços, tem sido motivo de preocupação para as instituições hospitalares, que estão cada vez mais engajadas em garantir um atendimento de qualidade aos seus clientes. A segurança do paciente é um princípio fundamental do cuidado da gestão da qualidade, e no seguimento Centro Cirúrgico, cabe destacar que o paciente exposto à intervenção cirúrgica, está sujeito vários tipos de riscos e complicações. Esse estudo tem como objetivo descrever a importância da adesão ao checklist cirúrgico visando a segurança do paciente. Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, utilizando base de dados da Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO), Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed, onde foram pesquisados os artigos em língua portuguesa entre os anos de 2015 a 2020. Mediante aos resultados, o uso do Protocolo de Cirurgia Segura constitui uma ferramenta que possibilita promover a melhoria no desempenho do serviço cirúrgico, favorecendo o trabalho efetivo em equipe na redução da incidência de eventos adversos, reduzindo as taxas de complicações e mortalidade pós-operatórias, além de proporcionar maior segurança ao paciente e melhor comunicação entre a equipe de atendimento. Conclui-se que visando a segurança do paciente, a adesão ao checklist cirúrgico tem um papel essencial na contribuição para o sucesso do processo. Para implantação desse protocolo, faz-se necessário técnicas e métodos complexos e desafiadores que exigem gestão e liderança efetiva, atribuições e conhecimentos claros das responsabilidades de cada profissional da saúde.

Palavras-chave: “Segurança do paciente”, “Procedimento cirúrgico”, “Checklist cirúrgico”.

INTRODUÇÃO

A qualidade no âmbito dos serviços de saúde busca garantir excelência e a segurança dos pacientes que necessitam desses serviços, e tem sido motivo de preocupação para as instituições hospitalares, que estão cada vez mais engajadas em garantir um atendimento de qualidade aos seus clientes (REIS et al., 2013; FASSINI; HAHN, 2012). Essa qualidade vem



ao encontro dos avanços técnico-científicos na área hospitalar, estando em crescente evolução, visando proporcionar a segurança do paciente através de competências e habilidades específicas de cada profissional no desempenho de suas atividades (FASSINI; HAHN, 2012).

A segurança do paciente é um princípio fundamental do cuidado e um componente da gestão da qualidade. Exige melhoria e desempenho, na gestão da segurança e na redução de riscos, portanto, requer uma abordagem para identificar os reais e potenciais riscos à segurança dos pacientes nos serviços, e encontrar soluções de curto e longo prazo (WHO, 2009).

O tratamento cirúrgico faz parte do cuidado em saúde, em todas as classes sociais e em todos os países do mundo, tornando-se parte integrante dos cuidados de saúde global (PANCIERI et al., 2013; OLIVEIRA, 2012; HAYNES et al., 2009). Com relação à segurança do paciente em Centro Cirúrgico (CC), cabe destacar que o paciente exposto à intervenção cirúrgica, está sujeito vários tipos de riscos, complicações, e eventos adversos, podendo inclusive, ser levado ao óbito (CORREGIO et al., 2012; WHO, 2009).

A busca pela qualidade do serviço e a redução de eventos adversos, decorrentes do cuidado e/ou de procedimentos invasivos, faz com que os protocolos venham somar às ações e métodos utilizados na busca pelo cuidado seguro. Os protocolos são recomendações desenvolvidas sistematicamente para auxiliar no manejo de um problema de saúde. Esses protocolos são importantes ferramentas para atualização na área da saúde e utilizados para reduzir variação inapropriada na prática clínica (BRASIL, 2013).

Em 2002 a Assembléia Mundial de Saúde dos membros da OMS, com objetivo de redução de erros médicos, aderiu uma resolução dentro das políticas públicas mundiais para aumentar a segurança do paciente. Em 2004 e 2005, a OMS criou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente definido como Desafios Globais (DG). Em 2007 a OMS lançou o segundo DG: Cirurgias Seguras Salvam Vidas, com o objetivo de melhorar a segurança da assistência cirúrgica, por meio de quatro ações importantes: (i) prevenção de infecções do sítio cirúrgico; (ii) anestesia segura; (iii) equipes cirúrgicas seguras; e (iv) indicadores da assistência cirúrgica, no qual foi adotado no Brasil 2008 (MOTTA FILHO, 2013; WHO, 2009).

O Checklist, “Cirurgias seguras salvam vidas”, foi desenvolvido pela OMS para auxiliar as equipes operatórias na diminuição dos casos de morte e danos ao paciente, e contou com colaboradores de todas as regiões do mundo (GRIGOLETO et al., 2011). O

checklist é formado por três fases: Identificação (antes da aplicação da anestesia), Confirmação (antes do corte cirúrgico – pausa com a presença de todos os membros da equipe na sala cirúrgica) e Registro (antes do cliente se retirar da sala cirúrgica) (PANCIERI et al., 2013).

Com isto, questiona-se como a adesão e uso do checklist direcionado para a implementação da cirurgia segura está inserido no atendimento prestado aos pacientes cirúrgicos? A implantação do Checklist de Cirurgia Segura é um protocolo de intervenções adotado por Instituições Hospitalares que consta as atividades que ali serão desenvolvidas, antes, durante e depois das cirurgias, com a implantação de medidas simples e segura, adotada pela equipe multidisciplinar, a fim de evitar danos ao paciente (CRUZ et al., 2012; HAYNES et al., 2011).

A pesquisa poderá contribuir, com o engajamento dos profissionais às práticas recomendadas na implementação do checklist, permitindo a construção de uma cultura em dados científica acerca da segurança do paciente cirúrgico.

Esse estudo tem como objetivo descrever a importância da adesão ao checklist cirúrgico visando a segurança do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na qual a coleta das informações para a pesquisa bibliográfica da-se por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO), Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed.

Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 a 2020. A busca na base de dados será orientada pelas palavras-chave: “segurança do paciente”, “procedimento cirúrgico”, “checklist e/ou protocolo cirúrgico”, e será realizada em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que abordem a temática em discussão.

Foi utilizado programa Microsoft Excel® 2013 para elaboração da tabela dos resultados, em formato de planilha, organizando adequadamente as informações dos estudos selecionados com o intuito de facilitar a análise das amostras extraídas.

Após a leitura dos artigos selecionadas na íntegra, foi realizada a organização dos mesmos pelas temáticas propostas nesse projeto. Finalmente, após a análise dos artigos os

resultados foram apresentados em tabelas e gráficos, utilizando o programa Microsoft Excel® 2013.

RESULTADOS

De acordo com o levantamento bibliográfico, foram localizados 19 artigos, após leitura na íntegra foram selecionados e utilizados 13 para compor o referencial teórico. Para análise de resultados e discussão foram localizados 30 artigos. Mediante a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente elaborados 15 foram selecionados e após a leitura dos artigos na íntegra restaram um quantitativo de 7 artigos selecionados para construção dos resultados.

A tabela abaixo apresenta um resumo dos artigos, com inclusão dos dados: autores, base de dados e resultados.

Tabela. Síntese dos artigos selecionados para revisão integrativa.

| AUTORES (ANO) | BASE DE DADOS | RESULTADOS |
|--------------------------------|---------------|--|
| Araújo e Oliveira. (2015) | LILACS | As lideranças administrativas, médicas e de enfermagem precisam superar as desigualdades profissionais que foram semeadas historicamente e criar condições para que a segurança do paciente cirúrgico seja responsabilidade de todos e não apenas de alguns da equipe cirúrgica. É imprescindível para o alcance das contribuições, que os profissionais se proponham de fato a utilizar o checklist cirúrgico, compreendendo a sua importância e necessidade do uso, adequando-o à sua realidade, prevenindo danos ao paciente por meio da assistência cirúrgica mais segura. |
| Mafra e Rodrigues. (2018) | LILACS | Foi possível realizar agrupamento por similaridade de resultados em duas categorias temáticas, isto é, benefícios da utilização da lista de verificação de cirurgia segura (ter qualidade e resultados positivos no setor saúde torna-se uma exigência de um trabalho coletivo e não somente de um indivíduo), e a importância da lista de verificação de segurança cirúrgica na redução da morbidade iatrogênica causando desfechos indesejáveis (a efetividade da lista está relacionada com o desempenho correto da orientação). |
| Velloso, Dias e Carmo. (2017). | SCIELO | Os resultados foram organizados segundo as temáticas que emergiram durante a análise, sendo elas: os tipos de implementação do checklist de Cirurgia Segura (nas instituições hospitalares, constatou-se que ela pode ocorrer de maneira negociada, voluntária e instituída, gerando diferentes resultados, de baixa e de alta adesão); as estratégias de adesão utilizadas pelas instituições na implementação do SSC (estão a serviço da educação permanente cujo objetivo é "[...] produzir as transformações nas práticas e nos contextos de trabalho, fortalecendo a reflexão na ação, o trabalho em equipes e a capacidade de gestão sobre os próprios processos locais); os aspectos dificultadores para implementar o SSC: pode-se verificar que houve algumas barreiras ou situações que fizeram com que a implementação do SSC acontecesse |

| | | |
|---|--------|--|
| | | de forma mais dificultada, como a resistência dos cirurgiões; o tempo e local de formação acadêmica; o profissional que coordenará a utilização do SSC; descontinuidade da utilização do SSC; habilidade no preenchimento do SSC e problemas de comunicação entre a equipe. |
| Alpendre, et al., (2017). | SCIELO | Uma revisão sistemática sobre os impactos e a implementação de uma <i>lista de verificação</i> cirúrgica demonstrou que o instrumento pode prevenir erros e complicações perioperatórias, reduzindo as taxas de complicações e mortalidade pós-operatórias, além de proporcionar maior segurança ao paciente e melhor comunicação entre a equipe de atendimento. Esse instrumento pode representar uma diretriz para o atendimento pré e pós-operatório nas unidades de internação, fornecendo indicadores para avaliar a qualidade da assistência e possibilitando o desenvolvimento de novas estratégias para o imprevisto dos serviços de saúde. |
| Ribeiro et al., (2017). | SCIELO | Os resultados mostram que foram preenchidos 58,5% de checklist em um total de 24.421 cirurgias realizadas. A adesão ao instrumento foi maior nos dias úteis apenas no primeiro ano do estudo, mesmo existindo um profissional específico para seu preenchimento. O 5º ano do estudo foi o que concentrou o menor número de utilização do instrumento (17,4%), não ocorrendo variações consideráveis nos demais anos. |
| Oliveira et al., (2018). | LILACS | Dos 32 estudos que contemplaram o objetivo deste trabalho, 53,1% foram publicados em língua portuguesa e 40,6% no ano de 2015. Entre os temas analisados, destacam-se adesão ao protocolo (40,6%), registros sobre cirurgia segura (37,5%), elaboração e implementação da lista de verificação (9,4%), percepção dos profissionais (9,4%) e importância da visita pós-operatória (3,1%). Quanto à implementação dos protocolos de cirurgia segura, 40,6% relataram sobre educação permanente e 21,9%, sobre comunicação. |
| Santana, Rodrigues e Evangelista. (2016). | PUBMED | Cerca de 470 profissionais, a maioria técnicos de enfermagem, responderam ao questionário nos dois períodos. Com relação à percepção de segurança e concordância sobre a colaboração da equipe operacional, observou-se uma melhora estatística significativa da equipe de enfermagem e anestesiológicas na sala de cirurgia após a implementação do checklist. Após a utilização da lista de verificação antes de cada procedimento cirúrgico, as preocupações com a segurança do paciente e a conformidade com os padrões, bem como com as regras e práticas de lavagem das mãos na sala de operações, melhoraram estatisticamente após a pós-intervenção, principalmente pela equipe de enfermagem. A lista de verificação foi considerada fácil e rápida de usar pela maioria dos entrevistados. Eles também acreditavam que a inclusão na lista de verificação melhorava a comunicação, refletindo diferenças significativas. |

Fonte: Próprios autores.

DISCUSSÃO

A importância da adesão ao checklist cirúrgico visando a segurança do paciente

No estudo de Santana, Rodrigues e Evangelista (2016), é divulgado que após a utilização da lista de verificação antes de cada procedimento cirúrgico, as preocupações com a segurança do paciente e a conformidade com os padrões, bem como com as regras e práticas de lavagem das mãos na sala de operações, melhoraram estatisticamente após a pós-intervenção, principalmente pela equipe de enfermagem.

Segundo Mafra e Rodrigues (2018) a utilização da lista de verificação de segurança cirúrgica contribui para os padrões de segurança do paciente, pois favorece o trabalho efetivo em equipe na redução da incidência de eventos adversos, diminuindo a morbimortalidade em cirurgia.

De acordo com Araújo e Oliveira (2015) o uso do Protocolo de Cirurgia Segura constitui uma ferramenta que possibilita promover a melhoria de desempenho do serviço cirúrgico, porém é necessário ter um olhar ampliado para os múltiplos fatores que colocam em risco a segurança do paciente cirúrgico, requerendo um esforço intenso para que os processos de atenção à saúde, desde o seu planejamento até a sua realização, sejam realmente implementados, contribuindo para a segurança e repercutindo na qualidade assistencial.

Segundo Alpendre et al. (2017) mencionaram que uma revisão sistemática sobre os impactos e a implementação de uma lista de verificação cirúrgica demonstrou que o instrumento pode prevenir erros e complicações perioperatórias, reduzindo as taxas de complicações e mortalidade pós-operatórias, além de proporcionar maior segurança ao paciente e melhor comunicação entre a equipe de atendimento.

As estatísticas relacionadas aos erros cirúrgicos no Brasil e no Mundo

Conforme relato de Oliveira et al. (2018), mencionaram 32 estudos no qual 53,1% foram publicados em língua portuguesa e 40,6% no ano de 2015. Entre os temas analisados, destacam-se adesão ao protocolo (40,6%), registros sobre cirurgia segura (37,5%), elaboração e implementação da lista de verificação (9,4%), percepção dos profissionais (9,4%) e importância da visita pós-operatória (3,1%). Quanto à implementação dos protocolos de cirurgia segura, 40,6% relataram sobre educação permanente e 21,9%, sobre comunicação.

Santana, Rodrigues e Evangelista (2016) descrevem que cerca de 470 profissionais, a maioria técnicos de enfermagem, responderam ao questionário nos dois períodos. Com



relação à percepção de segurança e concordância sobre a colaboração da equipe operacional, observou-se uma melhora estatística significativa da equipe de enfermagem e anesthesiologistas na sala de cirurgia após a implementação do checklist.

De acordo Ribeiro et al. (2017), realizaram consultas nos quais os resultados mostram que foram preenchidos 58,5% de checklist em um total de 24.421 cirurgias realizadas. A adesão ao instrumento foi maior nos dias úteis apenas no primeiro ano do estudo, mesmo existindo um profissional específico para seu preenchimento. O 5º ano do estudo foi o que concentrou o menor número de utilização do instrumento (17,4%), não ocorrendo variações consideráveis nos demais anos.

Os critérios de implantação do checklist cirúrgico

Mediante os relatos de Araújo e Oliveira (2015), também descreveram que as lideranças administrativas, médicas e de enfermagem precisam superar as desigualdades profissionais que foram semeadas historicamente e criar condições para que a segurança do paciente cirúrgico seja responsabilidade de todos e não apenas de alguns da equipe cirúrgica.

De acordo com Criado, Dias e Carmo (2017), listaram que os tipos de implementação do checklist de Cirurgia Segura, nas instituições hospitalares, constataram-se que ela pode ocorrer de maneira negociada, voluntária e instituída, gerando diferentes resultados, de baixa e de alta adesão.

Os benefícios do checklist para a segurança do paciente e redução de danos por falhas em procedimento cirúrgico

Segundo Mafra e Rodrigues (2018) os benefícios da utilização da lista de verificação de cirurgia segura, é ter qualidade e resultados positivos no setor de saúde, torna-se uma exigência de um trabalho coletivo e não somente de um indivíduo.

Alpendre et al., (2017), analisaram que esse instrumento (lista de verificação cirúrgica) pode representar uma diretriz para o atendimento pré e pós-operatório nas unidades de internação, fornecendo indicadores para avaliar a qualidade da assistência e possibilitando o desenvolvimento de novas estratégias para o imprevisto dos serviços de saúde.

Santana, Rodrigues e Evangelista (2016), descrevem que cerca de 470 profissionais, a maioria técnicos de enfermagem, responderam ao questionário nos dois períodos na qual a lista de verificação foi considerada fácil e rápida de usar pela maioria dos entrevistados. Eles

também acreditavam que a inclusão na lista de verificação melhorava a comunicação, refletindo diferenças significativas.

CONCLUSÃO

Conforme os estudos analisados, concluímos que a adesão ao checklist cirúrgico visando a segurança do paciente tem um papel essencial na contribuição para o sucesso do processo. Contudo a implantação desse protocolo ou checklist é um processo complexo e desafiador que exige gestão e liderança efetiva, atribuições claras das responsabilidades de cada profissional da saúde, colaboração entre todos que fazem parte da equipe e suporte institucional.

Dessa forma, faz-se necessário um conhecimento de alguns pontos essenciais, como por exemplo, a gestão dos serviços de saúde, planejamento, processo de treinamento para implementação, comunicação entre os envolvidos, situações especiais do processo de trabalho, além da subjetividade dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ALPENDRE, Francine Taporosky, CRUZ, Elaine Drehmer de Almeida, DYNIEWICZ Ana Maria, MANTOVANI Maria de Fátima, SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo, SANTOS, Gabriela de Souza dos. Cirurgia segura: validação de checklist pré e pós-operatório. Rev. latino-am. enfermagem. 25:2907. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0104-11692017000100357&lng=pt&nrm=iso&tlng=p>. Acessado em 06/03/2020;

ARAÚJO, Melina Paula Silva, OLIVEIRA, Adriana Cristina. Quais mudanças poderão ocorrer na assistência cirúrgica após implantação dos núcleos de segurança do paciente?

- Revista de Enfermagem do Centro. 5(1):1542-1551, 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/807>>. Acessado em 07/03/2020;

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº36**, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>. Acessado em 28/03/2020;

CORREGIO, Thâmy Canova, AMANTE, Lucia Nazareth, BARBOSA, Sayonara de Fátima Faria. Avaliação da cultura de segurança do paciente em Centro Cirúrgico. **Revista SOBECC**, v.19, n. 2, p. 67-73, 2014. Disponível em : <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/60>>. Acessado em 28/03/2020;

CRUZ, Yureisi Labarreze Cruz; ALFONSO, Pavel Mile, PEREZ, Cristina Delgado. Seguridad del paciente en la cirugía refractiva con láser. **Revista Cubana de Oftalmología, La Habana**, v. 25, n. 1, p. 57-65, 2012. Disponível em: <<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=35098>>. Acessado em 28/03/2020;

FASSINI, Patricia, HAHN, Giselda Veronice. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 2, p. 290-299, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4966>>. Acessado em 28/03/2020;

GRIGOLETO, Andréia Regina Lopes, GIMENES, Fernanda Raphael Escobar, AVELAR, Maria do Carmo Querido. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. **Eletrônica Enfermagem Goiânia**, v. 13, n. 2, p. 347-354, 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/10326/9642>>. Acessado em 28/03/2020;

HAYNES, Alex, WEISER, Thomas, BERRY, Willian, LIPSITZ, Stuard, BREIZAT, Abdel Hadi, *et al.* Safe Surgery Saves Lives Study Group. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. **New England Journal of Medicine, Boston**, v. 360, no. 5, p. 491-499, 2009. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0810119>>. Acessado em 28/03/2020;

HAYNES, Alex, WEISER, Thomas, BERRY, Willian, LIPSITZ, Stuard, BREIZAT, Abdel Hadi, *et al.* Changes in safety attitude and relationship to decreased postoperative morbidity and mortality following implementation of a checklist-based surgical safety intervention. **BMJ Quality & Safety, London**, v. 20, n. 1, p. 102-107, 2011. Disponível em: <<https://qualitysafety.bmj.com/content/20/1/102.short>>. Acessado em 28/03/2020;

MAFRA, Claudia Rodrigues, RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Lista de verificação de segurança cirúrgica: Uma revisão integrativa sobre benefícios e sua importância. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*; 10(1): 268-275, jan.-mar. 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32236?lang=en>>. Acesso em 07/03/2020;

MOTTA-FILHO, Geraldo da Rocha; SILVA, Lucia de Fatima Neves, FERRACINI, Antonio Marcos, BÄHR, Germana Lira. Protocolo de Cirurgia Segura da OMS: O grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros. **Rev. Brasileira Ortopedia.**, v. 48, n.6, p. 554-562, 2013. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S010236161300146X>>. Acesso em 07/03/2020;

OLIVEIRA, Regina Celia. Safety culture and safety climate in health institutions. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 6, n. 6, ISSN: 1981-8963, 2012. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/7229-12825-1-PB.pdf>>. Acesso em 28/03/2020;

OLIVEIRA, Maíra Cássia Borges de, KORB, Arnildo, ZOCHE, Denise Antunes de Azambuja, BEZERRA, Danielle Cabral, PERTILLE, Fabiane, FRIGO, Jucimar. Adesão do checklist cirúrgico à luz da cultura de segurança do paciente. *Rev. SOBECC, São Paulo*. 23(1): 36-42. 2018. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882693/sobecc-v23n1_pt_36-42.pdf>. Acesso em 07/03/2020.

PANCIERI, Ana Paula; SANTOS, Bruna Pegore; AVILA, Marla Andréia Garcia, BRAGA, Eliana Mara. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 71-78, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472013000100009&script=sci_arttext>. Acesso em 28/03/2020.

REIS, Claudia Tartaglia, MARTINS, Monica, LAGUARDIA, Josué. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde - um olhar sobre a literatura. **Ciencia Saude Coletiva**, v. 18, n. 7, p. 2029-2036. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000700018&script=sci_arttext>. Acesso em 28/03/2020.

RIBEIRO, Helen Cristiny Teodoro Couto, QUITES Humberto Ferreira de Oliveira, BREDES Ana Caroline, SOUSA Kelen Adriane da Silva, ALVES Marília. Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(10):00046216. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/0102-311x00046216>>. Acesso em 06/03/2020.

SANTANA, Heiko Thereza, RODRIGUES, Maria Cristina Soares, EVANGELISTA Maria do Socorro Nantua. Atitudes e opiniões das equipes cirúrgicas sobre a segurança dos procedimentos cirúrgicos em hospitais públicos do distrito federal brasileiro. *BMC res notes*. 9: 276. 2016. Disponível em: <<https://translate.google.com/translate?hl=pt-br&sl=en&u=https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27188751/&prev=search&pto=aue>>. Acesso em 06/03/2020.

VELLOSO, Nogueira Criado Jennifer, FERNANDES, Dias Beatriz, GOMES do Carmo Thalita. Processo de implementação do protocolo de cirurgia segura. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2017 Mar [citado 2020 Oct 09]; 33(1): 173-189. Disponível em:<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000100019&lng=es>. Acesso em 06/03/2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Safe surgery saves lives frequently asked questions: updated May 2009. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/faq_introduction/en/>. Acesso em 28/03/2020.

CAPÍTULO 5

INCAPACIDADE FUNCIONAL COMO FATOR DE DIMINUIÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Auricelia Silva Paz, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

Geysiana Lopes dos Reis, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

Nahara Batista Barros, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

Verônica de Souza Azevedo, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

Kadmiel Cândido, Enfermeiro, Mestre, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, com busca nas bases SCIELO, LILAS e PUBMED. Como resultados obtivemos 15 artigos que abordaram a finalidade deste estudo, tais objetivos buscam analisar as principais comorbidades que levam a perda da capacidade funcional nos idosos, identificando fatores que os impedem de ter uma boa qualidade de vida, apontar as principais incapacidades funcionais relacionadas ao envelhecimento e propor estratégias de melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa. Sendo a saúde física do idoso o principal foco, tendo como base, comorbidades que afetam a aptidão física e consequentemente sua qualidade de vida. Com suas atividades de vida diária comprometidas a pessoa idosa vai se tornando um dependente, ocasionando muitas vezes, problemas psicossociais, interferindo assim no seu bem-estar. Os profissionais de saúde devem ficar atentos a síndrome da fragilidade, que é um evento cujos efeitos se estendem para além do idoso em si, podendo ocasionar sobrecarga familiar e dos cuidadores, e altos custos aos serviços de saúde, melhor que tratar o idoso frágil é prevenir a instalação da síndrome. Evidencia os bons estudos que a prática de atividades físicas na terceira idade, beneficia reduzindo a intensidade da dor e a rigidez articular, aumentando a força muscular dos membros inferiores, equilíbrio e mobilidade, facilitando o levantar e sentar, propiciando menor risco de queda, dando uma melhor qualidade de vida se comparado a idosos sedentários.

Palavras-chave: Incapacidade Funcional, Qualidade de Vida, Saúde do Idoso.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é um processo natural e fisiológico que se caracteriza pela perda gradual das capacidades físicas e cognitivas e a manutenção da independência funcional até o fim da vida é, e continuará a ser, o objetivo mais ambicioso da geriatria. O envelhecimento pode ser dividido em três dimensões: biológica, cronológica e social (ERMINDA, 1999).

Algumas doenças como Fibromialgia, Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, Doenças Osteomusculares e Doenças Cardiovasculares, podem levar a pessoa idosa a ter incapacidade funcional deixando-a com inabilidade ou dificuldade de realizar tarefas que fazem parte do seu cotidiano.

Ainda, a incapacidade funcional está associada a um maior risco de readmissão hospitalar, admissão em instituição de longa permanência, pior resultado após cirurgia, complicações pós-operatórias, maior risco de queda, demência, morbidade e mortalidade em geral. Ela pode ser potencialmente reversível se realizada uma intervenção específica, como a reabilitação e o exercício.

Numa sociedade em envelhecimento, é necessário estabelecer novas alternativas que, de alguma forma, possam satisfazer as necessidades das pessoas idosas, aumentando a qualidade de vida (QV) percebida (BILLETT et al., 2019).

As limitações funcionais, muitas vezes, apresentam maior repercussão na vida diária do que as doenças crônicas, desde que controladas. Desse modo, capacidade funcional e qualidade de vida são os novos paradigmas sociais quando se trata da saúde da população idosa, ou seja, é valorizar uma pessoa idosa de forma autônoma, mesmo sendo portador de uma ou mais doenças crônicas (KAGAWA et al., 2015)

A capacidade funcional se faz necessário em vários aspectos da vida do idoso, seja em relação a sua família, a sua comunidade e até mesmo quando se trata do próprio sistema de saúde no qual ele está inserido. O comprometimento da sua funcionalidade ocasiona dependência física, tornando o idoso mais vulnerável nas suas atividades de vida diária, diminuindo a qualidade de vida e bem-estar do indivíduo (SOUZA et al., 2017).

É importante vislumbrar que a transição demográfica trouxe a necessidade emergente de se criar programas de assistência ao idoso, a fim de proporcionar um envelhecimento ativo e a manutenção da qualidade de vida dessa parcela da população (MIRANDA et al, 2016).

A preservação da autonomia e da capacidade funcional repercute de forma positiva, tanto para a saúde física, mental e a vivência na comunidade.

Assim, diante das inquietações do processo de senescência, vislumbra – se a necessidade de investimento em ações de prevenção e promoção da saúde, não apenas na terceira idade, mas em todo o percurso da vida, pois essas ações apresentam – se como uma potente via para a manutenção e preservação da capacidade funcional (CAIRES et al., 2019).

Sabe – se que a prática regular de atividades físicas proporciona diversos benefícios a saúde de idosos. Desde o aumento da expectativa de vida, controle e diminuição de riscos de doenças cardiovasculares, ósseas, mentais, é pode promover até mesmo melhoria no bem-estar. A prática regular de atividade física pode promover aumento da capacidade aeróbia, força muscular, capacidade cognitiva, dentre outras capacidades e funções que tornam esse tipo de intervenção essencial durante o envelhecimento (SILVA; OLIVEIRA; ALFIERE, 2018).

Como enfermeiro da Atenção Básica ou Home Care podemos instruir a pessoa idosa nas suas atividades diárias, caminhabilidade para as sem restrições para a mesma, e estimular

o autocuidado melhorando sua independência e conseqüentemente, melhorando sua qualidade de vida. Podemos e devemos orientar seus cuidadores/familiares (que nem sempre esta atrelado a afetividade e sim como uma obrigação), à oferecer um ambiente acolhedor no lar pois ele pode se sentir impotente e isso vai afetar sua saúde mental.

Em conclusão, idosos participantes regulares de caminhada possuem melhor mobilidade funcional, melhor habilidade de levantar e sentar melhor estilo de vida, menos medo de cair e melhores resultados nos domínios de capacidade funcional, limitações por aspectos físicos e limitações por aspectos emocionais do que indivíduos idosos sedentários (revista Acta Fisiátrica v. 25 n. 1 - 2018)

O nosso objetivo é analisar as principais comorbidades que levam a perca da capacidade funcional nos idosos; identificar fatores que os impedem de ter uma boa qualidade de vida; apontar as principais incapacidades funcionais relacionadas ao envelhecimento; propor estratégias de melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa.

Desta forma, o presente estudo busca analisar quais os principais fatores contribuintes na diminuição da qualidade de vida do idoso. Sendo a saúde física do idoso o principal foco, tendo como base a incapacidade funcional na qualidade de vida na terceira idade. A percepção que tivemos ao analisarmos situações vividas no dia – a – dia dos mesmos, nos levaram a fatos onde pudemos observar que a condição física do Idoso interfere, de fato, nas suas atividades de vida diária, ocasionando muitas vezes, problemas psicossociais, interferindo assim no seu bem-estar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sem necessidade de submissão ao comitê de ética. A coleta de dados dar - se - á de forma virtual, buscando artigos nas bases de dados: SCIELO, PUBMED e LILACS, através das palavras - chave: Incapacidade Funcional, Qualidade de Vida, Saúde do Idoso. Tendo como critério de inclusão, textos completos, gratuitos, a partir de 2015, e critérios de exclusão, publicações antes de 2015, resumos, pagos.

RESULTADOS

As buscas realizadas e filtradas totalizaram um quantitativo de 50 artigos, 19 SCIELO, 27 LILACS, 4 PUBMED, no qual 15 deles melhor relatavam os objetivos deste estudo. O quadro abaixo apresenta um resumo geral dos artigos incluídos na amostra final.

Tabela. Artigos selecionados para revisão integrativa da literatura.

| AUTORES/ANO | BASE DE DADOS | RESULTADOS |
|---|----------------------|--|
| AGUIAR, Viviane Ferraz Ferreira de et al., (2019) | SCIELO | Participaram no estudo 67 idosos registados na SF. Quanto às condições de saúde a maioria declarou que não praticava atividade física. |
| BILLETT, Michelle Cardoso et al., (2019) | SCIELO | A maioria apresentou grau máximo de dependência; pacientes com maior escolaridade tiveram menor independência. |
| CAIRES, Sabrina da Silva ET AL., (2019) | LILACS | Foram pesquisados 289 idosos e a prevalência de incapacidade funcional foi de 62,1%. |
| CHEN, Hongbo et al., (2019) | PUBMED | Os dados foram obtidos de 141 pacientes com idade média de 68 anos. Na semana 12, o pré-teste / pós-teste altera 3 diferenças significativas entre os grupos nas diminuições na intensidade da dor e rigidez. |
| DEWILDE, Sarah et al., (2019) | PUBMED | A dependência dos cuidadores causou uma desilusão. |
| FREITAS, Crislainy Vieira et al., (2016) | SCIELO | A pesquisa obteve uma amostra de 103 idosos com média de idade de 73,3 anos; todos os idosos apresentavam ao menos uma comorbidade; 23,0% foram considerados FR, 57,0% PF e 20,0% NF. |
| KAGAWA, Carlos Alexandre et al., (2015) | SCIELO | Foram encontradas associações positivas entre ABVD e AIVD para os idosos que referiram não ter qualidade de vida. |
| LEME, Daniel Eduardo da Cunha et al., (2019) | SCIELO | A média de idade dos idosos foi de 78,09 anos; 45,4% dos participantes estudaram de um a quatro anos e 39,2% eram analfabetos. A maioria possuía renda individual mensal inferior a dois salários mínimos e relatou não ter companheiro. |
| MIRANDA, Livia Carvalho Viana et al., (2016) | SCIELO | A maioria (63,4%) dos idosos consideravam sua QV boa e encontravam-se satisfeitos com sua saúde. |
| RODRIGUES, Rogério Manuel Clemente et al., (2016) | SCIELO | 89,5% dos participantes referiram ter tido pelo menos uma consulta, num período de 6 meses. A hipertensão arterial foi a patologia mais referida (51,6%), seguida da artrite ou reumatismo (49,5%) |
| Sempere-Rubio, Núria et al., (2019) | PUBMED | Foram estudadas 123 mulheres com FM com idade média de 54,40 anos. O GC foi composto por 100 mulheres com idade média de 54,27 anos. |
| Silva, C et al., (2018) | LILACS | Não houve diferença entre os grupos em relação às médias de idade, distribuição de gênero e índice de massa corporal. |

| | | |
|--|--------|--|
| Sousa, Á. A. D et al., (2017) | LILACS | Obteve-se maior chance de QV ruim entre idosos que relataram percepção ruim/péssima da aparência dos dentes e gengivas e que apresentaram incapacidade funcional, nos domínios físicos, psicológico e social. |
| Teles, M. A. B et al., (2017) | LILACS | Quanto às Atividades instrumentais de Vida Diária, a maioria (76,1%) dos idosos encontrava se em vários níveis de dependência, necessitando de ajuda parcial ou total, somente 10 (21,7%) conseguiam realizar as atividades sem ajuda. |
| VEGI, Aline Siqueira Fogal et al. (2020) | SCIELO | Quanto às Atividades instrumentais de Vida Diária, a maioria (76,1%) dos idosos encontrava se em vários níveis de dependência, necessitando de ajuda parcial ou total, somente 10 (21,7%) conseguiam realizar as atividades sem ajuda. |

Fonte: Próprios autores

DISCUSSÃO

Principais comorbidades que levam a perda da capacidade funcional nos idosos

Todos os 131 idosos analisados por Freitas et al. (2016) apresentavam ao menos uma comorbidade, sendo as mais frequentes: alteração visual (82,5%), hipertensão arterial sistêmica (HAS) (71,8%), insônia (45,6%) e osteoartrose (OA) (40,7%). E 34,0% tinham histórico de queda em um ano, cuja maioria teve apenas um evento de queda (80,0%).

Segundo Sempere et al. (2019) mulheres acometidas por fibromialgia (FM) neste estudo, apresentaram assimetria em seu condicionamento físico se comparado às mulheres saudáveis. A fibromialgia é uma condição de dor crônica comum que tem um impacto significativo na qualidade de vida (QV), possivelmente devido à sua interferência na capacidade física, função, trabalho e atividades sociais.

Aguiar et al. (2019) propõe uma reflexão relacionada as evidências prestadas segundo o estudo feito com idosos registrados na USF, mencionando e evidenciando suas limitações biopsicossociais e estratégias de atenção ao idoso na falta da prática de atividades físicas.

Conforme análises de Chen et al. (2019) nos 141 pacientes com idade média de 68 anos, obteve-se melhorias significativas como diminuição na intensidade da dor e rigidez articular, proporcionou força muscular dos membros inferiores, equilíbrio, mobilidade, e aumento do funcionamento físico, melhorando a qualidade de vida, efeitos estes proveniente



de uma intervenção de exercício domiciliar em idosos com osteoartrite do joelho(KOA), é um método seguro e de baixo custo.

Fatores que os impedem de ter uma boa qualidade de vida

Estudo de Souza et al. (2017) aponta os malefícios da péssima aparência dos dentes e gengivas e da incapacidade funcional e os relaciona a qualidade de vida ruim, esses idosos apresentam incapacidade funcional nos domínios físico, psicológico e social. A autopercepção da saúde bucal apresenta-se como importante componente da qualidade de vida entre idosos, visto que a autopercepção negativa da saúde bucal pode afetar a vida cotidiana das pessoas. Exemplo disso é que, além de poder afetar atividades diárias elementares como fala e alimentação, também o papel coletivo pode ser influenciado através das questões estéticas relacionadas à saúde bucal. Neste contexto, uma saúde bucal comprometida pode estar relacionada a uma estética bucal negativa e esta situação resultar em constrangimento para o indivíduo afetado frente ao grupo social de seu convívio.

Dado o crescente corpo de evidências científicas, estudos internacionais evidenciaram correlação inversa entre qualidade de vida e fragilidade depressão, institucionalização, atuando como fatores de vulnerabilidade para baixos escores na qualidade de vida de idosos, enquanto atividade física e apoio social contribuem de forma direta nos diversos domínios da qualidade de vida. (MIRANDA et al., 2016)

Ainda de acordo com a supracitada, De acordo com os resultados encontrados, o que mais influenciou na diminuição do IQVH nas regiões metropolitanas foram os indicadores de qualidade da habitação, saúde e segurança ambiental. Esses aspectos estão relacionados com a alta prevalência de doenças respiratórias e parasitárias, sendo estes fortes instrumentos de estimativas indiretas da qualidade do ar e da água que a população usufrui, bem como a mortalidade por causas externas e a violência em seu amplo sentido.

Segundo Caires et al. (2019) em Aiquara/BA há prevalência de incapacidade funcional em 72,1% dos 289 idosos pesquisados. Segundo esta pesquisa, a elevada taxa está associada ao sexo feminino, idosos com baixa escolaridade e que não consomem bebida alcoólica. Estudos anteriores revelaram que a condição física global em pacientes com fibromialgia (FM) está comprometida, pois, em comparação com contrapartes saudáveis, a força é reduzida, o controle postural é alterado, a postura corporal está desalinhada ou a capacidade funcional é baixa.

Apresentar uma incapacidade funcional nas atividades instrumentais aumentou a chance do indivíduo perceber sua qualidade de vida como ruim (SOUSA et al., 2017).

Aponta Vegi et al. (2020), que iluminação pública, presença de calçadas, arborização, densidade residencial e comercial tornam-se área mais atrativa para caminhada. De forma geral, observou-se que a região central do município é a que apresenta a melhor infraestrutura para a caminhada e que as regiões mais periféricas contam com a pior distribuição dos componentes que facilitem esta prática. Independentemente da idade, renda e do sexo, os idosos que residiam em regiões urbanas com o maior índice de caminhabilidade apresentaram menor escore de incapacidade funcional. Ressalta-se que os espaços exteriores e equipamentos públicos são essenciais para a caminhada, independência funcional e qualidade de vida dos idosos, e afetam sua capacidade de “envelhecer no seu próprio lugar”. As barreiras físicas frequentemente desanimam os idosos a saírem de suas casas, restringindo o seu ir e vir.

Principais incapacidades funcionais relacionadas ao envelhecimento

A capacidade funcional refere-se as condições de vida de um indivíduo que o permitem de forma independente a interagir com o meio ambiente. Assim, a avaliação da capacidade funcional possibilita verificar a independência do idoso nas atividades básicas e instrumentais, como: tomar banho, vestir-se, realizar higiene pessoal, mover-se, comer, manter a continência, preparar refeições, controlar as finanças, tomar medicamentos, limpar a casa, fazer compras, usar o transporte público, usar o telefone e andar certa distância (BILLETT et al., 2019)

Kagawa et al. (2015)conclui que, o envelhecimento bem-sucedido é resultado da interação de fatores relacionados à saúde física, mental, independência na vida diária, aspectos econômicos e psicossociais, pois em seu estudo, observou-se que os idosos com boa qualidade de vida geral e com condições socioeconômica, melhor apresentam menos dependência funcional. Alguns aspectos que influenciam a capacidade funcional são: Saúde, trabalho, lazer/socialização e autoconhecimento (reconhecer suas potencialidades e limitações).

Conforme relatos de Freitas et al. (2016) a síndrome da fragilidade tem o potencial de afetar todos os aspectos da vida do idoso. Além disso, é um evento cujos efeitos se estendem para além do idoso em si, podendo ocasionar sobrecarga familiar e dos cuidadores, e altos custos aos serviços de saúde. Propuseram um fenótipo de fragilidade que envolve cinco

fatores: perda de peso, fadiga, fraqueza muscular, inatividade física e lentidão da marcha. Neste sentido, o idoso frágil é aquele que apresenta três ou mais desses componentes, e indivíduos com um ou dois componentes são classificados como pré frágeis, que apresentam risco duas vezes maior de se tornarem frágeis.

Em conformidade com Rodrigues et al. (2016) as pessoas idosas são mais suscetíveis à incapacidade, refletindo a acumulação de fatores de risco durante o seu percurso de vida, sendo as principais causas a diminuição da acuidade visual e auditiva, a demência e a osteoartrite. Um dos aspectos característicos da incapacidade na população idosa é a existência de multimorbilidade, muitas destas condições são altamente incapacitantes e poderiam ser prevenidas, ou pelo menos retardado o seu aparecimento, de forma a manter a capacidade funcional e qualidade de vida o maior número de anos possível.

Os dados disponibilizados nesta pesquisa mostram que em média 45,5% dos participantes estudaram de 1 a 4 anos e outros 39,2% eram analfabetos. A maior parte possuía uma renda mensal menor a 2 salários mínimos. Dados importantes para uma boa avaliação geriátrica sistemática (LEME et al., 2017).

Telles et al. (2017) evidencia que 76,1% dos idosos pesquisados encontravam - se em vários níveis de dependência para realização das atividades instrumentais de vida diária (AIVD) e apenas 10 (21,7%) não possuíam dependência para realização das suas atividades. Porém a maioria dos idosos estavam com sua capacidade funcional preservada.

Idade avançada esteve associada com melhor percepção da qualidade de vida, coerente com estudo prévio. Esse achado pode indicar que “idosos mais velhos” se conformaram com a inevitabilidade da velhice, enquanto “idosos jovens” encontram-se no dilema de envelhecer, negando tal condição (MIRANDA et al., 2016)

Estratégias de melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa

Segundo a OMS, qualidade de vida é a percepção que um indivíduo tem sobre sua situação de vida dentro do contexto da cultura e sistema de valores no qual está inserido, estando esta posição de acordo com suas metas, expectativas e preocupações, de forma subjetiva e multidimensional (SOUZA et al., 2017).

Relata Miranda et al. (2016) conforme os dados presentes no estudo, mostram a necessidade do desenvolvimento de estratégias no cuidado aos idosos mais vulneráveis, enfatiza também, a necessidade da elaboração de estratégias relacionadas ao meio ambiente em que vivem esses idosos.

Dewilde et al. (2019) propõe a promoção de estratégias direcionadas ao tratamento de idosos, sugere estilos flexíveis de cuidado para que não ocorra dependência dos cuidadores e, assim, não interfira na promoção da QV e estratégias de tratamento relacionadas a incapacidade.

Silva et al. (2018) evidencia os bons resultados da prática de atividades físicas na terceira idade, aponta os seguintes benefícios: força muscular, habilidade de levantar e sentar, menor risco de queda, controle e diminuição de riscos de doenças cardiovasculares, ósseas, mentais, promover aumento da capacidade aeróbia, desde o aumento da expectativa de vida melhor estilo de vida, melhor qualidade de vida se comparado a idosos sedentários.

Miranda et al. (2016) diz que, portanto, os programas de atividade física para o idoso devem ser direcionados para o seu desenvolvimento, melhoras física e funcional, além de ensiná-lo sobre o seu próprio corpo, suas limitações e aptidões;

O exercício físico foi proposto como uma intervenção adequada para uma variedade de populações de dor crônica, incluindo fibromialgia, com o objetivo de reduzir a gravidade da dor, melhorar a condição física (CP) e qualidade de vida (QV). No entanto, com base em uma revisão recente, as evidências sobre os efeitos do exercício físico são de baixa qualidade, devido ao pequeno tamanho da amostra, à curta duração dos programas de intervenção ou aos pequenos acompanhamentos utilizados nos estudos. Isso, juntamente com a falta de adesão, e a fadiga vivenciada com o esforço físico nessa população, sugere a necessidade de um estudo aprofundado das correlações entre QV e CP para focar as intervenções principalmente no desenvolvimento das variáveis físicas mais relacionadas QV, evitando fadiga o máximo possível (CHEN et al., 2019).

Em 2003, por meio da Lei n. 10.741, foi criado o Estatuto do Idoso que tem como objetivo assegurar facilidades e oportunidades para preservação da saúde física e mental, aperfeiçoamento moral, espiritual, intelectual e social dos idosos¹⁶. Por sua vez, em 2006 foi instituída as Diretrizes do Pacto pela Saúde, por meio da Portaria/GM nº 399, nas quais estão contempladas três dimensões: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão. A Saúde do Idoso aparece como uma das prioridades no Pacto pela Vida, como consequência da dinâmica demográfica do país. Toda política destinada aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado e de autossatisfação. Além disso, deve incentivar, fundamentalmente, a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde, baseando-se na qualidade de vida e no envelhecimento ativo

CONCLUSÃO

Tendo em vista os aspectos observados, entendemos que a incapacidade funcional do idoso interfere não só em seu bem - estar físico, porém também mental e psicossocial. Levando assim, a diminuição de sua qualidade de vida. Devemos considerar que a implementação de atividades físicas em projetos da terceira idade é de suma importância nas estratégias de atenção a saúde do idoso.

Os objetivos aqui propostos foram alcançados, podemos observar que as principais comorbidades e os principais fatores que levam a incapacidade funcional, e que por consequência levam a diminuição da qualidade de vida na terceira idade estão relacionados, e que ao conhecermos tais fatores, surgem estratégias que de fato podem melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa.

Sendo assim, identifica - se que todas as alterações nas condições físicas podem afetar a qualidade de vida do idoso, e é necessário evidenciar que toda política referente a pessoa idosa deve considerar os principais fatores: necessidade de autonomia, participação, prevenção, capacidade funcional, e cuidado. Além disso, os programas de atividades físicas para o idoso devem promover melhora no condicionamento físico, ensinar também suas limitações e aptidões, melhorando a expectativa de vida, bem - estar físico e mental colaborando para a qualidade de vida da terceira idade.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Viviane Ferraz Ferreira de et al. Avaliação da capacidade funcional e qualidade de vida do idoso no Brasil residente em comunidade. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIV, n. 21, p. 59-65, jun. 2019. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832019000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 23 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV19011>.

BILLETT, Michelle Cardoso et al. Capacidade funcional e qualidade de vida de octogenários hospitalizados. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, supl. 2, p. 43-48, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000800043&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Sept. 2020. Epub Dec 05, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0781>.

Caires, S. S; Souza, A. A; Neto, J. S. L; Almeida, C. B; Casotti, C. A. Fatores associados à incapacidade funcional em idosos residentes em comunidade. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Volume 23 Número 4 Páginas 421-428 2019. Disponível em <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1049115/42501-127465-1-10-20191230.pdf>. Acesso em 23 set. 2020.

Chen, H; Zheng, X; Huang, H; Liu, C; Wan, Q; Shang, S. Os efeitos de uma intervenção de exercício domiciliar em pacientes idosos com osteoartrite do joelho: um estudo quase experimental. **Disponível em:**

<https://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12891-019-2521-4>

Dewilde, S; Annemans, L; Lloyd, A; Peeters, A; Hemelsoet, D; Vandermeeren, Y; Desfontaines, P; Brouns, R; Vanhooren, G; Cras, P; Michielsens, B; Redondo, P; Thijs, V. O impacto combinado da dependência sobre cuidadores, incapacidade e estratégia de enfrentamento na qualidade de vida após acidente vascular cerebral isquêmico. **Disponível em:**<https://hqlq.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-018-1069-6>

FREITAS, Crislainy Vieira et al. Avaliação da fragilidade, capacidade funcional e qualidade de vida de idosos em ambulatório de geriatria de um hospital universitário. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, pág. 119-128, fevereiro de 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000100119&lng=en&nrm=iso. acesso em 23 de setembro de 2020. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14244>.

KAGAWA, Carlos Alexandre; CORRENTE, José Eduardo. Análise da capacidade funcional em idosos do município de Avaré-SP: fatores associados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 577-586, Sept. 2015. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000300577&lng=en&nrm=iso. access on 23 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14140>.

LEME, Daniel Eduardo da Cunha et al. Estudo do impacto da fragilidade, multimorbidade e incapacidade funcional na sobrevivência de idosos ambulatoriais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 137-146, Jan. 2019. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000100137&lng=en&nrm=iso. access on 23 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.04952017>.

MIRANDA, Livia Carvalho Viana; SOARES, Sônia Maria; SILVA, Patrícia Aparecida Barbosa. Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3533-3544, Nov. 2016. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103533&lng=en&nrm=iso. access on 23 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.21352015>.

RODRIGUES, Rogério Manuel Clemente et al. Os muito idosos do concelho de Coimbra: avaliação da funcionalidade na área de saúde física. **Rev. Port. Sau. Pub.**, Lisboa, v. 34, n. 2, p. 163-172, jun. 2016. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252016000200008&lng=pt&nrm=iso. acessos em 23 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.05.002>.

Sempere-Rubio, Núria et al. “Physical Condition Factors that Predict a Better Quality of Life in Women with Fibromyalgia/Fatores de condição física que predizem uma melhor qualidade de vida em mulheres com fibromialgia” *International journal of environmental research and public health* vol. 16,17 3173. 30 Aug. 2019. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6747062/pdf/ijerph-16-03173.pdf>
doi:10.3390/ijerph16173173

Silva, C; Oliveira, N. C; Alfieri, F. M. Mobilidade funcional, força, medo de cair, estilo e qualidade de vida em idosos praticantes de caminhada. **Disponível em:**<http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/158829/153874>. Acess 23 de set. de 2020. ID: biblio-998483. **DOI:** <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v25i1a158829>

Sousa, Á. A. D; Martins, A. M. E. B. L; Silveira, M. F; Coutinho, W. L. M; Freitas, D. A; Vasconcelos, E. L; Araújo, A. M. B; Brito, A. M. G; Ferreira, R. C. Qualidade de vida e incapacidade funcional entre idosos cadastrados na estratégia de saúde da família. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/986-2601-1-PB.pdf>

Teles, M. A. B; Junior, R. F. da S; Medrado, K. D. da M; Lima, E. R; Medeiros, M. R. B; Siqueira, L. das G. Avaliação da capacidade funcional de idosos cadastrados em uma estratégia saúde da família. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 6):2620-7, jun., 2017. DOI: 10.5205/reuol.9799-86079-1-RV.1106sup201717

VEGI, Aline Siqueira Fogal et al . Caminhabilidade e envelhecimento saudável: uma proposta de análise para cidades brasileiras de pequeno e médio porte. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 3, e00215218, 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000305005&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Sept. 2020. Epub Mar 13, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00215218>.

CAPÍTULO 6

CONDUTAS DO ENFERMEIRO NO PACIENTE ADULTO COM TRAUMA CRÂNIOENCEFÁLICO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Alcina Comapa Batalha, Graduanda de Enfermagem, Centro universitário do Norte – UNINORTE
Jociele Rodrigues, Graduanda de Enfermagem, Centro universitário do Norte – UNINORTE
Lázaro Luiz Celestino, Graduando de Enfermagem, Centro universitário do Norte – UNINORTE
Nathália Serrão da Silva, Graduanda de Enfermagem, Centro universitário do Norte – UNINORTE
Mariane de Souza Abreu, Enfermeira, Docente do Centro universitário do Norte – UNINORTE

RESUMO

Introdução: O trauma cranioencefalico é uma das principais causas de mortes nas unidades de emergência, tendo como maior número os causados por acidentes de trânsito. **Objetivo:** Identificar os cuidados realizados pelo enfermeiro nos pacientes adultos vítimas de acidente com trauma cranioencefálico. **Metodologia:** É estudo de revisão integrativa da literatura dos artigos publicados entre os anos de 2015 a 2020 e os dados foram pesquisados nos bancos de dados da BDEF, LILACS e SCIELO. **Resultados:** Os resultados a que se espera com a elaboração da pesquisa é identificar na literatura os principais cuidados que o enfermeiro deve realizar nos pacientes acometidos por traumatismo craniano com causa acidentes de trânsito. **Conclusão:** É de suma importância que o enfermeiro, o qual comanda sua equipe no atendimento ao TCE, saiba priorizar as ações no atendimento ao cliente vítima de TCE além de que busque qualificação para aprimorar sua abordagem e condutas tornando seu atendimento humanizado, seguro e eficaz minimizando as sequelas do trauma.

Palavras-chave: Trauma craniano; Enfermeiro; Emergência.

INTRODUÇÃO

O Traumatismo cranioencefálico (TCE), é considerado o principal trauma causado por acidente de trânsito, e pode ser definido por todo episódio que produz lesões no couro cabeludo, crânio ou cérebro, que pode levar a situações de uma concussão ou até mesmo ao coma e morte (PASSOS et al., 2015).

Estatísticas demonstram um grande índice de vítimas, principalmente na faixa etária de 1 a 44 anos, além de envolver principalmente pessoas do sexo masculino, sendo um importante determinante de morbidade, incapacidade e mortalidade (BARROS, 2015).

As lesões encefálicas decorridas do TCE podem ser classificadas como primárias, no momento do trauma e secundárias, momento tardio ao acidente e dependem de fatores intra e extracerebrais (SILVA et al., 2017).



Seu tratamento consiste na prevenção da lesão secundária, fornecimento de oxigênio e controle da pressão arterial, podendo a vítima evoluir para morte encefálica (ME) e óbito decorrente do TCE grave. Há casos que sobrevivem com danos de invalidez ou incapacidade laboral e até mesmo cotidianas (CUNHA et al., 2015).

Faz importante comentar o que Silva et al. (2017) e Cunha et al. (2015) relatam em suas obras de que, se cuidados ocorrerem no momento imediato à ocorrência do acidente, e este paciente sofrer o mínimo de movimentação o mesmo terá grande chance de minimizar maiores danos, os cuidados secundários, ou seja, no âmbito intra hospitalar são de suma importância para um prognóstico positivo e estabilização hemodinâmica do paciente visando sempre maior chance de evitar a evolução do quadro negativo.

Etiologicamente, os dados apontam que as principais causas do TCE são acidentes automobilísticos, esportes, quedas, recreações, assaltos e agressões além de projétil por arma de fogo. O índice de mortes com causa por trauma em crianças pelos TCE's chegam a 75% a 97% (ALVES, 2015).

Sabe-se que as vítimas que evoluem para MC são pacientes graves em sua maioria estão internos em unidades intensivas ou em setores de emergência, portanto, o conhecimento do enfermeiro sobre os cuidados intensivos são fundamentais para a prática assistencial. Um estudo realizado em 2017 em Buenos Aires teve o objetivo de tornar notória a prática de cuidados intensivos de enfermagem lendo e escrevendo, concluindo que a leitura melhora a prática profissional (PETENUTI, 2016; MOYANO, 2017).

No Brasil observa-se a mesma linha tendo o registro de ocorrências aumentando a cada ano, apresentando-se como um desafio ao gestor, aos dirigentes e profissionais da área de saúde, se considerado que envolve preponderantemente jovens em idade produtiva da sociedade. O TCE apresenta destaque quando são analisados os mortos e feridos, sendo uma das lesões mais frequentes (ALBUQUERQUE et al., 2016).

Pelo exposto nota-se que o domínio do enfermeiro sobre os cuidados a ser realizado, bem como identificar os sinais nos primeiros momentos faz-se necessário para que o quadro do paciente não evolua para morte cerebral ou mesmo para que as sequelas sejam minimizadas. Assim, este estudo se pauta na seguinte questão: “Quais as principais condutas realizadas pelo enfermeiro ao receber um paciente adulto com trauma cranioencefálico?”

Neste contexto, este estudo justifica-se dado que o TCE deriva consequências muitas vezes irreversíveis na saúde do cliente. Assim, faz-se necessário qualificar enfermeiros e proporcionar experiência e conhecimento para realizar esse atendimento.

Assim esta pesquisa teve como objetivo geral: Demonstrar a atuação do enfermeiro da urgência e emergência no cuidado ao paciente vítima de acidente com trauma cranioencefálico. E como objetivos específicos: Enumerar as principais causas e sinais de traumas cranioencefálico; Mostrar a importância da identificação precoce dos sinais de trauma cranioencefálico.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão na modalidade de revisão integrativa da literatura. Gil (2002) relata que as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, e as pesquisas de caráter exploratório têm como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito.

Para a composição deste estudo propõe-se seguir os seis passos padronizados pelo Joanna Briggs Institute: elaboração da questão norteadora; especificação da metodologia para busca da amostragem; coleta dos dados; análise e avaliação dos estudos; seleção e sintetização dos dados produzidos e publicados e finalmente apresentação dos dados obtidos (GALVÃO; PEREIRA, 2014).

A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica deu-se por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessada por meio do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa nos últimos cinco anos, texto completo, disponível on-line, com acesso livre. Foram excluídos da amostra os artigos publicados em línguas estrangeiras, os que não apresentaram o texto na íntegra, artigos que não apresentavam relação direta com o tema, resumos, monografias, dissertações, teses e artigos repetidos.

A busca na base de dados foi orientada pelas palavras-chave: “Trauma craniano”, “Enfermeiro”, “Emergência”, e foi realizada em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que abordaram a temática em discussão.

Foi elaborado um instrumento para consolidação dos dados no programa Microsoft Excel® 2013 em formato de planilha para organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas.

O instrumento apresenta as seguintes informações: número de ordem, título do artigo, ano de publicação do artigo, base de dados, métodos utilizados, resultados encontrados.

Nesta etapa foi realizada a categorização dos dados, ou seja, agrupamento segundo as características comuns, seguido da interpretação do conteúdo analisado, que de acordo com Minayo (2007) trata-se de um procedimento de redução do texto às palavras e expressões expressivas.

Finalmente, após a análise dos artigos os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos, utilizando o programa Microsoft Excel® 2013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta revisão é composta por 08 artigos, da amostra selecionada, um era de natureza qualitativa, uma coorte de iniciação multicêntrica prospectiva, seis eram estudos observacionais descritivos, conforme ilustrado no quadro.

Quadro. Referências usadas nesta revisão.

| Base de dados | Título do artigo | Autores | Periódico / ano | Resultados |
|---------------|---|--|----------------------------------|--|
| bvsalud | Vítimas de acidentes de moto com traumatismo | ALBUQUERQUE, Adriana Montenegro; SILVA, Helder Clayton de Lima; TORQUATO, Isolda Maria Barros; <i>et al.</i> | Rev. enferm. UFPE / 2016. | Constatou-se a predominância do sexo masculino com idade entre 21 e 30 anos, em sua maioria encontravam-se alcoolizados ou sob uso de drogas ilícitas. Verificou-se ainda, que 96% dos acidentados não estavam utilizando capacete no momento do acidente. |
| bvsalud | Características clínicas e epidemiológicas de motociclistas com trauma crânioencefálico atendidos em hospital de referência | BARROS, Mariana Sousa Arruda; FURTADO, Betise Mery Alencar Sousa Macau; BONFIM, Cristine Vieira. | <u>Rev. enferm. UERJ</u> / 2015. | Pode-se observar que a maioria dos prontuários analisados eram de pessoas do sexo masculino, solteiros com idade variando entre 15 e 34 anos e que a principal causa do trauma foi queda. |
| PubMed | Lesões cerebrais | BLENNOW, K., BRODY, D. L., KOCHANNEK, P. M., LEVIN, H., MCKEE, | Nature Reviews Disease Primers | Verificou-se que os estudos focam na reabilitação e gastos dos sistemas de saúde com o tratamento para este tipo de |

| | | | | |
|---------|---|--|---------------------------------------|--|
| | traumáticas | A., RIBBERS, G. M., YAFFE, K., & Zetterberg, H | / 2016. | lesão, tendo pouca pesquisa acerca da discussão da inter-relação da organização do trabalho com a incidência de LCT. |
| bvsalud | Perfil clínico e sociodemográfico de vítimas de traumatismo cranioencefálico atendidas na área vermelha da emergência de um hospital de referência em trauma em Sergipe | PASSOS, Merilin Sampaio da Cruz; GOMES, Karen Emily Pina; PINHEIRO, Fernanda Gomes de Magalhães Soares.; et al | Arq. bras. neurocir / 2015. | Os acidentados encontravam-se dentro da faixa etária de 18 a 30 anos em sua maioria do sexo masculino e a maioria dos acidentes ocorreu em via pública. |
| bvsalud | Perfil epidemiológico do trauma cranioencefálico | SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos; SOUSA, Maria Etelvina de Carvalho; LIMA, Laiane Oliveira; et al. | Rev. enferm. UFPE / 2016. | Dos 132 pacientes incluídos no estudo, 87,9% eram do sexo masculino e estavam na faixa etária de 20 e 29 anos. Os casados representavam 47,7%, os com salário mínimo 44,7%. Observou-se ainda, a associação entre a gravidade do trauma e as variáveis sociodemográficas: sexo, faixa etária, estado civil e renda familiar. |
| Pubmed | Resultado do emprego quatro anos após uma lesão cerebral traumática grave: resultados do estudo de lesão cerebral traumática grave em Paris | RUET, A.; JOURDAN, C.; BAYEN, E.; DARNOUX, E.; SAHRIDJ, D.; GHOUT, I.; AZOUVI, P | Disability and Rehabilitation / 2017. | Foi constatado que a qualidade de vida dos participantes do estudo estava acima da média de 60%. Verificou-se ainda que, o domínio físico foi a maior dificuldade das pessoas que tiveram lesão cerebral. |
| SCIELO | Análise retrospectiva da prevalência e do perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de trauma em um hospital secundário | SILVA, Larissa Aparecida Pereira; FERREIRA, Ariella Carrijo; PAULINO, Ruth Elisa Sued; et al | Rev Med / 2017. | Os resultados demonstraram que em dezembro houve maior número acidentes com traumas. Observou-se que houve prevalência do sexo masculino na faixa etária de 20 a 29 anos e ainda, que a maior causa dos traumatismos foi acidente por queda seguido por acidente de trânsito. |
| SCIELO | Enfermagem na Assistência ao Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário. | WELANGA, Simone Lenz; BADKEBC, Marcio Rossato; FREITAGA, Vera Lucia; Giovane Souza da Silvad; FEDERIZZIE, | J Health Sci / 2017 | Foi constatado que a assistência deixa lacunas apesar de adequada, outrossim, foi evidenciado um leve distanciamento entre a teoria e a prática no atendimento. |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | Danieli Samara; RIBEIRO, Márcia Vaz. | | |
|--|--|--|--|--|

Fonte: Próprios autores.

Principais causas e sinais de traumas cranioencefálico

O estudo de Santos et al. (2016) demonstra que há um predomínio da população adulta jovens, do sexo masculino, com idade entre 21 a 30 anos (34,7%) envolvidos em traumas. Pode-se inferir que o acidente com motos e jovens do sexo masculino deve-se ao fascínio que a velocidade exerce sobre os homens, somatizando a este dado a ingestão de bebida alcoólica e direção, vemos em sua maioria TCE's grave.

Esse perfil demonstra o resultado das atitudes sócio-cultural dos jovens, os quais se expõem a mais situações de perigo na direção de veículos. A falta de experiência, a alta velocidade, a impulsividade, manobras perigosas e o uso de álcool, decerto a idade e atitudes inseguras são agentes contribuintes para os acidentes. Verificou ainda que, os acidentes de moto com TCE tem regularidade de ocorrer nos finais de semana. (ALBUQUERQUE et al., 2016).

Corroborando com os estudos anteriores, os quais demonstram que a principal causa de TCE são os acidentes motociclístico e automobilísticos, autores defendem que as afirmações ditas anteriormente se devem à alta velocidade, falta de atenção, alcoolismo, teimosia ao não uso de equipamentos de proteção bem como, a falta de fiscalização e deficiência no planejamento das vias de tráfego (SANTOS et al., 2016; SILVA et al., 2017; BARROS, 2015).

Cerca de 50% dos casos tratam-se de TCE leve; que normalmente, evoluem satisfatoriamente, não ocorrendo perda de consciência, apresentando leve alteração transitória das funcionalidades mentais superiores (memória, orientação etc.), podendo ocorrer cefaleia e vertigem, ficando o paciente lúcido e orientado (PASSOS et al., 2015).

Ainda o mesmo autor Passos et al. (2015) relata que no TCE moderado ocorrem politraumatismos; normalmente, com perda de consciência e modificações neurológicas reversíveis, cefaleia progressiva, emese, convulsão e podendo ocorrer perda de memória. O TCE grave é caracterizado por perda da consciência e neurológica progressiva; normalmente, o cliente está em coma; destes, 60% apresentam comprometimento de outros órgãos e 25% possuem lesões cirúrgicas.

Atuação do enfermeiro da urgência e emergência no cuidado ao paciente vítima de acidente com trauma cranioencefálico

Quando chega à unidade de emergência hospitalar, o cliente que sofreu um trauma será assistido por uma equipe de saúde que, em sua maioria, é gerenciada por um enfermeiro. A este profissional além de supervisionar, treinar e liderar a equipe de enfermagem cabe o planejamento, a organização, a estruturação e a manutenção da sala de emergência. Cabe ao enfermeiro sistematização da assistência ao paciente, sendo fundamental aos pacientes graves (WERLANGA, 2017).

Para poder classificar em que grau de TCE se encontra, o enfermeiro utiliza a Escala de Coma de Glasgow (ECG) que obedece a seguinte pontuação: leve de 14 a 15; moderado: 9 a 13 e; grave: 3 a 8 considerado estado de coma. Foi criada por Teasdale e Jennett no ano de 1974, com a finalidade de avaliar o nível de consciência e tempo de duração de alterações motoras, visuais e verbais (PASSOS et al., 2015).

Para Werlanga (2017) o exame físico deve ser rápido e conciso, já que normalmente os pacientes com TCE são poli traumatizados podendo apresentar, imprevistos como hipóxia, hipotensão, lesões da coluna vertebral que deverão ser tratados adequadamente. A atuação dos enfermeiros no setor de emergência, em sua maioria, se mostrou de liderança. Demonstrando, também, que sua presença traz segurança para a equipe sendo este considerado como o profissional de referência nos momentos da assistência.

Identificação precoce dos sinais de trauma cranioencefálico

Sendo o TCE uma lesão que leva a alterações no crânio, meninges, encéfalo ou vasos intracranianos, pode ocasionar, temporário ou permanente, comprometimento cognitivo ou funcional. A abordagem irá depender da gravidade do TCE sendo os critérios para cirurgia a localização, o tamanho e o volume da lesão, se há lesões associadas e qual o quadro neurológico (BLENNOW et al., 2016).

Na classificação do TCE que é o indicador clínico através da Escala de Coma de Glasgow (ECGI) os clientes avaliados e classificados com lesões graves possuem maior probabilidade de morrer, e sua mortalidade está normalmente relacionada à progressão das lesões encefálicas (ALBUQUERQUE et al, 2016).

As lesões decorridas do TCE estão divididas em primárias e secundárias, primárias no momento do trauma e as secundárias são as tardias ao acidente e a evolução dependem de fatores intra e extracerebrais. O tratamento visa evitar a lesão secundária, fornecendo oxigênio

e mantendo a pressão arterial equilibrada para perfusão cerebral evitando a morte encefálica. Quando estabilizados, sobrevivem alguns ficam com danos, invalidez ou dependentes para realização de suas atividades laborais ou cotidianas (SILVA et al, 2017).

Um grande número de pacientes sobreviventes do TCE grave necessita de tratamento de reabilitação prolongado, podendo apresentar distúrbios físicos, cognitivos e psicológicos a longo prazo. Independente do trauma, esse acontecimento modifica o cotidiano dos cliente e de suas famílias agregando custos sociais e econômicos importantes (RUET et al., 2017).

CONCLUSÃO

Pelo exposto evidenciou-se que a principal causa dos acidentes que causam o trauma caranioencefálico são os acidentes automobilísticos. A faixa etária em que se encontram a grande porcentagem de acidentados é de jovens do sexo masculino em idade laboral que ao somatizar inexperiência, álcool e imprudência têm-se o alto índice registrado.

Verificou-se ainda que o início do atendimento é de suma importância para a não evolução e agravamento do TCE leve para a moderada ou grave, evitando-se assim sequelas, comorbidades ou mesmo a morte do cliente.

Enfim, é de suma importância que o enfermeiro, o qual comanda sua equipe no atendimento ao TCE, saiba priorizar as ações no atendimento ao cliente vítima de TCE além de que busque qualificação para aprimorar sua abordagem e condutas tornando seu atendimento humanizado, seguro e eficaz minimizando as sequelas do trauma.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Adriana Montenegro; SILVA, Helder Clayton de Lima; TORQUATO, Isolda Maria Barros; *et al.* Vítimas de acidentes de moto com traumatismo. **Revista de EnfermagemUFPE**. 2016; 10(5): 1730-8.

ALVES, Marcela Almeida; SZPILMAN, Ana Rosa Murad; POTON, Wanessa Lacerda. Avaliação do registro médico nos prontuários de um ambulatório de ensino, Vila Velha, ES. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. 2015; 17(3): 69-77.

BARROS, Mariana Sousa Arruda; FURTADO, Betise Mery Alencar Sousa Macau; BONFIM, Cristine Vieira. Características clínicas e epidemiológicas de motociclistas com trauma cranioencefálico atendidos em hospital de Referência. **Revista de EnfermagemUERJ**. 2015; 23(4): 540-7.

BLENNOW, K., BRODY, D. L., KOCHANNEK, P. M., LEVIN, H., MCKEE, A., RIBBERS, G. M., YAFFE, K., & Zetterberg, H. Lesões cerebrais traumáticas. **Nature Reviews Disease Primers**, 2016, 17(2), 16084.

CUNHA, A.G. *et al.* **National Association of Emergency Medical Technicians.** Atendimento Pré-hospitalar ao traumatizado (PHTLS). 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.

GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Maurício Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia Serviços de Saude.** 2014 jan-mar; 23 (1):183-4.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ª ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - enfermagem.** 2008, vol.17, n.4, pp.758-764.

MOYANO, Gladys Beatriz. Los cuidados intensivos a través de la construcción de relatos en enfermería. **Revista Cuidarte.** 2017; 8(2):1599-615.

PASSOS, Merilin Sampaio da Cruz; GOMES, Karen Emily Pina; PINHEIRO, Fernanda Gomes de Magalhães Soares.; *et al.* Perfil clínico sociodemográfico de vítimas de traumatismo cranioencefálico atendidas na área vermelha da emergência de um hospital de referência em trauma em Sergipe. **Arquivos Brasileiro Neurocirurgia.** 2015; 34(4): 274-79.

PETENUTI, Andressa; LOPES, Luciano; VOLPATO, Raquel Jara; *et al.* Caracterização das sequelas das vítimas de acidentes de trânsito com motocicletas em vias urbanas numa cidade da região noroeste do Paraná. **Akrópolis Umuarama,** v. 24, n. 2, p. 131-142, 2016.

RUET, A.; JOURDAN, C.; BAYEN, E.; DARNoux, E.; SAHRIDJ, D.; GHOUT, I.; AZOUVI, P. Employment outcome four years after a severe traumatic brain injury: Results of the Paris severe traumatic brain injury study. **Disability and Rehabilitation,** 2017, 18,1-8.

SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos; SOUSA, Maria Etelvina de Carvalho; LIMA, Laiane Oliveira; *et al.* Perfil epidemiológico do trauma cranioencefálico. **Revista de Enfermagem UFPE.** 2016; 10(11):3960-8.

SILVA, Larissa Aparecida Pereira; FERREIRA, Ariella Carrijo; PAULINO, Ruth Elisa Sued; *et al.* Análise retrospectiva da prevalência e do perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de trauma em um hospital secundário. **Revista de Medicina.** 2017; 96(4): 246-54.

WELANGA, Simone Lenz; BADKEBC, Marcio Rossato; FREITAGA, Vera Lucia; Giovane Souza da Silvad; FEDERIZZIE, Danieli Samara; RIBEIRO, Márcia Vaz. Enfermagem na Assistência ao Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário. **J Health Sci** 2017; 19(2):177-82.

CAPÍTULO 7

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA POPULAÇÃO VULNERÁVEIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

[Adriene de Brito Teixeira](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Andrea Gama da Costa](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Luciene Mendes Sousa](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE) (UNINORTE)

[Marlisson de Sousa Ribeiro](#), Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Fabiane Veloso Soares](#), Enfermeira, Doutora, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

Observa-se, no decorrer do tempo, que as demandas ganham novas orientações em função de questões emergentes. como exemplo, temos a epidemia de aids e a luta pelo acesso a medicamentos; as reivindicações sobre as políticas de cotas, frutos de discussões sobre justiça social. esses grupos ganharam mais visibilidade com a redemocratização do país. e um desses avanços importantes foi a aprovação dos planos nacionais de direitos humanos (pndhs) no país, objetivando a criação de uma cultura e valorização dos direitos humanos até então inexistente no país. À gerência de atenção à saúde de populações em situação vulnerável e programas especiais (GASPVP) compete implementar políticas de atenção à saúde a populações vulneráveis, de modo a contribuir para a redução das iniquidades no sistema único de saúde (SUS). Este estudo tem como objetivo averiguar as políticas públicas existentes para as populações vulneráveis, sensibilizando os profissionais da saúde para sua atuação. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram encontrados 8 artigos e categorizados para melhor responder ao objetivo do estudo. Desta forma, as políticas públicas deveriam ser criadas para distribuir de forma igualitária os recursos de caráter individual e social, garantindo a qualidade de vida, uma vida desenvolvida de maneira agradável e digna.

Palavras-chave: População, Saúde, Vulnerabilidade.

INTRODUÇÃO

O princípio da igualdade formal encartado em nossa Constituição Federal, no artigo 5º prescreve que todos são iguais perante a lei, e para materializar essa igualdade, prescreve no 3º artigo que são necessárias políticas públicas para oportunizar a todos da população, principalmente aqueles vulneráveis, com condições mínimas de dignidade (GALINDO, 2012).

Tendo em vista que historicamente são grupos que estiveram excluídos de ações afirmativas de nossa sociedade, pois em nossos dias parece que é necessário defender a

diferencia para que a igualdade seja factível em suas potencialidades. Tentando disparadoxizar o princípio da igualdade, a partir das perspectivas de sua materialização, precisa de um redimensionamento para considerar os tratamentos desigualitários, não como objeto de discriminação excludente, mas como formas de incluir setores sociais desfavorecidos (GALINDO, 2012).

Segundo Siqueira, Hollanda e Motta (2016) as políticas para promoção de equidade no Brasil são resultados de processos simultâneos, por um lado, o desenvolvimento dos movimentos sociais nos últimos 50 anos, e a consolidação do processo democrático que se seguiu ao fim dos governos militares. Por outro lado, os esforços realizados pelo o governo federal para assegurar os direitos humanos e universalizar o acesso a bens e serviços aos grupos vulneráveis não estava tão evidente.

As reivindicações destes grupos são bastante antigas e ganham maior visibilidade a partir dos anos 80. Observa-se, no decorrer do tempo, que as demandas ganham novas orientações em função de questões emergentes. Como exemplo, temos a epidemia de AIDS e a luta pelo acesso a medicamentos; as reivindicações sobre as políticas de cotas, frutos de discussões sobre justiça social. Esses grupos ganharam mais visibilidade com a redemocratização do país. E um desses avanços importantes foi a aprovação dos planos Nacionais de Direitos Humanos (PNDHs) no país, objetivando a criação de uma cultura e valorização dos direitos humanos até então inexistente no país. Para responder aos desafios propostos por esta matriz de desenvolvimentos o governo expande o aparelho estatal (SIQUEIRA; HOLLANDA; MOTTA 2016).

Neste contexto são criadas três secretarias, com status de Ministérios ligados diretamente à Presidência do República: a Secretaria Especial para a Promoção da Igualdade Racial (SEPRIR), a Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) e a Secretaria Especial de Políticas para Mulheres (SPM). Essas secretarias tinham com missão articular ações com vista à garantia de direitos humanos e promoção da igualdade, e traduzindo para a área da saúde nas políticas de atenção integral direcionada a grupos específicos: Populações negras, quilombolas e ciganas; População de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais-LGBT; População em situação de rua; povos do campo, das águas e das florestas (SIQUEIRA; HOLLANDA; MOTTA 2016).

À Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais (GASPVP) compete implementar políticas de atenção à saúde a populações



vulneráveis, de modo a contribuir para a redução das iniquidades no Sistema único de saúde (SUS). Além disso, a GASPVP articula as ações da SES/DF, referentes às políticas e programas relacionados a esta, com diversos setores, governamentais e não governamentais. Ainda, é objetivo da GASPVP contribuir para a ampliação da consciência e do exercício da cidadania das populações vulneráveis, de modo a promover uma atenção à saúde integral e equânime, além de conferir a esses segmentos populacionais parte da responsabilidade na gestão das políticas de saúde, fortalecendo o controle social SIQUEIRA; HOLLANDA; MOTTA 2016).

Dessa forma, surge a seguinte pergunta: Em que medida está o direito da saúde e assistência no Brasil para as populações vulneráveis?

Este estudo justifica-se pela curiosidade pelo do tema, com consequente prestação do atendimento como um todo de forma igualitária, onde não haja discriminação por etnia raça/cor. Não esquecendo que a abordagem e o acolhimento são de fundamental importância para a produção do cuidado, tendo em vista que esses grupos sociais são marcados por um processo de exclusão dos serviços de saúde, onde sua presença se traduz em forte incômodo para profissionais de saúde e os demais usuários, ficando renegado aos seus direitos à atenção integral à saúde.

Assim, buscou-se abordar todo o processo de políticas públicas a essa população, buscando assim, fazer uma reflexão crítica enquanto acadêmicos de enfermagem, com capacidade de obter aspectos que contribuam para o atendimento digno de toda a população vulnerável.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo averiguar as políticas públicas existentes para as populações vulneráveis sensibilizando os profissionais da saúde para sua atuação.

METODOLOGIA

Tipos de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratórias, na modalidade revisão integrativas. Gil (2002) relata que as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, e as pesquisas de caráter exploratório têm como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito.

Buscas na Literatura – Amostragem

A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica foi por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessada por meio do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 e 2020. Foram excluídos da amostra os artigos publicados em línguas estrangeiras, os que não apresentarem o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses, artigos repetidos e os que não forem escritos por enfermeiros. “A busca na base de dados foi orientada pelas palavras-chave: População “Saúde”, vulnerabilidade”, e foi realizada em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que abordem a temática em discussão.

Instrumentos de coleta de dados

Para essa etapa do projeto foi elaborado um instrumento para consolidação dos dados no programa Microsoft Excel® 2013 em formato de planilha para organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas.

Avaliações dos estudos incluídos na revisão integrativa

Após a leitura dos artigos selecionadas na íntegra, foi realizada a organização dos mesmos pelas temáticas propostas nesse projeto.

RESULTADOS

As buscas realizadas totalizaram inicialmente 80 artigos. Após análise dos critérios de inclusão foram selecionados 8 artigos constituindo a amostra final (Quadro).

Quadro. Síntese dos artigos selecionados para esta revisão integrativa.

| AUTORES/ANO | BASE DE DADOS | RESULTADOS |
|-----------------------------------|---------------|---|
| Bernardes (2019) | Scielo | O resultado alçando mostra que as políticas públicas para a saúde indígena foi e ainda é questão de prioridade em todo o território nacional e que a implementação dela foi muito impotente no âmbito da saúde pública. |
| Pessoa; Almeida e Carneiro (2018) | Scielo | Os desafios para a consolidação nos cenários rurais remotos para os próximos anos são diversas e complexos , mas não são desconhecidos, possibilitando o planejamento estratégico do estado brasileiro para mitigar as adversidades e construir intervenções solidarias e promotoras de saúde qualidade de vida . |

| | | |
|-----------------------------------|--------|--|
| Gomes et al. (2018) | Scielo | Foi entrevistada a população LGBT onde relataram que a maior parte dessa população sofre preconceito por parte das equipes de atendimento no âmbito hospitalar. As gestoras apresentam pouco conhecimento das demandas e estratégias para a população LGBT e não percebiam enquanto eram importante para esse atendimento acontecer de forma rápida e segura pois concluímos que a necessidade de mais atenção e divulgação dessas políticas. |
| Siqueira; Hollanda e Motta (2017) | Scielo | Os resultados apontam aspectos virtuosos e lacunas no processo de implementação destas políticas. De acordo com autores do artigo as políticas públicas não eram colocadas em prática e ainda havia muita coisa a ser feita em todos os estados brasileiros. |
| Belem et al. (2018) | Pubmed | As ações de promoção e vigilância da saúde eram reducionistas, fragmentadas, enviesadas em função da orientação sexual e afetadas pela baixa assiduidade, estereótipos e barreiras nos atendimentos. Esse contexto era agravado por lacunas na formação acadêmica, qualificação dos profissionais sobre a sexualidade e dificuldades de implementação, monitoramento e avaliação da política de saúde. A atenção à saúde prestada à população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis na estratégia saúde da família exige mudanças paradigmática desde o âmbito teórico organizacional as relações de cuidado. |
| Filho (2015) | Pubmed | A partir de breve análise da doutrina e normas desses segmentos marginalizados, e principalmente das discussões e posicionamentos de membros do Ministério Público brasileiro que compuseram a mesa de debates sobre a Saúde dos Vulneráveis no 7º Congresso de Gestão do Conselho Nacional do Ministério Público em 22 de setembro de 2016, em Brasília-DF. Procuramos demonstrar de que forma o Ministério Público brasileiro pode enfrentar os problemas que afetam esses grupos vulneráveis na busca do direito à saúde de qualidade e lhes garantir atendimento digno e inclusivo. |
| Paiva et al. (2016) | Scielo | O estudo revelou que a discussão sobre a População em Situação de Rua - PSR é tímida na produção do conhecimento, principalmente, quanto à compreensão dos determinantes sociais do seu processo saúde/doença. As políticas sociais voltadas para essa população são, em sua maioria, compensatórias e assistencialistas, de modo que não possibilitam a materialização do direito à saúde. Diante disso, torna-se necessária a construção de políticas sociais coerentes com as necessidades sociais da PSR. |
| Engstrom; Teixeira (2016) | Scielo | O acolhimento em serviços de portas abertas; a complexidade do cuidado a grupos vulneráveis e a articulação da rede de saúde e intersetorial. Sistematizou-se as concepções de cuidado previstas nas políticas/normas brasileiras. Como uma equipe de Saúde da Família para populações e territórios dinâmicos e vulneráveis, foi potente em promover acesso, construir |

| | |
|--|---|
| | vínculo,prover um cuidado integral na perspectiva da redução de danos e da clínica ampliada. Há desafios para a efetividade da atenção, como a formação e a composição multiprofissional,o suporte logístico para a abordagem na rua, o apoio institucional e de especialistas e a fragilidade das Redes. |
|--|---|

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Para os autores Engstrom e Teixeira (2016) o Brasil é um país com uma grande miscigenação mais infelizmente a saúde brasileira não atende todos os públicos. As políticas públicas deveriam ser levadas para os povos Ciganos, Haitiano, Venezuelano entre outros, mais infelizmente ainda não foram criadas políticas públicas para essas populações. Mas, relatam ainda que as equipe de Saúde da Família para populações e territórios dinâmicos e vulneráveis, é potente em promover acesso, construir vínculo, prover um cuidado integral na perspectiva da redução de danos e da clínica ampliada.

Siqueira, Hollanda e Motta (2016) descrevem que as políticas publicas não eram colocadas em praticas e ainda havia muito a ser feito em todos os estados brasileiros.

Os desafios para a consolidação nos cenários rurais remotos para os próximos anos são diversos e complexos, mas não são desconhecidos, possibilitando o planejamento estratégico do estado brasileiro para mitigar as adversidades e construir intervenções solidarias e promotoras de saúde qualidade de vida (PESSOA; ALMEIDA; CARNEIRO, 2018) .

Bernardes (2019) relata que as políticas públicas para a saúde indígena foi e ainda é questão de prioridade em todo o território nacional e que a implementação dela foi muito impotente no âmbito da saúde pública.

Quanto a população LGBT, Gomes et al. (2018) relatam que a maior parte dessa população sofre preconceito por parte das equipes de atendimento no âmbito hospitalar. As gestoras apresentam pouco conhecimento das demandas e estratégias para o população LGBT e não percebiam enquanto eram importante para esse atendimento acontecer de forma rápida e segura pois concluímos que a necessidade de mais atenção e divulgação dessas políticas.

As ações de promoção e vigilância da saúde são reducionistas, fragmentadas, enviesadas em função da orientação sexual e afetadas pela abaixa assiduidade, estereótipos e barreiras nos atendimentos. A atenção à saúde prestada á população de lésbicas, gays,bissexuais,travestis na estratégia saúde da família exige mudanças paradigmática desde o âmbito teórico organizacional as relações de cuidado (BELEM et al., 2019).

No que diz respeito a População em Situação de Rua - PSR é tímida a discussão na produção do conhecimento, principalmente, quanto à compreensão dos determinantes sociais do seu processo saúde/doença. As políticas sociais voltadas para essa população são, em sua maioria, compensatórias e assistencialistas, de modo que não possibilitam a materialização do direito à saúde. Diante disso, torna-se necessária a construção de políticas sociais coerentes com as necessidades sociais da PSR (PAIVA et al., 2015).

Filho em 2015 procurou demonstrar de que forma o Ministério Público brasileiro pode enfrentar os problemas que afetam esses grupos vulneráveis na busca do direito à saúde de qualidade e lhes garantir atendimento digno e inclusivo.

CONCLUSÃO

As pesquisas mostram que existem diferentes tipos de pessoas vulneráveis, tais como: População de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais - LGBT; população em situação de rua; Ciganos, Haitiano, Venezuelano entre outros e que a implementação de políticas públicas de qualidade no Brasil não costuma ser tão debatida pelos parlamentares do país.

A política pública para populações vulneráveis é historicamente contextualizada com o preconceito e a discriminação, inclusive quando se aborda o atendimento no âmbito da saúde pública. Assim, o acesso dessa população aos serviços de saúde tem sido descrito como injusto e excludente, e conseqüentemente, como uma vulnerabilidade. As políticas públicas deveriam ser criadas para distribuir de forma igualitária os recursos de caráter individual e social. Elas seriam a garantia da qualidade de vida, uma vida desenvolvida de maneira agradável e digna. Desta forma, as políticas públicas deveriam ser criadas para distribuir de forma igualitária os recursos de caráter individual e social, garantindo a qualidade de vida, uma vida desenvolvida de maneira agradável e digna.

REFERÊNCIAS

BELÉM JM. et al. Atenção à saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais na Estratégia Saúde da Família. **Rev Baiana Enferm** (2018); 32:e 26475. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26475/17380>. Acesso: 22 Mai.2020. 13:45.

BERNARDES, A.G. Saúde indígena e políticas públicas: alteridade e estado de exceção. **Interface- Comunic., Saúde, Educ. (Botucatu)** [online]. 2019, vol.15, n.36, pp.153-164. ISSN 1414-3283. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000100012>. Acesso em: 27 Fev.2020, 08:30.

EGSTROM E.M; TEIXEIRA M.B; Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. **Artigo Ciênc. Saúde Colet.** 21 (6) Jun 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.0782016>. Acesso em: 03 Ago 2020. 20:03.

FILHO M. C; O Direito à Saúde dos Vulneráveis. **Revista do 7º Congresso Brasileiro de Gestão do CNMP(2015)**; p.01/05. Disponível em: [https://www2.cnmp.mp.br/portal/images/Comissoes/DireitosFundamentais/Arquivos/Artig](https://www2.cnmp.mp.br/portal/images/Comissoes/DireitosFundamentais/Arquivos/ArtigAcesso em: 11 Jun 2020. 20:06)

GOMES S. M. et al. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. **Saúde Soc.** [online]. 2018, vol.27, n.4, pp.1120-1133. ISSN 1984-0470. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018180393>. Acesso em: 13 Mar. 2020. 15:42.

PAIVA I. K. S. et al. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciênc. Saúde Coletiva** vol.21 no.8 Rio de Janeiro ago. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.06892015> Acesso em: 03 Ago 2020. 16:22.

PESSOA V. M; ALMEIDA M. M; CARNEIRO F. F. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? **Saúde Debate** | Rio de Janeiro, V. 42, número especial 1, P. 302-314, Setembro 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0302.pdf>. Acesso em: 27 Fev. 2020, 09:13.

SIQUEIRA S. A. V; HOLLANDA E; MOTTA J. I. J. Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva** [online]. 2017, vol.22, n.5, pp.1397-1397. ISSN 1678-4561. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33552016>. Acesso em: 27 Mar. 2020. 19:25.

CAPÍTULO 8

SINDROME DE BURNOUT: A IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DOS SINAIS EM PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Eliane Silva Barbosa, Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Francineide Da Costa Gonçalves, Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Heloisa Da Costa Silva, Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Sara Lima Da Costa, Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Suimey Thaynne Barros Dos Santos, Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Fabiane Veloso Soares, Enfermeira, Doutora, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

A síndrome de burnout tem tido grande impacto nos profissionais de saúde, principalmente nos profissionais da enfermagem. O estudo buscou por meio de revisão na literatura evidenciar a importância da detecção precoce, bem como sinais e sintomas e os fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome de burnout nos profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; Enfermagem; esgotamento profissional.

INTRODUÇÃO

Dentre todos os profissionais de saúde, a equipe de enfermagem é a que mais dispõe de tempo ao lado dos pacientes, uma vez que seu foco é prestação dos cuidados. No contexto atual, esta prestação de cuidados ao paciente pode ser desafiadora por inúmeros motivos, dentre os quais podemos citar a superlotação nos hospitais, a falta de materiais básicos, o déficit entre o número de profissionais e o número de pacientes, as atribuições e regimentos internos das próprias instituições hospitalares. Todos esses fatores associados fazem com que a enfermagem lidere o ranking de profissões mais estressantes da atualidade (SANCHES; DE SOUZA; LIMA, 2018). Este fato está profundamente associado ao desenvolvimento de doenças psíquicas ou que comprometem a saúde mental dos profissionais (VITORINO et al., 2018).

Dentre as doenças mentais que mais acometem os profissionais de saúde, e principalmente a enfermagem, podemos citar a Síndrome de Burnout (SB), que tem ganhado grande notoriedade nos últimos tempos, por estar fortemente associada às mudanças



tecnológicas, dentre outros fatores (VITORINO et al., 2018). No contexto geral, estima-se que nos profissionais de enfermagem as principais causas da síndrome sejam decorrentes da exposição à tensão extrema e responsabilidades constantes, por lidarem com sofrimento, dor e morte de seus pacientes, a sobre carga de trabalho decorrente de dimensionamento inadequado da equipe, jornadas longas e exaustivas de trabalho, exposição a fatores de risco físicos, biológicos, ergonômicos dentre outros (DUTRA et al., 2019).

O Ministério da Saúde (2020) define a Síndrome de Burnout ou Síndrome do esgotamento Profissional, como um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante. Sanches et al. (2018), corrobora definindo Burnout como exposição constante a estressores de trabalho, ou seja, cronicidade de estresse. Ribeiro et al. (2019) foi além definindo a síndrome de como uma resposta prolongada a estressores crônicos emocionais e interpessoais, vinculados a atividade laboral, acarretando prejuízos em nível pessoal, profissional, familiar e social.

A síndrome de Burnout está dividida e é avaliada em três dimensões, sendo a primeira a exaustão emocional (EE), que se refere à sensação de sobrecarga e esgotamento de energia física e emocional. A segunda trata-se da despersonalização ou Cinismo (CI), caracterizada indiferença quanto as atividades de trabalho, ou seja, falta de vontade para trabalhar. Por fim a dimensão da auto-avaliação ou eficácia no trabalho (ET), que avalia a realização pessoal do indivíduo referindo-se competência, sucesso e produtividade (DUTRA et al., 2019; MARCELO DA SILVA SCHUSTER et al., 2013).

Os sintomas do Burnout podem passar despercebidos por serem inicialmente psicossomáticos, o trabalhador apresenta angústia, irritabilidade constante, frustração e diminuição de entusiasmo pelo trabalho, sentirem-se desvalorizados no trabalho também é comum, e nos profissionais de enfermagem esse sentimento é enfatizado pela baixa remuneração salarial, desvalorização da classe comparada a outros profissionais da saúde e falta de condições dignas de trabalho (CARDOSO RIBEIRO et al., 2019; SANTOS et al., 2018).

Os impactos da SB têm consequências individuais e coletivas, uma vez que a redução de desempenho de um membro da equipe implicará na atuação de todos os outros, podendo comprometer a assistência prestada aos pacientes. A sobrecarga de trabalho identificada junto à equipe pode contribuir também para o aumento de dois indicadores importantes dentro das instituições de saúde, que são as iatrogenias e os acidentes de trabalho (SANTOS et al., 2018;

DUTRA et al., 2019). Inserida neste contexto, as consequências que podem surgir devido a SB ainda são desconhecidas uma vez que há poucos estudos mensurando seus impactos.

Ante ao exposto, apresentou-se a seguinte questão norteadora: qual a importância de identificar graus da Síndrome de Burnout de forma precoce nos profissionais de enfermagem?

Diante do crescimento exponencial das patologias da área de saúde mental e as elevadas taxas de suicídio em profissionais de saúde, noticiados em números assustadores na mídia, sobretudo dos profissionais da equipe de enfermagem, este trabalho propõe a reflexão da importância de avaliar o estado de saúde mental dos profissionais que atuam na área, para identificar sinais da Síndrome de Burnout, faz-se necessária a criação de uma ferramenta de mensuração associado ao tempo de serviço, uma vez que o grau da síndrome nestes profissionais influencia diretamente na qualidade da assistência prestada, podendo interferir na segurança do paciente e reduzir o desempenho profissional contribuindo para o absenteísmo, o crescente turnover dentro dos hospitais e o até a sobre carga de trabalho de outros profissionais da equipe de trabalho devido a queda de desempenho involuntária do profissional afetado.

Assim, este estudo tem como objetivo buscar na literatura subsídio que enfoque a relevância da detecção precoce dos sinais da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem, bem como: descrever os sinais e sintomas que indicam a SB nos trabalhadores de enfermagem; identificar as ferramentas descritas na literatura para avaliação e mensuração dos sinais e sintomas do burnout; e apontar os fatores de risco e desencadeantes para o desenvolvimento da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Iniciou-se com buscas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando as seguintes palavras-chave: Síndrome de Burnout; Enfermagem; esgotamento profissional.

Fizeram parte dos critérios de inclusão, artigos em português e inglês, publicados entre 2015 e 2020, que puderam ser acessados de forma gratuita. Como critérios de exclusão, foram descartados artigos que abordassem equipes médicas, anos anteriores a 2015, outros idiomas e artigos disponíveis em plataformas pagas.

Após uma análise dos títulos e objetivos, foi feita a seleção de alguns textos para leitura previa, foram selecionados 15 artigos retirados da na base Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A leitura analítica possibilitou reunir os dados necessários para contemplar os objetivos do estudo.

Os resultados estão apresentados de forma descritiva, e as idéias chaves comuns entre os autores foram ordenadas e relacionadas no decorrer da discussão do tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela apresenta os artigos mais relevantes para a construção desta revisão, evidenciando a problemática da Síndrome de Burnout entre os profissionais da equipe de enfermagem bem como a idéia central de cada autor.

Tabela. Síntese dos artigos para esta revisão.

| AUTOR | OBJETIVO | RESULTADO | CONCLUSÃO |
|---|---|--|--|
| BALDONEDO-MOSTEIRO, ALMEIDA, BAPTISTA <i>et al.</i> , 2019. | Analisar os escores das dimensões do <i>burnout</i> em trabalhadores de enfermagem brasileiros e espanhóis. | Os trabalhadores de enfermagem espanhóis apresentam maiores médias na dimensão Despersonalização ($p=0,004$) e os brasileiros maiores pontuações na dimensão Realização Profissional ($p=0,031$). Observou-se que tanto na Espanha quanto no Brasil auxiliares/técnicos de enfermagem possuem maior Exaustão Emocional do que os enfermeiros; no Brasil a Despersonalização é maior em enfermeiros, na Espanha é maior em auxiliares/técnicos de enfermagem. Verificou-se resultados estatisticamente significativos na associação das dimensões do <i>burnout</i> com as características sociodemográficas e de | O trabalho em saúde exige dos profissionais uma atenção intensa e prolongada a pessoas que estão em situação de dependência. Para os técnicos de enfermagem, o contato íntimo com os pacientes de difícil manejo e o receio de cometer erros no cuidado são fatores adicionais de estresse crônico e casos de burnout evidenciados neste estudo. |

| | | | |
|---|--|---|---|
| | | trabalho:idade, categoria profissional, local de trabalho, regime de trabalho, turno de trabalho, tempo de experiência profissional, tempo de atuação no mesmo local de trabalho e considerar o trabalho estressante. | |
| BEZERRA, SILVA, COSTA <i>et al.</i> , 2019. | Verificar o nível de estresse e a existência da síndrome de burnout em enfermeiros da área hospitalar que atuavam nos turnos diurno e noturno. | Os dados mostraram que as dimensões do burnout para os grupos do diurno e noturno foram consideradas medianas a baixas. Foram encontrados correlação e valores de p estatisticamente significativos quando comparados o estresse e as dimensões da síndrome $p = <0,0001$; $p = 0,0001$; e $p = 0,0003$. O escore para o nível de estresse do turno diurno foi de 2,35 e do noturno, 2,31, sendo classificados como médios. | O nível de estresse entre os enfermeiros e as três dimensões da síndrome foram avaliados como nível médio nos turnos diurno e noturno. Houve correlação estatisticamente significativa entre estresse e burnout. |
| DUTRA, GOMES, GARCIA <i>et al.</i> , 2019 | O objetivo desta pesquisa foi avaliar a ocorrência de <i>Burnout</i> entre os profissionais de enfermagem de três hospitais públicos. | A maior parte dos participantes apresentou níveis baixos de exaustão emocional (38,94%) e despersonalização (45,80%) e níveis moderados de realização pessoal (39,16%). As variáveis idade ($p = 0,010$), hospital ($p < 0,001$), tipo de vínculo ($p < 0,001$), tempo de experiência no hospital ($p = 0,010$) e na unidade ($p = 0,017$) apresentaram relação com a exaustão emocional. Sexo ($p = 0,013$) e tempo de | Características pessoais e profissionais foram relacionadas ao <i>Burnout</i> entre profissionais de enfermagem. É importante desenvolver ações capazes de minimizar a ocorrência de <i>Burnout</i> entre os profissionais de enfermagem. |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | <p>experiência no hospital ($p = 0,007$) e na unidade ($p = 0,020$) foram relacionados à despersonalização. O sentimento de realização pessoal foi melhor entre os profissionais que trabalhavam no hospital certificado ($p < 0,001$), no turno diurno ($p = 0,049$), possuíam vínculo estatutário ($p < 0,001$) e eram mais velhos ($p = 0,023$).</p> | |
| <p>FERREIRA, LUCCA, 2015.</p> | <p>Avaliar a prevalência da síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público universitário e sua associação com as variáveis sócio-demográficas e profissionais.</p> | <p>A prevalência da síndrome de burnout entre os técnicos de enfermagem foi de 5,9%. Além disso, 23,6% desses apresentaram alto desgaste emocional; 21,9% alta despersonalização; e 29,9% baixa realização profissional. Houve associação estatisticamente significativa do desgaste emocional com setor de trabalho e estado civil; despersonalização com possuir filhos e apresentar problemas de saúde; e baixa realização profissional com setor de trabalho e número de empregos. Houve associação de satisfação no trabalho com as três dimensões.</p> | <p>O trabalho em saúde exige dos profissionais uma atenção intensa e prolongada a pessoas que estão em situação de dependência. Para os técnicos de enfermagem, o contato íntimo com os pacientes de difícil manejo e o receio de cometer erros no cuidado são fatores adicionais de estresse crônico e casos de burnout evidenciados neste estudo.</p> |
| <p>OLIVEIRA, GALLASCH, SILVA-JUNIOR <i>et al.</i>, 2017)</p> | <p>Analisar as dimensões envolvidas na Síndrome de Burnout em enfermeiros de um serviço de emergência.</p> | <p>A amostra foi composta, em sua maioria, pelo sexo feminino, solteiros, com mais de um vínculo empregatício e trabalhando em regime de turnos. Identificou-</p> | <p>É relevante avaliar as dimensões da Síndrome de Burnout, pois o seu desenvolvimento implica em adoecimento, queda da produtividade e qualidade do cuidado</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
| | | se a suspeição de burnout considerando escores altos para as subescalas exaustão emocional (19; 51,3%) e despersonalização (24; 64,9%). Para a subescala realização profissional predominaram escores de médio a alto. | prestado. |
| SANTOS, FRANÇA, BOAS <i>et al.</i> 2018 | Conhecer os fatores de risco aos enfermeiros e técnicos de enfermagem no ambiente de trabalho que possibilite a ocorrência de síndrome de burnout. | Observou-se que 79,17% tem idade entre 20 e 30 anos incompletos, 100% são do sexo feminino. A maioria referia sempre apresentar sintomas à Síndrome de Burnout, assim como sintomas somáticos segundo a Maslach Burnout Inventory que afirmam apresentar as vezes. | O desafio da promoção da saúde no trabalho e da prevenção do burnout, torna-se ainda maior na medida que é exigido um diálogo permanente entre o planejamento e a execução da gestão. |
| SILVA, ANDRADE, PONTE <i>et al.</i> , 2019) | Conhecer a predisposição para a Síndrome de Burnout na equipe de Enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) | A maioria dos profissionais apresenta nível baixo para exaustão emocional; nível moderado para despersonalização; e nível alto de reduzida realização profissional, evidenciando predisposição à Síndrome de Burnout. | A equipe de enfermagem do SAMU tem predisposição a Síndrome de Burnout, sendo primordial o enfrentamento dos fatores estressores da Enfermagem e adoção de medidas preventivas para reduzir o estresse laboral. |

DISCUSSÃO

No contexto ocupacional, os profissionais da área da saúde no geral são mais propensos ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout (SILVA, ANDRADE, PONTE *et al.*, 2019) se reconhecermos como agentes estressores o sentimento de perda, lidar com a dor e mesmo com a morte diariamente (OLIVEIRA, GALLASCH, SILVA-JUNIOR *et al.*, 2017), algumas especialidades como urgência e emergência, UTI entre outras, observamos que os trabalhadores podem apresentar níveis mais acentuados de Burnout em virtude destes fatores.



Estabelecer um quadro clínico com sintomas bem pontuais é um grande desafio, os autores não chegam a um consenso. Santos et al. (2018) em uma pesquisa realizada com 24 profissionais de enfermagem do setor de terapia intensiva de um hospital em Recife, registrou sintomas clínicos que podem ou não estar associados a SB. Os sintomas mais referidos pelos participantes foram cefaleia, irritabilidade, perda ou excesso de apetite, pressão arterial alta, algias na nuca, ombros, e peito. Quanto aos sintomas não clínicos, considerados os de maior relevância para as avaliações, podemos citar o sentimento de estar sobrecarregado e sem forças físicas e emocionais, a insatisfação ou indiferença aos aspectos laborais e por fim o sentimento de fracasso ou incompetência profissional (DUTRA, GOMES, GARCIA *et al.*, 2019).

A ferramenta que vem sendo amplamente utilizada para avaliação de sinas da SB é o *Maslach Burnout Inventory*- MBI, que consiste em um instrumento multifatorial com três versões. Duas versões são formadas por 22 itens cada, distribuídos entre os fatores Exaustão Emocional (9 itens; p.ex., sinto-me esgotado ao final de um dia de trabalho), Despersonalização (5 itens; p.ex., trato alguns pacientes como se eles fossem objetos) e Realização Pessoal (8 itens; p.ex., eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho). Cada item está acompanhado por uma escala de resposta de 7 pontos (nunca até todos os dias) que mensura a frequência de sentimentos relacionados à síndrome. Uma dessas versões destina-se aos profissionais cujo trabalho tem caráter assistencial (MBI – Human Services Survey) e a outra se direciona aos trabalhadores do ensino (MBI – Educators Survey). Uma terceira versão do MBI, a General Survey, com 16 itens, é utilizada em categorias profissionais que não se enquadram nos dois grupos anteriores (MASLACH, JACKSON, LEITER, 1996).

O MIB vem sendo amplamente utilizado para detecção dos níveis da SB nos profissionais de diversas áreas. Santos *et al.*(2018), Baldonado-Mosteiro *et al.*, (2019), Ferreira *et al.*, Dutra *et al.*(2019) foram alguns dos autores que aplicaram em suas pesquisas o modelo e obtiveram resultados significativos de detecção de Burnout nos profissionais de enfermagem, tanto para graus leves quanto para graus mais acentuados da SB, enfatizando a eficácia do método. Os resultados sugerem que o método pode e deve ser aplicado para a detecção precoce do Burnout em profissionais de enfermagem, para a prevenção dos agravos e até mesmo tratamento da síndrome nos profissionais.

Dentre os fatores desencadeantes na SB, foram apontados as longas jornadas de trabalho seja pelo desempenho de dupla jornada ou por excesso e acúmulo de atividades de

trabalho, escassez de recursos humanos e materiais que impossibilitem de realizar as práticas de enfermagem com qualidade, formação inadequada, baixa remuneração associada a desvalorização da profissão, superlotação, mal dimensionamento e violência laboral dentre outros. (BEZERRA, SILVA, COSTA *et al.*, 2019; OLIVEIRA, GALLASCH, SILVA-JUNIOR *et al.*, 2017).

CONCLUSÃO

Constatou-se que a Síndrome de Burnout é uma realidade aos profissionais de enfermagem, que possuem inúmeras responsabilidades no ambiente hospitalar, favorecendo o adoecimento e o surgimento do Burnout em diversos níveis. A aplicação de avaliações frequentes pode favorecer a detecção precoce dos níveis do burnout nos profissionais. Mais que detectar o burnout, é necessária a criação de medidas e políticas nas instituições que possibilitem melhores condições de trabalho, a criação de soluções mais específicas e efetivas poderá impactar diretamente na saúde da população (tanto nos trabalhadores, quanto nos pacientes por eles atendidos). O grau de satisfação do trabalhador está relacionado a indicadores de qualidade importantes nas instituições de saúde. Uma vez que o profissional sinta-se valorizado, possua condições de trabalho mais adequadas, a qualidade dos serviços prestados será positivamente afetada.

As melhorias na saúde precisam ser implementadas de dentro para fora, de forma a tratar os pacientes sem adoecer os profissionais. Muitas pesquisas vem sendo feitas nos últimos anos que afirmam e nos trazem a realidade do Burnout nos profissionais de enfermagem, contrastando com as poucas soluções e propostas implementadas pelos gestores e órgãos responsáveis para a diminuição dos casos.

REFERÊNCIAS

BALDONEDO-MOSTEIRO M.; ALMEIDA M.C.S.; BAPTISTA P.C.P.; SÁNCHEZ-ZABALLOS M.; RODRIGUEZ-DIAZ F.J.; MOSTEIRO-DIAZ M.P. Burnout syndrome in Brazilian and Spanish nursing workers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27:e.3192. 2019.

BEZERRA, C.M.B.; SILVA, K.K.M.; COSTA, J.W.S.; FARIAS, J.C.; MARTINO, M.M.F.; MEDEIROS, S.M. Prevalência do estresse e síndrome de burnout em enfermeiros no trabalho hospitalar em turnos. *REME – Rev Min Enferm.* 2019.

CARDOSO RIBEIRO, E. K. et al. Conhecimento Dos Profissionais De Enfermagem Sobre a Síndrome De Burnout. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, v. 13, n. 2, p. 416–423, 2019.

DUTRA H.S.; GOMES P.A.L.; GARCIA, R.N.; OLIVEIRA, H.C; FREITAS, S.C.; GUIRARDELLO, E.B. Burnout entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil. Revista Cuidarte, 10 (1), e585, 2019.

FERREIRA, N.N.; LUCCA, S.R. Síndrome de *Burnout* em técnicos de enfermagem de um hospital público do estado de São Paulo. Revista brasileira de epidemiologia. 18(1): 68-79. Jan-Mar. 2015;

OLIVEIRA, E.B.; GALLASCH, C.H.; SILVA-JUNIOR, P.P.A.; OLIVEIRA, A.V.R.; VALÉRIO, R.L.; DIAS, L.B.S. Estresse ocupacional e burnout em enfermeiros de um serviço de emergência: a organização do trabalho. Revista de enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 25:e28842, Rio de Janeiro, 2017.

SANCHES, R. S.; DE SOUZA, A. R.; LIMA, R. S. Factors related to the development of stress and burnout among nursing professionals who work in the care of people living with HIV/aids / Fatores relacionados ao desenvolvimento de estresse e burnout entre profissionais de enfermagem que atuam na assistê. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 10, n. 1, p. 276, 2018.

SANTOS, E. N dos.; FRANÇA, I. J. S; BOAS, L. L. V; MIRANDA, A. P; . Saúde do Trabalhador no ambiente hospitalar: fatores de risco para síndrome de burnout. Revista Nursing, 2018.

SCHUSTER, M. DA S. MASLACH BURNOUT INVENTORY –GENERAL SURVEY (MBI-GS): Uma Aplicação em Instituição de Ensino Público Federal. EnGPR - IV Encontro de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho, p. 10, 2013.

Síndrome de Burnout: o que é, quais as causas, sintomas e como tratar. Disponível em:<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 22 mar 2020

SILVA, R. N. S.; SILVA, L. P.; COSTA, M. C. M.; MENDES, J. R. Síndrome de burnout em profissionais da enfermagem. Revista Saúde em foco, Teresina, v. 2, n. 2, art. 7, p. 94-106, ago./dez. 2015.

VITORINO, M. F. et al. Síndrome de Burnout: conhecimento da equipe de enfermagem neonatal. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 12, n. 9, p. 2308, 2018.

SOBRE OS ORGANIZADORES



Marlisson de Sousa Ribeiro

Acadêmico Finalista do Curso de Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE/2020). Pós-Graduando em Saúde Indígena pelo Grupo FAVENI (2021).

Fabiane Veloso Soares

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado do Amazonas (2008) e Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Amazonas (2012). Doutora em Biotecnologia na área de saúde pela Universidade Federal do Amazonas (2017). Bolsista IC (FAPEAM/ 2004-2005)/ Mestrado e Doutorado (CAPES/ 2010-2012/ 2013-2017). Atuou como Enfermeira Assistencial no Polo Base Belém do Solimões e no Polo Base Umariacú I/ DSEI Alto Rio Solimões/FUNASA, Tabatinga - Amazonas (2008-2010). Docente universitária na IES UNINORTE/GRUPO SER EDUCACIONAL. Participou como membro do corpo docente para reconhecimento do curso de Educação Física/ UNINASSAU/ Manaus (2019) e como membro do NDE/GRUPO SER EDUCACIONAL para autorização de cursos junto ao MEC em Macapá (2020). Docente em Pós-graduação. Coordenadora da CIENTÍFICA cursos e consultorias.



SOBRE OS ORGANIZADORES



Osmarina de Melo Alves

Possui graduação em Enfermagem pela UniMaterdei. É Pós Graduada Lato Sensu em Unidade de Terapia Intensiva neonatal e Pediátrica, Metodologia da Pesquisa do Ensino Superior, Administração Hospitalar. Atuou como docente na Faculdade Metropolitana de Manaus - FAMETRO, ainda, Preceptora da Universidade Paulista ? Unip, em Manaus, no curso de enfermagem e atualmente está como Coordenadora titular da Faculdade UNINASSAU - Manaus no curso de enfermagem, porém a disposição dos cursos de fisioterapia, educação física, farmácia ,radiologia, psicologia e odontologia, ministrando disciplinas de anatomia e fisiologia, onde realiza elaboração e execução de projetos de responsabilidade sócioambiental e oficinas profissionalizantes, assim como acompanhamento de desempenho as turmas ENADE junto a coordenação. Participou, como docente e membro do NDE, da autorização do curso de enfermagem da Faculdade Uninassau em Rio Branco - AC. Atualmente é Coordenadora do Curso de graduação em Enfermagem/UNINORTE/GRUPO SER EDUCACIONAL.

www.editorapublicar.com.br
contato@editorapublicar.com.br
@epublicar
facebook.com.br/epublicar

ENFERMAGEM E A PESQUISA CIENTÍFICA

MARLISSON DE SOUSA RIBEIRO
FABIANE VELOSO SOARES
OSMARINA DE MELO ALVES
(ORGANIZADORES)



2020

www.editorapublicar.com.br
contato@editorapublicar.com.br
[@epublicar](https://www.instagram.com/epublicar)
[facebook.com.br/epublicar](https://www.facebook.com/epublicar)

ENFERMAGEM E A PESQUISA CIENTÍFICA

MARLISSON DE SOUSA RIBEIRO
FABIANE VELOSO SOARES
OSMARINA DE MELO ALVES
(ORGANIZADORES)



2020