



CIÊNCIAS DA SAÚDE

ENFERMAGEM NA PRÁTICA E NA CIÊNCIA

ORGANIZADORES

CARLIANE REBECA COELHO DA SILVA
LUCIANA AMARAL DE MASCENA COSTA
IGOR LUIZ VIEIRA DE LIMA SANTOS



1ª

Edição

Acesso livre ao E-Book em

WWW.EDITORASCIENCE.COM.BR

 EDITORA
SCIENCE
ANO 2022



CIÊNCIAS DA SAÚDE

ENFERMAGEM NA PRÁTICA E NA CIÊNCIA

ORGANIZADORES

CARLIANE REBECA COELHO DA SILVA
LUCIANA AMARAL DE MASCENA COSTA
IGOR LUIZ VIEIRA DE LIMA SANTOS

1ª

Edição

Acesso livre ao E-Book em
WWW.EDITORASCIENCE.COM.BR

CAMPINA GRANDE-PB

 EDITORA
SCIENCE
ANO 2022

Todos os Direitos Desta Edição Reservados à
© 2022 EDITORA SCIENCE
Av. Marechal Floriano Peixoto. 5000.
Campina Grande, PB, 58434-500.
CNPJ: 42.754.503/0001-00

REGISTRO CBL (Câmara Brasileira do Livro)

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Enfermagem na prática e na ciência [livro
eletrônico] / organizadores Carliane Rebeca
Coelho da Silva, Luciana Amaral de Mascena
Costa, Igor Luiz Vieira de Lima Santos. --
1. ed. -- Campina Grande, PB : Ed. dos Autores,
2022.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-00-44465-0

1. Enfermagem 2. Enfermagem - Prática I. Silva,
Carliane Rebeca Coelho da. II. Costa, Luciana Amaral
de Mascena. III. Santos, Igor Luiz Vieira de Lima.

22-109870

CDD-610.73

Índices para catálogo sistemático:

1. Enfermagem : Ciências médicas 610.73

Cibele Maria Dias - Bibliotecária - CRB-8/9427



<https://doi.org/10.56001/22.9786500444650>

Para consulta na CBL acesse: <https://www.cbldados.org.br/isbn/pesquisa/>



Editora–Chefe

Pós-Dra. Carliane Rebeca Coelho da Silva

Editores Organizadores

Pós-Dra. Carliane Rebeca Coelho da Silva

Profa. Dra. Luciana Amaral de Mascena
Costa

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos

Editoração e Diagramação

Corpo Técnico da Editora Science

Revisão Principal/Por Pares

Os Autores / Revisores *Ad Hoc* / Corpo
Editorial / Organizadores

Revisão Final

Pós-Dra. Carliane Rebeca Coelho da Silva

Programas Registrados de Design

©Canva Pro Registered Design



Copyright © 2022 Editora Science

Copyright Textual © 2022 Os
autores

Copyright da Edição © 2022
Editora Science

Todos os Direitos e os Termos de
Cessão de Direitos Autorais para
esta edição foram cedidos à Editora
Science pelos próprios autores.

Declaração de Direitos

Todos os direitos reservados.

Qualquer parte deste livro pode ser reproduzida, transmitida de qualquer forma ou por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotocópia, microfilmagem, gravação ou de outra forma, desde que citada a fonte. Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Todos os artigos de autoria inédita, revisão, comentários, opiniões, resultados, conclusões ou recomendações são de inteira responsabilidade do(s) autor(es), e não refletem necessariamente as opiniões dos editores e/ou da empresa.

Para cópias impressas, para compras em massa e/ou informações sobre este e outros títulos da © Editora Science, entre em contato com a editora pelo telefone: Tel.: +55-83-991647953; E-mail: contato@editorascience.com ou editorascience@gmail.com

Siga nossas redes sociais fique por dentro das novidades e amplie o alcance dos nossos livros:

Facebook: <http://www.facebook.com/editorascience>

Instagram: <https://www.instagram.com/editorascience>

© 2022 EDITORA SCIENCE

Editora-Chefe:

PÓS-DRA. CARLIANE REBECA COELHO DA SILVA (EDITORA-CHEFE)

Gerente Editorial:

PROF. DR. IGOR LUIZ VIEIRA DE LIMA SANTOS (UFCG)

Conselho Editorial:

PÓS-DRA. CARLIANE REBECA COELHO DA SILVA (EDITORA-CHEFE)

PROF. DR. IGOR LUIZ VIEIRA DE LIMA SANTOS (UFCG)

DRA. LUCIANA AMARAL DE MASCENA COSTA (UFRPE)

PÓS-DRA. AYRLES FERNANDA BRANDÃO DA SILVA (UFCE)

Corpo Editorial:

PÓS-DRA. CARLIANE REBECA COELHO DA SILVA (EDITORA-CHEFE)

PÓS-DRA. AYRLES FERNANDA BRANDÃO DA SILVA (UFCE)

DR. IGOR LUIZ VIEIRA DE LIMA SANTOS (UFCG)

DRA. LUCIANA AMARAL DE MASCENA COSTA (UFRPE)

DRA. FERNANDA MIGUEL DE ANDRADE (FIS)

DRA. WELMA EMÍDIO DA SILVA (FIS)

MSc. LÚCIA MAGNÓLIA A. SOARES DE CAMARGO (UNIFACISA)

DR. JOSÉ OLÍVIO LOPES VIEIRA JÚNIOR (UENF)

DRA. FRANCIELI DE FATIMA MISSIO (UFSM)

PÓS-DR. CRISTIANO CUNHA COSTA (UFS)

DR. MILTON GONÇALVES DA SILVA JUNIOR (UNIARAGUAIA)

MSc. MARCELO SALVADOR CELESTINO (UNESP)

DR. GABRIEL PARISOTTO (UNISUAM)

DR. MARCUS VINICIUS PERALVA SANTOS (IFTO)

DR. LUIZ ALEXANDRE VALADÃO DE SOUZA (SME-RJ)

PÓS-DRA. MICHELE APARECIDA CERQUEIRA RODRIGUES (UFLO)

LICENSE PUBLICATION DETAILS

Copyright © 2022 Editora
Science

Copyright Notice

All content in this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) license which permits copying, distribution, and adaptation of the work, provided the original work is properly cited and any changes from the original work are properly indicated. Any altered, transformed, or adapted form of the work may only be distributed under the same or similar license to this one.

© 2022 by Carliane Rebeca Coelho da Silva is licensed under Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International 



**Attribution-NonCommercial-
NoDerivatives 4.0 International
(CC BY-NC-ND 4.0)**

HOW CITE THIS BOOK:

NLM Citation

Silva CRC, Costa LAM, Santos ILVL, editor. *Enfermagem na Prática e na Ciência*. 1st ed. Campina Grande (PB): Editora Science; 2022. 146p.

APA Citation

Silva, C. R. C.; Costa, L. A. M. & Santos, I. L. V. L. (Eds.). (2022). *Enfermagem na Prática e na Ciência* (1st ed.). Editora Science.

ABNT Brazilian Citation NBR 6023:2018

SILVA, C. R. C.; COSTA, L. A. M.; SANTOS, I. L. V. L. **Enfermagem na Prática e na Ciência**. 1. ed. Campina Grande: Editora Science, 2022.

WHERE ACCESS THIS BOOK:

www.editorascience.com.br/

<https://sites.google.com/view/editorascience/E-Books>

Sumário

CAPÍTULO 1 **1**

A ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO CUIDADO INTEGRAL E HOLÍSTICO DURANTE O PRÉ-NATAL	1
OBSTETRIC NURSING IN INTEGRAL AND HOLISTIC CARE DURING PRENATAL	1
DOI: https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.01	1
Rafaele Reis da Rocha Coelho	1
Werika Tavares do Nascimento	1
Valdevane Rocha Araújo	1

CAPÍTULO 2 **14**

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE GERENCIAMENTO NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO HOSPITALAR	14
THE IMPORTANCE OF NURSES IN THE MANAGEMENT PROCESS AT THE HOSPITAL MATERIAL AND STERILIZATION CENTER	14
DOI: https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.02	14
Victor Manoel Pereira da Silva	14
Jessika Ellen Cavalcanti Oliveira	14
Taciana Gomes do Nascimento	14
Isamara Tayanne dos Santos Galvincto de Oliveira	14
Williany Kettly de Souza	14
Vitória Wanderley da Silva	15
Juliana do Carmo Ribeiro de Oliveira	15
Karla Maria Linhares Pires da Silva	15
Henry Johnson Passos de Oliveira	15

CAPÍTULO 3 **26**

ANÁLISE DOS FATORES QUE INTERFEREM NA BAIXA COBERTURA DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA ATENÇÃO BÁSICA	26
ANALYSIS OF FACTORS THAT INTERFERES WITH LOW COVERAGE OF CERVICAL CANCER SCREENING IN PRIMARY CARE	26
DOI: https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.03	26
Anny Karoliny Barros de Araújo Pitanga	26
Auristenia Kesia Ferreira Leitão	26
Milena Tenório Pires	26
Juliana Ferreira de Souza	26
Gleide Mariana Veloso de Oliveira	26
Januzilla Amaral	26

CAPÍTULO 4 **38**

APLICAÇÃO DO MODELO OUTCOME PRESENT STATE TEST EM PACIENTE COM FRATURA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO	38
APPLICATION OF THE OUTCOME PRESENT STATE TEST MODEL IN PATIENT WITH RIGHT LOWER LIMB FRACTURE	38
DOI: https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.04	38
João Rafael da Silva Fonseca	38
Raiara Pedrosa Vieira	38
Milena Leite Veloso	38
Lara Karine Lima Sousa	38
Rayla Lucia de Almeida Hipólito	38
Francisca Rosana Gonçalves Mota	39
Leonilia Sousa Alencar Borges	39
Sara Gonçalves de Sousa	39
Francisco Gilberto Fernandes Pereira	39

CAPÍTULO 5 **52**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI NEONATAL	52
NURSING CARE IN THE NEONATAL ICU	52
DOI: https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.05	52
Allyne Maria França Silva Costa	52
Vanessa Eduarda Morais Sales	52
Carla Vivianne da Silva Gomes	52
Débora Alves Nunes	52
Victor Manoel Pereira da Silva	52
Hirla Vanessa Soares de Araújo	52
Rilda Carla Alves de Souza	53

CAPÍTULO 6 **65**

CARACTERIZAÇÃO DOS PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA-UTI	65
CHARACTERIZATION OF THE MAIN NURSING DIAGNOSES IN THE INTENSIVE CARE UNIT-ICU	65
DOI: https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.06	65
Victor Manoel Pereira da Silva	65
Jessika Ellen Cavalcanti Oliveira	65
Taciana Gomes do Nascimento	65
Isamara Tayanne dos Santos Galvincto de Oliveira	65
Williany Kettly de Souza	65
Vitória Wanderley da Silva	66
Juliana do Carmo Ribeiro de Oliveira	66
Karla Maria Linhares Pires da Silva	66
Henry Johnson Passos de Oliveira	66

CAPÍTULO 7 **75**

CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM A RESPEITO DOS SINAIS VITAIS: UM RELATO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA	75
NURSING STUDENT KNOWLEDGE REGARDING VITAL SIGNS: A CONTINUING EDUCATION REPORT	75
DOI: https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.07	75
Leticia Gomes de Oliveira	75
Taynara da Costa Silva	75
Leandra Nogueira Barbosa	75
Fernando Conceição de Lima	75
Aline Furtado Borges	75
Leiane de Oliveira Ribeiro	75
Maria Carolina Santos Vilhena	76
Tatiane do Carmo Maia	76
Joyce Souza da Silva	76
<u>CAPÍTULO 8</u>	<u>86</u>
EMPODERAMENTO DA MULHER DURANTE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL	86
WOMEN EMPOWERMENT DURING THE PREGNANCY-PUERPERAL CYCLE	86
DOI: https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.08	86
Francisca Andrea Martins Freires	86
Valdevane Rocha Araújo	86
<u>CAPÍTULO 9</u>	<u>98</u>
OUTCOME PRESENT STATE TEST: APLICABILIDADE NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM PANCREATITE NECRO-HEMORRÁGICA	98
OUTCOME PRESENT STATE TEST: APPLICABILITY IN THE SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE FOR A PATIENT WITH NECROHEMORRHAGIC PANCREATITIS.	98
DOI: https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.09	98
Milena Leite Veloso	98
Lara Karine Lima Sousa	98
Rayla Lucia de Almeida Hipólito	98
João Rafael da Silva Fonseca	98
Raiara Pedrosa Vieira	99
Francisca Rosana Gonçalves Mota	99
Leonilia Sousa Alencar Borges	99
Sara Gonçalves de Sousa	99
Francisco Gilberto Fernandes Pereira	99
<u>CAPÍTULO 10</u>	<u>112</u>
SALA DE ESPERA COMO ESTRÁTEGIA EDUCATIVA NA ATENÇÃO BÁSICA PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO	112
WAITING ROOM AS AN EDUCATIONAL STRATEGY IN PRIMARY CARE FOR THE PREVENTION OF CERVICAL CANCER	112

DOI: https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.10	112
Larissa Rayane Alves Simão	112
Anna Gabriella Silva Noronha	112
Elisvandra Vasconcelos Sousa Siqueira	112
Fernanda Barros Alves da Silva	112
Maria Evanise Monteiro de Souza	112
José Ivo Ferreira da Silva	112

CAPÍTULO 11 **123**

ANÁLISES DE GENES ENVOLVIDOS NA HERANÇA GENÉTICA DA DOENÇA DE ALZHEIMER E SEU DESENVOLVIMENTO	123
ANALYSIS OF GENES INVOLVED IN THE GENETIC INHERITANCE OF ALZHEIMER'S DISEASE AND ITS DEVELOPMENT	123
DOI: https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.11	123
Tainá Oliveira de Araújo	123
Amanda Geovana Pereira de Araújo	123
Silvânia Narielly Araújo Lima	123
Anne Wirginne de Lima Rodrigues	123
Igor Luiz Vieira de Lima Santos	123

CAPÍTULO 12 **143**

“UMA DAS TAREFAS MAIS ÁRDUAS E IMPORTANTES NO SETOR DE SAÚDE”. A COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS NO COTIDIANO DE ENFERMEIROS E MÉDICOS QUE ATUAM EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DO VALE DO JEQUITINHONHA – MINAS GERAIS, BRASIL.	143
“ONE OF THE HARDEST AND MOST IMPORTANT SKILLS FOR HEALTHCARE PROFESSIONALS” A QUALITATIVE STUDY OF DOCTORS AND NURSES’ PERSPECTIVES ON BREAKING BAD NEWS AT A JEQUITINHONHA’S VALLEY’S UNIVERSITY TEACHING HOSPITAL	143
DOI: https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.12	143
Aline Neves Pereira	143
Ana Lanza	143
Brunna Gabrielle Cunha Pereira	143
Paulo Henrique da Cruz Ferreira	144
Daisy de Rezende Figueiredo Fernandes	144
Alexandre Ernesto Silva	144
Heloísa Helena Barroso	144
Liliane da Consolação de Campos Ribeiro	144

CAPÍTULO 13 **158**

A EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DA ADOÇÃO DE PRÁTICAS ASSISTENCIAIS SEGURAS	158
NURSING STAFF IN FACE OF THE ADOPTION OF PRACTICAL ASSISTANCE SAFE	158
DOI: https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.13	158
Tatiana Almeida de Magalhães	158
Leda Maria Furtado Leão	158

Luciana Durães Pires	158
Jairo Evangelista Nascimento	158
Érika Fernanda Sales Martuscelli	158
Hérica Francine Pinto Meneses	159
Ivana Jacob Ibrahim	159
Agna Soares da Silva Menezes	159

CAPÍTULO 14 **172**

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ONCOLOGIA: ESTADO DA ARTE NO BRASIL	172
NURSING PRACTICE IN PALLIATIVE CARE IN ONCOLOGY: STATE OF THE ART IN BRAZIL	172
DOI: https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.14	172
Flávio Borges do Nascimento	172
Henrique Cesar Santos Cerri	172
Monique Alencar Rezina Perez	172
Neli Araujo Santana	172

CAPÍTULO 15 **187**

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ONCOLOGIA: UMA ANÁLISE DO ESTADO DA ARTE	187
THE ROLE OF NURSING IN ONCOLOGY: A STATE OF THE ART ANALYSIS	187
DOI: https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.15	187
Aline Bastos Ribeiro	187
Flavio Borges do Nascimento	187
Maria Aline Duque Santos	187
Neli Araújo Santana	187

CAPÍTULO 16 **199**

A INCUMBÊNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	199
THE ROLE OF NURSES IN ASSISTING WOMEN VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE	199
DOI: https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.16	199
Flávio Borges do Nascimento	199
Neli Araújo Santana	199
Mayara Nunes Anselmo	199

CAPÍTULO 17 **211**

SAÚDE MENTAL E A UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES	211
MENTAL HEALTH AND THE USE OF COMPLEMENTARY INTEGRATIVE PRACTICES	211
DOI: https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.17	211
Nagma Nascimento Prado	211
Vanessa Dias Gomes do Prado	211
Luana Gonçalves de Oliveira	211

Gisele Pereira Correia	211
Farlene Vieira Silva	211
Elma Rodrigues dos Santos Martins	211
Giselda Lourismar Pereira Correia	212
Maria Pena Alves Melo	212
Janaína Alves Pereira	212
Thays Peres Brandão	212
CAPÍTULO 18	222
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE CÂNCER CERVICAL	222
NURSING CARE IN CERVICAL CANCER PREVENTION	222
DOI: https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.18	222
Gilson Aquino Cavalcante	222
Fernando Liberalino Fernandes	222
CAPÍTULO 19	230
OS PARÂMETROS DOS CASOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA NA POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA	230
THE PARAMETERS OF ACQUIRED SYPHILIS CASES IN BRAZIL'S ELDERLY POPULATION	230
DOI: https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.19	230
Ana Carolina Lisboa Caldas	230
Cristiane Costa da Cruz	230
Elber de Souza Billy	230
Larissa Ribeiro da Silva	230
Jean Cairo da Silva Costa	230
Julliana Carneiro Begot	230
Maressa dos Santos Castro	230
Rejane Costa do Rêgo	231
Tayná Corrêa da Costa	231
CAPÍTULO 20	238
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS	238
NURSING CARE FOR PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS	238
DOI: https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.20	238
Jocilene da Silva Paiva	238
Maria Adriana Martins e Silva	238
Marcelo da Silva Firmino	238
Francisca Silvana Holanda Castro	238
Francisco Fabio Dias Da Silva	238
José Roberto Pereira	238
Ana Clécia Silva Monteiro	238
Samara dos Reis Nepomuceno	239
Ana Cristina Santos Rocha Oliveira	239
Amanda Oliveira Gurgel	239

O PAPEL DO ENFERMEIRO PERIOPERATÓRIO NOS CUIDADOS DE TRANSIÇÃO NO PERÍODO PÓS-ANESTÉSICO	248
THE ROLE OF THE PERIOPERATIVE NURSE IN TRANSITION CARE DURING THE POST-ANESTHESIA PERIOD	248
DOI: https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.21	248
Lara Daniela Matos Cunha	248
Hugo André Moura Loureiro	248
Joana Vanessa Ribeiro Bernardo	248
Ricardo Filipe Moura Loureiro	248

"O LADO OCULTO DAS BATIDAS: A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE EMOCIONAL E AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES."	264
"THE DARK SIDE OF BEATS: THE RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL HEALTH AND CARDIOVASCULAR DISEASE."	264
DOI: https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.22	264
Eva Natalina Ferreira Costa	264
Ivo da Silva Soares	264
Márcia Jaqueline Nunes de Souza	264
Mônica Alves de Oliveira	264
César Ricardo do Espírito Santo Ferreira	264
Marcio Lopes de Araújo	264

ARCAS "ARTE DE RECORDAR E CELEBRAR ACONTECIMENTOS SIGNIFICATIVOS": INTERVENÇÃO BASEADA NA TERAPIA DE REMINISCÊNCIA	276
ARCAS "ART OF REMEMBERING AND CELEBRATING SIGNIFICANT EVENTS": INTERVENTION BASED ON REMINISCENCE THERAPY	276
DOI: https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.23	276
Nancy Baptista Lopes	276
Carlos António Laranjeira	276

PROMOÇÃO DA COMPETÊNCIA EMOCIONAL NOS ENFERMEIROS QUE CUIDAM DE PESSOAS EM FIM DE VIDA: INTERVENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA	289
PROMOTING THE EMOTIONAL COMPETENCE IN NURSES WHO CARE FOR PEOPLE AT THE END OF LIFE: SPECIALIZED INTERVENTION IN MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING	289
DOI: https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.24	289
Adriana Argüelles	289
Carlos António Laranjeira	289

CAPÍTULO 25 **301****COMPETÊNCIA EMOCIONAL DOS ENFERMEIROS E A CULTURA DE SEGURANÇA DOS CUIDADOS
- PRÁTICA ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA** **301**

EMOTIONAL COMPETENCE OF NURSES AND THE PATIENT SAFETY CARE - SPECIALIZED PRACTICE
IN MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING 301

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.25> 301

Solange da Silva Carreira 301

Carlos Laranjeira 301

CAPÍTULO 26 **313****ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇO DE REFERENCIAS NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS
CUTÂNEAS** **313**

ORGANIZATION OF A REFERENCE SERVICE IN THE CARE OF PATIENTS WITH SKIN WOUNDS 313

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.26> 313

Izadora Yumi Yamauti Okuno 313

João Pedro da Silva Dória 313

Jessica Leticia Rodrigues Ferreira 313

Victoria Campos de Souza Plasencia Aguirre 313

Anna Gabrielly Pires de Sá Carvalho 314

Amanda Regina da Silva Góis 314

Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes 314

Denise de Sousa Tavares 314

Rachel Mola 314

CAPÍTULO 27 **327****ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM NO CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À
ASSISTÊNCIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA** **327**

SUPERVISED INTERNSHIP IN NURSING ON HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTION CONTROL: AN
EXPERIENCE REPORT 327

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.27> 327

Mariana Nayara Silva Roque 327

Mariana Roberta Lopes Simões 327

Maria Nazaré Lopes Baracho 327

Cláudia Aparecida Fernandes Cordeiro 327

Luciana de Freitas Campos 327

Mateus Flávio Sousa 327

Homero Campos Reis 328

Renato da Silva Alves 328

Maristela Oliveira Lara 328

CAPÍTULO 28 **342**

O PAPEL DO ENFERMEIRO DIARISTA EM UNIDADE DE TERAPIA DE URGÊNCIA E AS MEDIDAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE	342
THE ROLE OF THE DAILY NURSE IN AN EMERGENCY THERAPY UNIT AND PATIENT SAFETY MEASURES	342
DOI: https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.28	342
Amanda Leonídia Santana	342
Rúbia Mara Maia Feitosa	342
<u>CAPÍTULO 29</u>	<u>352</u>
TÍTULO EM PORTUGUÊS	352
TÍTULO EM INGLÊS	352
DOI: https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.29	352
AUTOR	352
AUTOR	352
AUTOR	352
AUTOR	352
AUTOR	352
AUTOR	353
AUTOR	353
AUTOR	353
AUTOR	353
<u>ÍNDICE REMISSIVO</u>	<u>354</u>
<u>SOBRE OS ORGANIZADORES DO LIVRO DADOS CNPQ:</u>	<u>356</u>

PREFÁCIO À 1ª EDIÇÃO

Este Livro é direcionado aos estudantes e profissionais da área de enfermagem, com o objetivo de integrar conhecimento a sua formação, abordando temáticas importantes dentro da enfermagem, agregando assim excelência ao atendimento oferecido por esses profissionais.

O Enfermeiro é o profissional comprometido com a qualidade de vida e a saúde dos seus pacientes, exigindo que ele componha uma equipe multidisciplinar e para isso precisam estar bem-informados em todas as áreas de atuação.

Os temas abordados nesta obra, trazem visões importantes de temáticas de âmbito geral da enfermagem, Enfermagem obstétrica, Enfermagem no Centro de Esterilização de Materiais (CME), Enfermagem na unidade de terapia intensiva-UTI, entre outras, deixando explícito também, o vasto campo de atuação desses profissionais.

É muito importante que a atuação do enfermeiro no momento do atendimento seja a mais assertiva possível, pois de seus cuidados, dependem a recuperação e a vida do paciente, logo quanto maior for o seu nível de informação, melhor será seu desempenho e resolubilidade diante de situações rotineiras.

Desta forma é possível aumentar e/ou garantir a expectativa de vida dos seus clientes, proporcionando bem-estar e a integridade os pacientes.

Boa leitura.

Os Organizadores

CAPÍTULO 1

A ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO CUIDADO INTEGRAL E HOLÍSTICO DURANTE O PRÉ-NATAL

OBSTETRIC NURSING IN INTEGRAL AND HOLISTIC CARE DURING PRENATAL

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.01>

Submetido em: 18/03/2022

Revisado em: 15/04/2022

Publicado em: 25/05/2022

Rafaele Reis da Rocha Coelho

Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica, Centro de Ciências da Saúde,
Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza-CE
<http://lattes.cnpq.br/6343133089249665>

Werika Tavares do Nascimento

Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica, Centro de Ciências da Saúde,
Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza-CE
<http://lattes.cnpq.br/9813228497756036>

Valdevane Rocha Araújo

Bióloga, Especialista em Fisiologia Humana, Mestre, Doutora e Pós-doutora em
Morfofisiologia da Reprodução, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do
Ceará, Fortaleza-CE
<http://lattes.cnpq.br/8652126082521493>

Resumo

O papel da equipe de enfermagem é essencial no acompanhamento da gestante durante as consultas de pré-natal, visando diminuir os riscos de complicações, tais como o diabetes mellitus gestacional (DMG). Desta forma, o presente estudo buscou verificar o conhecimento das gestantes acerca de temas relacionados à saúde, bem como conhecer as características socioeconômicas e obstétricas dessas gestantes assistidas em consulta de enfermagem ambulatorial de pré-natal. Para este fim, foi realizada uma pesquisa descritiva e quantitativa, com 09 gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde (UBS) no município de Pindoretama/CE. Os dados foram coletados no mês de outubro de 2018 através de observação e aplicação de dois questionários, um antes e outro após a palestra proferida. Na primeira etapa foi aplicado um questionário com questões de múltipla escolha, através do qual foram levantados os dados sociodemográficos, seguido de uma palestra sobre o tema; a pesquisadora também fez uma coleta de dados através da observação contínua durante toda a palestra e ao término da apresentação aplicou outro

questionário com questões abertas e fechadas, sobre a importância da palestra para amenizar os riscos de complicações gestacionais. Verificou-se que as mulheres atendidas eram saudáveis e sem diagnóstico de DMG, alfabetizadas e com companheiro fixo. Além disso, a maioria das gestantes eram multiparas (67,7%) e foram assíduas às consultas de pré-natal (66,7%). Entretanto, apresentavam sobrepeso (44,4%) ou obesidade (33,3%) e ausência de prática de atividade física, mesmo demonstrando algum conhecimento acerca da existência e/ou dos fatores de risco para DMG (77,8%). Por outro lado, destaca-se que 100% das participantes afirmaram que a palestra contribuiu para construção de hábitos alimentares mais saudáveis. Desta forma, concluiu-se através deste estudo, que a participação do Enfermeiro obstetra é fundamental para o fortalecimento da assistência durante a consulta de pré-natal, bem como para a promoção dos saberes em saúde da gestante e do feto.

Palavras-Chave: gestantes, diabetes mellitus gestacional, indicadores de saúde, cuidado de enfermagem

Abstract

The role of the nursing team is essential in monitoring the pregnant woman during prenatal appointment, aiming to reduce the risk of complications, such as gestational diabetes mellitus (GDM). Thus, the present study verified the knowledge of pregnant women about topics related to health, as well as to know the socioeconomic and obstetric characteristics of these pregnant women assisted in outpatient prenatal nursing appointment. For this, a descriptive and quantitative research was carried out with 09 pregnant women attended at a basic health unit (UBS) in the Pindoretama/CE city. Data were collected in October 2018 through observation and application of two questionnaires, one before and another after the speech. In the first stage, a questionnaire with multiple choice questions was applied, through which sociodemographic data were collected, followed by a speech on the subject; the researcher also collected data through continuous observation and at the end of the presentation applied another questionnaire with open and closed questions about the importance of the speech to mitigate the risks of gestational complications. It was found that the women attended were healthy and without GDM, literate, and with a steady partner. In addition, most pregnant women were multiparous (67.7%) and attended prenatal appointments (66.7%). However, they were overweight (44.4%) or obese (33.3%), and did not practice physical activity, despite demonstrating some knowledge about the existence and/or risk factors for GDM (77.8%). On the other hand, it is noteworthy that 100% of the participants stated that the speech contributed to develop healthy eating habits. Thus, it was concluded that the involvement of the obstetric nurse is fundamental to strengthen assistance during the prenatal appointment, as well as to promote health knowledge of the pregnant woman and the fetus.

Keywords: pregnant, gestational diabetes mellitus, health indicators, nursing care

Introdução

Entre os papéis da estratégia saúde da família (ESF) encontram-se àqueles voltados à saúde materna e infantil, principalmente, durante o período gestacional. Serviços como o pré-natal, por exemplo, têm como objetivo garantir o conforto do binômio mãe-filho por meio dos acompanhamentos realizados nas diferentes fases da gestação (BRASIL, 2006; CARVALHO *et al.*, 2010). O pré-natal é o serviço que tem o papel de acolher a mulher desde o começo da gravidez, buscando prevenir possíveis complicações (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007).

Na atenção primária, o pré-natal é um serviço prestado pela equipe obstétrica, da qual o profissional de enfermagem é parte integrante, sendo imprescindível para orientar as gestantes. Essas orientações podem ser realizadas individualmente, durante as consultas de pré-natal, e/ou coletivamente, durante as rodas de conversa e palestras realizadas nas salas de espera. Além disso, todo o registro da consulta de enfermagem é

realizado no prontuário e na carteira da gestante, com o objetivo de garantir que as informações sobre a evolução da gestação sejam acessíveis a todos os profissionais que darão continuidade ao atendimento, além da própria paciente.

Durante o pré-natal, a gestante deve ser orientada sobre a importância de hábitos saudáveis, com ênfase em uma alimentação balanceada, bem como na realização de atividade física periódica. Isso, porque, fisiologicamente, a gestação proporciona maior atuação de hormônios, como o lactogênio placentário humano (LPH), cortisol, glucagon, etc. Estes, são considerados hormônios contra insulínicos, os quais estimulam maior liberação de glicose na corrente sanguínea e diminuem a utilização da glicose materna com a finalidade de torná-la biodisponível para a nutrição do concepto (ACCIOLY *et al.*, 2009). Embora sejam considerados normais, tais ajustes podem proporcionar aumento dos níveis glicêmicos, resultando em intolerância à glicose, resistência insulínica ou diabetes mellitus gestacional (DMG) (PAIVA, 2007).

O DMG é o problema mais comum durante qualquer período da gestação, com prevalência de 7,6% em mulheres maiores de 20 anos atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2012). Além disso, segundo as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), a obesidade feminina é um fator de risco que provoca incidência ainda maior de DMG (SBD, 2018). Para a mãe, por exemplo, existe um grande risco de desenvolver diabetes mellitus tipo 2 posteriormente ao parto. Já para o feto, as complicações são mais acentuadas, pois existe um maior risco de mortalidade, além de complicações, como malformações fetais (MONTENEGRO *et al.*, 2008), macrossomia fetal, hipoglicemia neonatal, hiperbilirrubinemia e hipocalcemia (MERLOB *et al.*, 2003).

Aliado a isso, alguns estudos têm demonstrado que a qualidade do pré-natal também pode estar relacionada aos fatores sociodemográficos (COUTINHO *et al.*, 2003). Assim, ressalta-se que estes elementos não devem ser esquecidos no momento do atendimento e que, traçando as características socioeconômicas das gestantes, pode-se desenvolver um serviço adequado com foco nas suas reais necessidades. Através dessas orientações busca-se favorecer uma gestação, parto e pós-parto mais tranquilos e sem intercorrências.

Considerando todos esses aspectos, o presente estudo teve por objetivos analisar o conhecimento das gestantes acerca de temas relacionados à saúde, bem como conhecer as características socioeconômicas e obstétricas dessas gestantes assistidas em consulta de enfermagem ambulatorial de pré-natal.

Metodologia

- **Aspectos éticos e legais**

Os princípios éticos foram seguidos em todas as fases do estudo, em consonância com o que preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), sob CAAE n. 97976818.9.0000.5534, respeitando as normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Todas as participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

- **Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, que verifica, descreve, e registra diversos aspectos utilizando-se de valores numéricos e posteriormente, a interpretação dos mesmos. A coleta foi realizada através de instrumentos que se unem para compilar informações numéricas a fim de processar dados estatísticos (POLIT; BECK, 2011).

- **Local e período do estudo**

A pesquisa foi realizada em um programa de saúde da família (PSF), localizado no município de Pindoretama/CE, onde a equipe de Enfermagem realiza consultas de pré-natal semanalmente. Este PSF presta atendimentos nas áreas de Saúde da Mulher, da Criança, do Adulto e do Idoso, além de procedimentos simples como: curativos, retiradas de pontos, administração de medicações, entrega de medicamentos e vacinas. Vale ressaltar que a pesquisa ocorreu no mês de outubro de 2018 e é parte integrante do trabalho de conclusão de curso (TCC) em enfermagem obstétrica do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UECE, defendido em 2019 e intitulado “Atuação do enfermeiro na prevenção do diabetes gestacional: indicadores de saúde na gestação”.

- **População e amostra**

A população do estudo foi composta por 09 mulheres gestantes, maiores de 18 anos, com idade gestacional inferior ou igual a 36 semanas e que realizavam as consultas de pré-natal na unidade básica de saúde (UBS). Como critérios de exclusão, não participaram da pesquisa, mulheres menores de idade, com idade gestacional superior a

36 semanas, bem como àquelas que não aceitaram participar da pesquisa ou que não realizavam o pré-natal na unidade de saúde.

- **Técnica e coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada em três momentos: Primeiramente, através de respostas a um questionário semiestruturado, contendo perguntas abertas e fechadas, através do qual foram levantados os dados sociodemográficos. Em um segundo momento foi realizada uma palestra sobre o tema, além da verificação de medidas antropométricas (peso, IMC gestacional). Após a palestra foi disponibilizado um lanche saudável baseado em salada de frutas e sucos naturais para despertar uma alimentação saudável no cotidiano das gestantes, beneficiando mãe e bebê. Em seguida foi aplicado um outro questionário para avaliar a importância da palestra para as mães.

- **Análise e interpretação de dados**

Os dados foram digitalizados utilizando o programa Excel (Microsoft Windows versão 2016) para criação de um banco de dados, sendo realizada estatística descritiva simples. Esse tipo de análise estatística objetiva-se a sintetizar valores de mesma natureza, permitindo uma visão global da variação desses valores. Para organizar e descrever esses dados podem ser utilizados tabelas, gráficos e medidas descritivas (GUEDES *et al.*, 2018).

Resultados e Discussão

- **Características sociodemográficas**

Na Tabela 1 apresentam-se os dados sociodemográficos das gestantes atendidas no programa de saúde da família (PSF), localizado no município de Pindoretama/CE. A população da pesquisa foi constituída por mulheres (n=9) sem diagnóstico de diabetes mellitus gestacional (DMG) e na faixa etária, predominantemente, entre 18 e 34 anos (88,9%) com ensino médio concluído (77,8%). A maioria das gestantes afirmou ter um companheiro fixo (88,8%), estando casadas (44,4%) ou em união estável (44,4%). Quando questionadas sobre suas ocupações, 44,4% relataram serem donas de casa, 11,1% eram autônomas e outras 44,4% informaram possuir outras profissões.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica das gestantes atendidas no programa saúde da família (PSF) em Pratius 1, Pindoretama/CE, Brasil, 2018.

VARIÁVEL	nº	%
Idade		
18 a 34 anos	08	88,9
A partir de 35 anos	01	11,1
Escolaridade		
Ensino Fundamental Completo	-	-
Ensino Fundamental incompleto	-	-
Ensino Médio Completo	07	77,8
Ensino Médio incompleto	02	22,2
Analfabeta	-	-
Estado civil		
Casada	04	44,4
Divorciada	-	-
Solteira	01	11,1
União estável	04	44,4
Profissão		
Dona de casa	04	44,4
Estudante	-	-
Autônoma	01	11,1
Outras profissões	04	44,4

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2019.

No presente estudo, o fato de haver mais mulheres casadas e/ou em união estável se mostrou um ponto positivo, uma vez que o compartilhamento de experiências e o apoio de seus cônjuges, garante melhor participação no tratamento (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2007) e alcance de melhores resultados. Além disso, o apoio familiar e a harmonia nos relacionamentos são condições imprescindíveis para uma gestação saudável e equilíbrio psicológico. Por outro lado, àquelas gestantes que não conviviam com o cônjuge e residiam apenas com filhos ou outras pessoas, possuem uma adesão menor ao regime terapêutico (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2007), incluindo ao pré-natal.

O apoio familiar adequado e efetivo produz efeitos positivos através de um processo recíproco de cuidado entre os membros da família e, ainda, uma relação que gera efeitos tanto para quem recebe, como para quem oferece o apoio (INOUE *et al.*, 2010). Neste sentido, atuar com foco na família pressupõe, entre outras coisas, considerar as interações e/ou tensões familiares, muitas vezes não mencionadas inicialmente, e que estão intrinsecamente ligadas aos processos de adoecimento. O processo saúde-doença, por sua vez, envolve toda a família, e a saúde de cada um de seus membros, tanto pode

influenciar como pode ser influenciada pela dinâmica familiar e suas problemáticas (BRASIL, 2010).

Segundo Arcos Griffiths *et al.* (1994), adolescentes grávidas procuram primeiramente apoio junto ao parceiro, em seguida a mãe e, só então, aos amigos. Esse comportamento, geralmente nesta sequência, ratifica o quão importante é a participação da família no processo gestacional. Aliado a isso, a ausência do analfabetismo no grupo de gestantes desse estudo constituiu-se um elemento importante para a equipe de saúde. Isso porque a escolaridade está diretamente relacionada a compreensão das gestantes sobre os pontos abordados, como os cuidados com a alimentação, por exemplo, garantindo melhor aderência às orientações e aos cuidados propostos e, conseqüentemente, uma gestação mais segura.

- **Caracterização das consultas de pré-natal**

A Tabela 2 demonstra as características das consultas de pré-natal durante o atendimento do PSF em Pindoretama/CE. A maioria das gestantes eram multíparas (67,7%) e foram assíduas às consultas de pré-natal (66,7%); enquanto apenas 33,3% das gestantes entrevistadas eram primíparas, ou seja, estavam na sua primeira gestação. Em relação ao peso, todas as mulheres aumentaram, pelo menos, 3 kg durante a gestação. Entretanto, apenas 22,2% estavam com peso adequado segundo o acompanhamento do IMC gestacional; enquanto a grande maioria (77,8%) apresentavam-se com sobrepeso (44,4%) ou obesas (33,3%).

Tabela 2: Acompanhamento durante o pré-natal das gestantes atendidas no programa saúde da família (PSF) em Pratius 1, Pindoretama/CE, Brasil, 2018.

VARIÁVEL	nº	%
Número de Gestações anteriores		
Primíparas (primeira gestação)	03	33,3
Multíparas (uma gestação)	03	33,3
Multíparas (duas gestações)	01	11,1
Multíparas (três gestações ou mais)	02	22,2
Idade gestacional		
De 8 a 16 semanas	03	33,3
De 17 a 27 semanas	04	44,4
De 28 a 36 semanas	02	22,2
Peso antes da gravidez		
55 a 70 kg	04	44,4
Acima de 70 kg	05	55,6
Aumento de peso		
3 a 5 kg	04	44,4
Acima de 5 kg	05	55,6

IMC gestacional		
Baixo peso	00	0,0
Peso adequado	02	22,2
Sobrepeso	04	44,4
Obesidade	03	33,3
Assiduidade às consultas de pré-natal		
Inadequada (de 1 a 6 consultas)	03	33,3
Adequada (acima de 6 consultas)	06	66,7

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2019.

A gravidez é marcada por diversas mudanças no organismo materno, envolvendo modificações morfofisiológicas em um curto intervalo de tempo. Por esse motivo, a execução da educação em saúde pela equipe de enfermagem deve se fazer de forma contínua. Embora essas alterações sejam consideradas normais, podem gerar desconforto, ansiedade e medo em muitas gestantes, principalmente, àquelas que estão gerando o primeiro filho. Assim, o acompanhamento pré-natal se faz extremamente necessário, tendo em vista que é durante este momento que condições patológicas podem ser identificadas e controladas, garantindo a saúde materna e o desenvolvimento fetal de qualidade.

Segundo o Ministério da Saúde, o pré-natal compreende o período de acompanhamento da gestante desde a concepção do feto até o início do trabalho de parto, o qual é caracterizado por um conjunto de procedimentos clínicos e educativos para promoção da saúde da gestante e do conceito (BRASIL, 2006). Por esta razão, é importante captar as gestantes de forma precoce, bem como garantir que a primeira consulta seja realizada nos primeiros 120 dias de gestação. Ressalta-se que essa busca deve acontecer em parceria com os agentes comunitários de saúde de maneira que as gestantes compareçam à, pelo menos, seis consultas de pré-natal (uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre, e três no terceiro trimestre de gestação) (BRASIL, 2006).

A maioria das mulheres, alvo deste estudo, compareceram assiduamente às consultas agendadas; porém, 66,7% ainda é um número insatisfatório. Somado a isso, a grande maioria das gestantes pesquisadas apresentavam-se com IMC acima do desejado. Esse IMC elevado caracteriza um dos fatores de risco para o DMG elencados pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2018). Tendo em vista que a avaliação nutricional da gestante deve começar logo na primeira consulta de pré-natal, esta subsidia a previsão de ganho de peso da mulher até o fim da gestação.

Para ser considerada uma gestante com IMC adequado, até o fim da gestação, a mulher deve ganhar entre 11,5 e 16,0 kg (BRASIL, 2013). Além disso, a condição nutricional pré-gestacional, influencia diretamente na saúde do embrião (VITOLLO, 2008), sendo a alimentação adequada, fundamental para a promoção da saúde e desenvolvimento normais do feto. Desta forma, o profissional de enfermagem que atua na assistência ao pré-natal assume um papel fundamental, pois deve desenvolver medidas educativas como dimensão do processo do cuidar de maneira integral e holística, prevenindo a doença e promovendo a saúde da gestante.

- **Conhecimento das gestantes sobre prática de atividades físicas e incidência de diabetes**

Embora 66,7% das gestantes tenham demonstrado algum conhecimento acerca da existência e/ou dos fatores de risco (Fig. 1A) ou conhecem, pelo menos, 1 complicação (Fig. 1B) da DMG (77,8%), a grande maioria (88,9%) delas não pratica atividade física regular (Fig. 1C). Por outro lado, destaca-se que 100% das participantes afirmaram que a palestra contribuiu para construção de hábitos alimentares mais saudáveis (dados não mostrados).



Figura 1: Conhecimento acerca da diabetes mellitus gestacional (DMG), seus fatores de risco (A) e suas complicações (B), bem como prática de atividades físicas (C) das gestantes assistidas pelo programa saúde da família (PSF) em Pratius 1, Pindoretama/CE, Brasil, 2018. Fonte: Elaborada pelas autoras, 2019.

Conforme evidenciado no estudo, a atividade física não é praticada pela maioria das participantes, talvez por insegurança e/ou dúvidas acerca dos riscos para o bebê. Neste caso, o fator psicológico ligado aos cuidados e atenção, leva a gestante a um comportamento interpretado como acomodação. Esta condição, embora seja passível de entendimento, pode e deve ser discutida e modificada (MATIJASEVICH;

DOMINGUES, 2010). Além disso, os benefícios da atividade física durante a gestação tornam essa mulher autoconfiante e satisfeita com sua aparência.

Outro ponto que merece destaque é a relação positiva entre a prática de exercícios físicos e a diminuição dos riscos de pré-eclâmpsia e de DMG em grávidas (COUTINHO *et al.*, 2010). Assim, desde que não haja nenhuma contraindicação obstétrica, e que a gestante esteja acompanhada por profissional treinado, a atividade física durante a gestação não só tem sido recomendada, como também tem proporcionado diversos benefícios à saúde, tais como melhora da circulação sanguínea, aumento da disposição e sensação de bem-estar (BALDO *et al.*, 2020).

No que se refere ao conhecimento das gestantes sobre o DMG e seus riscos para mãe e filho, evidenciou-se as participantes têm conhecimento acerca da temática. Este foi considerado um fator positivo, pois a ausência de informações expõe o indivíduo à riscos previsíveis e que podem ser evitados ou, pelo menos, amenizados. Por outro lado, o desconhecimento relatado pela minoria das gestantes, não significa que não tenham recebido orientações por parte dos profissionais de saúde durante a consulta de pré-natal. Denota, na verdade, a necessidade de se buscar estratégias educativas específicas voltadas para as subjetividades inerentes a cada sujeito (COSTA *et al.*, 2011).

Mesmo não sendo o perfil da maioria das entrevistadas, 33,3% delas relataram ter parentes diabéticos. Juntos, a possibilidade de herança genética para o diabetes e a condição de sobrepeso ou obesidade entre as gestantes, exigem uma mudança nos hábitos alimentares, bem como a prática regular de exercícios físicos. Por esta razão, mais uma vez destaca-se a necessidade de um acompanhamento pré-natal de qualidade e capaz de evitar complicações gestacionais que resultem em morbimortalidade materna e/ou fetal.

Considerações Finais

Concluiu-se, através deste estudo, que a participação do(a) enfermeiro(a) obstetra é fundamental para o fortalecimento da assistência durante a consulta de pré-natal, bem como para a promoção dos saberes em saúde da gestante e do feto. É neste momento que o profissional utiliza seus conhecimentos técnicos-científicos e humanos para elaborar um plano de assistência individualizada que atenda às demandas de cada gestante. Além disso, a identificação precoce de possíveis complicações obstétricas é priorizada e pode sofrer intervenção para garantia de uma gestação segura e de qualidade, estimulando o autocuidado e a prevenção de condições patológicas, como o diabetes mellitus gestacional (DMG). E, caso haja alguma intercorrência, além do desenvolvimento de medidas

educativas como dimensão do processo do cuidar de maneira integral e holística, o profissional de enfermagem pode realizar orientações e encaminhamentos a outros serviços e/ou profissionais, promovendo a interdisciplinaridade das ações.

Referências

ACCIOLY, E.; SAUNDERES, C.; LACERDA, E. M. A. **Nutrição em obstetrícia e pediatria**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

ARCOS GRIFFITHS, E. *et al.* Características psicosociales de la embarazada adolescente en Valdivia. **Cuadernos Médico-Sociales**, Santiago-Chile, v. 35, n. 2, p. 31-37, 1994.

BALDO, L. O. *et al.* Gestação e exercício físico: recomendações, cuidados e prescrição. **Itinerarius Reflectionis**, Goiânia, v. 16, n. 3, p. 1-23, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/rir/article/view/62357>. Acesso em: 2 maio 2022.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Caderno, n. 5).

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção ao pré-natal de baixo risco - manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

CARVALHO, I. A. *et al.* Perfil de gestantes atendidas em consulta de enfermagem em uma estratégia de saúde da família rural. **Revista de Enfermagem UFPE online**, [s.l.], v. 4, n. 4, p. 1622-1630, out.-dez. 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6342>. Acesso em: 2 maio 2022.

COSTA, B. M. F.; PAULINELLI, R. R.; FORNÉS, N. S. Fatores nutricionais podem interferir no ganho ponderal na gestação?. **Revista Brasileira de Medicina**, [s.l.], v. 68, p. 329-335, 2011.

COUTINHO, T. *et al.* Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora - MG. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s.l.], v. 25, n. 10, p. 717-724, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/yGdcPSt6j4Zz8fxqqxtmB3j/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 maio 2022.

COUTINHO T. *et al.* Diabetes gestacional: como tratar? **Femina**, [s.l.], v. 38, n. 10, p. 517-525, out. 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n10/a1711.pdf>. Acesso em: 2 maio 2022.

GUEDES, D. T. A.; MARTINS, M. A. B.; ACORSI, M. C. R. L.; JANEIRO, M. V. **Estatística descritiva**. Projeto de Ensino: Aprender Fazendo Estatística. [S. l.]: EACH-USP, 2006. Disponível em: http://www.uspleste.usp.br/rvicente/Estatistica_Descritiva.pdf. Acesso em: 14 nov. 2018.

INOUYE, K.; BARHAM, E. J.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. I. Percepções de suporte familiar e qualidade de vida entre idosos segundo a vulnerabilidade social. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [s.l.], v. 23, n. 3, p. 582-592, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/LcWGys6LWNQDDfKQLkLNxKS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 maio 2022.

MATIASEVICH, A.; DOMINGUES, M. R. Exercício físico e nascimentos pré-termo. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s.l.], v. 32, n. 9, p. 415-419, set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/9fpSdZRMDYQH8P8369HJqZb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 maio 2022.

MERLOB, P.; HOD, M. Short-term implications: the neonate. *In*: MERLOB, P.; HOD, M. **Textbook of diabetes and pregnancy**. London: Martin Dunzitt, 2003. p. 289-304.

MONTENEGRO JUNIOR., R. M. *et al.* Evolução materno-fetal de gestantes diabéticas seguidas no HC-FRMP-USP no período de 1992-1999. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabolismo**, [s.l.], v. 45, n. 5, p. 467-474, out. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/v6ZCySMwxffvTKYr4H4GLrB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 maio 2022.

OLIVEIRA, E. C. T.; OLIVEIRA, J. dos S. **Hipertensão arterial**: fatores que interferem no seguimento do regime terapêutico. **Revista de Enfermagem UFPE online**, [s.l.], v. 7, n. 11, p. 6488-6497, nov. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12296>. Acesso em: 2 maio 2022.

OLIVEIRA, J. E. P. de; MONTENEGRO JUNIOR, R. M.; VENCIO, S. (org.). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes – 2017/2018**. São Paulo: Editora Clannad, 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4925460/mod_resource/content/1/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf. Acesso em: 2 maio 2022.

PAIVA, E. S. **CITEN - Centro Integrado de terapia Nutricional**, 2007. <https://guiadobebe.com.br/diabetes-gestacional/>

POLIT, D. F; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 456 p.

SCHNEIDER, A.; RAMIRES, V. R. **Primeira infância melhor**: uma inovação em política pública. Brasília: UNESCO, Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2007. 128 p. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000155250_por. Acesso em: 2 maio 2022.

VITOLLO, M. R. *et al.* Alguns fatores associados a excesso de peso, baixa estatura e déficit de peso em menores de 5 anos. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 84, n. 3, p. 251-257, jun. 2008. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/jped/a/bYQ9XXLzgXrxZRPFk6P7RjS/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 2 maio 2022.

CAPÍTULO 2

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE GERENCIAMENTO NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO HOSPITALAR

THE IMPORTANCE OF NURSES IN THE MANAGEMENT PROCESS AT THE HOSPITAL MATERIAL AND STERILIZATION CENTER

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.02>

Submetido em: 16/11/2021

Revisado em: 16/12/2021

Publicado em: 15/01/2022

Victor Manoel Pereira da Silva

Discente em Enfermagem pelo Centro Universitário dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes-PE

<http://lattes.cnpq.br/5725320594997874>

Jessika Ellen Cavalcanti Oliveira

Enfermeira pelo Centro Universitário dos Guararapes, Residente em cuidados paliativos pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife-PE

<http://lattes.cnpq.br/7325133127878841>

Taciana Gomes do Nascimento

Enfermeira pelo Centro Universitário dos Guararapes, Especialista em Nefrologia pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Recife-PE

<https://orcid.org/0000-0002-6965-9634>

Isamara Tayanne dos Santos Galvinctio de Oliveira

Enfermeira pelo Centro Universitário Facex, Residente em Oncologia pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife-PE

<http://lattes.cnpq.br/7325133127878841>

Williany Kettly de Souza

Discente em Enfermagem pelo Centro Universitário dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes-PE

<http://lattes.cnpq.br/2567407497083853>

Vitória Wanderley da Silva

Enfermeira pela Universidade Católica de Pernambuco, Pós-graduanda em Unidade de Terapia Intensiva e Urgência e Emergência, Recife-PE

<http://lattes.cnpq.br/0936475354218887>

Juliana do Carmo Ribeiro de Oliveira

Enfermeira pelo Centro Universitário Estácio, Recife-PE

<http://lattes.cnpq.br/6374103630601495>

Karla Maria Linhares Pires da Silva

Enfermeira pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, Residente em Hematologia e Hemoterapia pela Universidade de Pernambuco, Recife-PE

<http://lattes.cnpq.br/2475538146729126>

Henry Johnson Passos de Oliveira

Enfermeiro pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, Residente em Saúde Coletiva pelo Instituto Aggeu Magalhães, Recife-PE

<http://lattes.cnpq.br/2851265453049949>

Resumo

A Central de Material e Esterilização (CME), é uma unidade de apoio técnico, que visa assegurar o controle, preparo e esterilização de artigos médicos hospitalares, assim como a distribuição de material estéril para todo o hospital, garantindo sua qualidade e contribuindo principalmente para a prevenção e controle da infecção hospitalar. Nesse contexto, muitas vezes a importância do enfermeiro no CME, é desconhecida aos olhos dos profissionais que atuam em diferentes setores das instituições. Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo descrever a importância do enfermeiro no processo de gerenciamento na central de material e esterilização hospitalar. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. A busca de dados foi realizada nas bases de dados SCLIELO, LILACS e PUBMED. Foram analisados no final 10 artigos no montante. Com relação ao tipo de estudo o estudo do tipo descritivo foi o com maior porcentagem no estudo, representando 50%. A respeito do ano de publicação os anos com maiores números de estudos foram os de 2016 e 2019 apresentando um quantitativo de 30% de artigos publicados em cada ano. Sobre a principal função exercida pelo enfermeiro dentro do setor 60% dos artigos indicaram que sua principal função está direcionada a esterilização e desinfecção dos artigos hospitalares afim de prevenir as infecções ligadas a assistência de saúde. Dessa forma, observa-se que o enfermeiro tem um papel fundamental dentro do gerenciamento de enfermagem na central de material e esterilização hospitalar.

Palavras-Chave: Enfermagem Médico-Cirúrgica; Enfermagem de Centro Cirúrgico e Assistência de Enfermagem.

Abstract

The Material and Sterilization Center (CME) is a technical support unit, which aims to ensure the control, preparation and sterilization of hospital medical items, as well as the distribution of sterile material throughout the hospital, ensuring its quality and contributing mainly to the prevention and control of hospital infection. In this context, the importance of nurses in the MSC is often unknown to professionals working in different sectors of institutions. Therefore, this study aims to define the importance of nurses in the management process in the hospital material and sterilization center. This is an integrative literature review study. Data search was performed in SCLIELO, LILACS and PUBMED databases. In the end, 10 articles were propagated in the amount. Regarding the type of study, the descriptive study was the one with

the highest percentage in the study, representing 50%. Regarding the year of publication, the years with the highest number of studies were 2016 and 2019, a quantitative number of 30% of published articles each year. About the main function performed by nurses within the sector, 60% of the articles indicated that their main function is directed towards the sterilization and disinfection of hospital articles in order to prevent those related to health care. Thus, it is observed that the nurse has a fundamental role within the nursing management in the hospital material and sterilization center.

Keywords: Medical-Surgical Nursing; Operating Room Nursing and Nursing Care

Introdução

A Central de Material e Esterilização (CME), é uma unidade de apoio técnico, que visa assegurar o controle, preparo e esterilização de artigos médicos hospitalares, assim como a distribuição de material estéril para todo o hospital, garantindo sua qualidade e contribuindo principalmente para a prevenção e controle da infecção hospitalar (RODRIGUES *et al.*, 2019).

O meio hospitalar é um ambiente onde há a maior agregação de elementos nocivos à saúde humana. Estudos indicam que as infecções hospitalares acometem pessoas mais que a AIDS, tuberculose e gripes num somatório total, lembrando que não há outro ambiente o qual agrupem múltiplos microrganismo prejudiciais à saúde humana como nos hospitais, local este onde as pessoas encontram-se mais vulneráveis (PEREIRA *et al.*, 2019).

Dessa forma, o CME é um setor de extrema importância para o bom funcionamento do hospital, sendo este, responsável pela maioria dos processos nos quais é realizado novas atividades de segurança, como Desinfecção química de materiais e relavagem de todos os artigos submetidos à limpeza que se encontram sujos, após verificação, sendo importante não somente para os profissionais da área de saúde, como para todos os pacientes (PEREIRA; OSUGUI, 2017).

No passado a Central de Material e Esterilização era descentralizada, as unidades que prestavam atendimento à saúde eram encarregadas pela esterilização dos seus privativos utensílio e insumos, sem dispor de mão de obra humana qualificada. Porém, com o avanço dos procedimentos médicos cirúrgicos, equipamentos modernos e sofisticados e a centralização do processamento e esterilização desses artigos, passou-se a ser regulamentada normas e rotinas, sendo o profissional enfermeiro qualificado para coordenar e preparar sua equipe de profissionais atuantes no CME (SOUZA; CARVALHO, 2010).

O trabalho do enfermeiro na CME deve ser valorizado como um trabalho essencial para a aplicação de técnicas que possam subsidiar o cuidado efetivo para o cotidiano da

assistência de enfermagem, além disso, enfermeiro enfrenta situações complexas exigindo conhecimento científico e sua atuação neste ambiente juntamente com a da sua equipe, são de suma importância para o bom funcionamento do setor (GIL, 2012).

A Resolução do COFEN 424/2012, regulariza as funções e obrigatoriedade dos profissionais de enfermagem no centro de material e esterilização e em entidades processadoras de mercadorias saúde (COFEN, 2012). Das responsabilidades do profissional da enfermagem definida pela RDC nº15, engloba: coordenar e avaliar todas as tarefas referente ao seguimento dos artigos, participar do processo de capacitação e conhecimentos continuado e apreciação da performance dos capacitados que trabalham no CME, apresentar aos informativos de controle de qualidade dos artigos executado sob sua responsabilidade, contribuir para as condutas preventivas e controle de acontecimentos contrário em serviços de saúde, incluindo controle de infecção, dimensionamento dos recursos humanos, aconselhar as unidades que utilizam os artigos processados no CME quanto ao transporte, armazenamento, etc. (SOBECC, 2013).

Nesse contexto, o enfermeiro tem um papel fundamental dentro da Central de Materiais e Esterilização, uma vez que, coordena a equipe e as atividades desenvolvidas, avalia e participa das etapas do processo de limpeza, dimensionamento os profissionais, contribuição com ações de prevenção e controle de eventos adversos, orienta as unidades usuárias do serviço, implementar boas práticas para o processamento de PPS, assim como padroniza o uso de produtos, materiais e equipamentos. Também atua em conjunto com o controle de infecção, com o intuito de planejar e validar as fases do processamento dos artigos, primando pela redução das taxas de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) (SOBECC, 2017).

Porém, é notório que existe uma lacuna sobre a importância do processo de trabalho nessa unidade, que muitas vezes está associado à cultura de liderança institucional, à formação dos próprios profissionais e à falta de educação continuada sobre o trabalho desenvolvido. Contudo, deve-se identificar que a equipe de enfermagem adquire habilidades e conhecimentos expressivos nas funções assistenciais que desempenha, a partir da competência desenvolvida na central de material e esterilização (ANJOS; OLIVEIRA, 2016).

Dessa forma, muitas vezes a importância do enfermeiro no CME, é desconhecida aos olhos dos profissionais que atuam em diferentes setores das instituições. Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo descrever a Importância do enfermeiro no processo de gerenciamento na central de material e esterilização hospitalar.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. Esse tipo de estudo proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Além disso, combina dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular gerando um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A busca de dados foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e (PUBMED).

Após consulta na plataforma dos Descritores em Ciências da Saúde (DecS/MeSH), utilizou-se as palavras Enfermagem Médico-Cirúrgica; Enfermagem de Centro Cirúrgico e Assistência de Enfermagem para filtro dos artigos.

Foram selecionados artigos que se engajassem na pergunta condutora do estudo: Qual a importância do enfermeiro no processo de enfermagem de gerenciamento na central de materiais e esterilização? Além disso, os artigos deveriam estar disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que tivessem como ano de publicação o período temporal correspondente aos anos de 2015 a 2019.

Foram excluídos artigos duplicados, tese de mestrado e doutorado devido a extensão dos arquivos, artigos pagos, obras incompletas e cujo método era de revisão.

Realizou-se o cruzamento dos descritores nas bases de dados, encontrando os seguintes resultados como mostra o quadro abaixo:

Quadro 1: Quantidade de descritores e quantitativo de artigos encontrados nas bases de dados (SCIELO, LILACS e PUBMED) em relação a cada descritor no site.

Descritores	SCIELO	LILACS	PUBMED
Enfermagem Médico-Cirúrgica	10 artigos	18 artigos	6 artigos
Enfermagem de Centro Cirúrgico	25 artigos	20 artigos	4 artigos
Assistência de Enfermagem	25 artigos	17 artigos	5 artigos

Fonte: Oliveira *et al.*, 2021

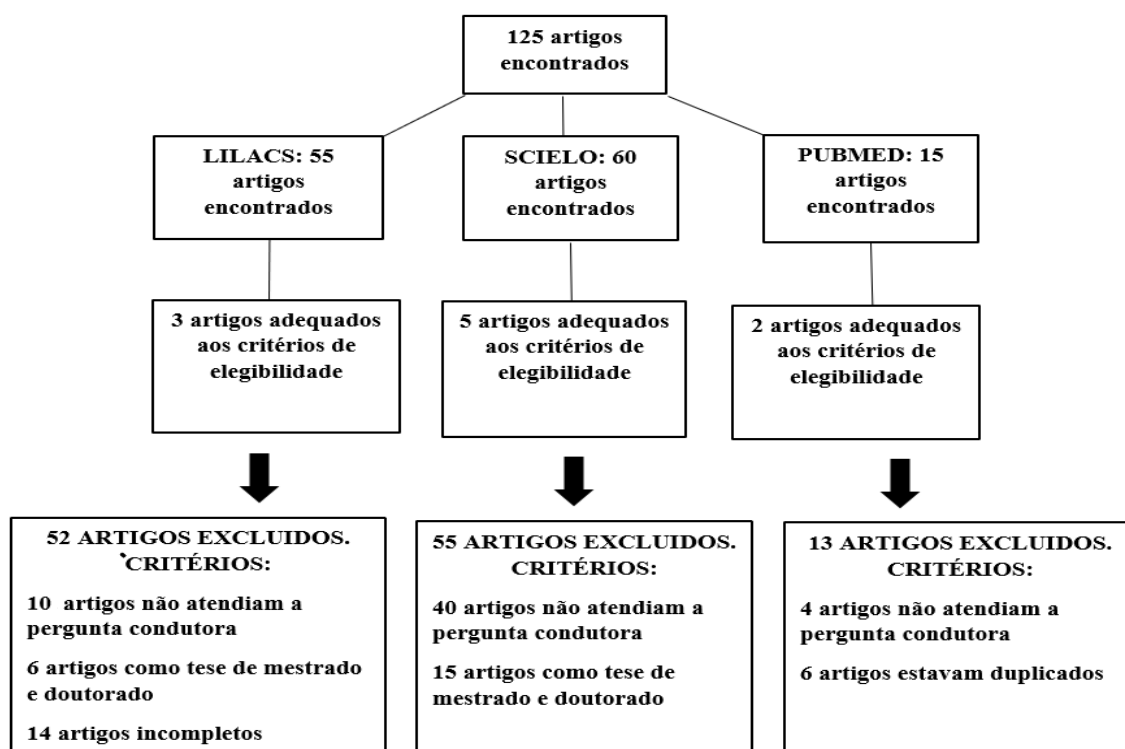
Para análise e posterior síntese dos dados, foi utilizado um instrumento de coleta elaborado pelas autoras especialmente construído para elencar os principais tópicos dos artigos descrevendo-os em título, autores, ano de publicação, tipo de método, principais resultados e síntese da conclusão.

Os dados foram apresentados em tabelas de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa.

Por se tratar de um estudo de revisão integrativa da literatura, com utilização de bases de domínio público, que não possui nenhuma implicância ética envolvida, dispensa-se a necessidade de apreciação pelo comitê de ética e pesquisas envolvendo seres humanos.

Após a realização das buscas foram encontrados 125 artigos relevantes ao tema de acordo com o uso dos descritores nas bases de dados, conforme mostra a Figura 1. Após a leitura exploratória, analítica e interpretativa dos artigos junto com a utilização dos critérios de inclusão e exclusão 10 artigos foram selecionados para a composição da pesquisa, sendo 3 artigos da LILACS, 2 artigos da PUBMED, 5 artigos do SCIELO.

Figura 1: Processo de busca e seleção de artigos.



Fonte: Oliveira *et al.*, 2021

Resultados

Após a seleção dos artigos frente os critérios de elegibilidade, selecionou-se 10 estudos para compor a amostra do trabalho final. Com relação ao tipo de estudo o estudo do tipo descritivo foi o maior, representando 50% da amostra. A respeito do ano de publicação os anos com maiores números de estudos foram os de 2016 e 2019 apresentando um quantitativo de 30% de artigos publicados em cada ano. A Tabela 1 abaixo mostra a síntese dos estudos segundo título, autor/ano de publicação e principais resultados.

Tabela 1: Distribuição dos artigos, segundo título, autor/ano de publicação e principais resultados

Título	Autores / Ano	Resultados
Processo de enfermagem no centro de material e esterilização	GONÇALVES; SANTANA, 2016	A importância do enfermeiro baseia-se no conhecimento; ele atua principalmente na coordenação (supervisão) de outros enfermeiros e da equipe multiprofissional; atua na implantação da SAE.
As percepções dos profissionais de enfermagem da central de material e esterilização: reflexão sobre a cultura organizacional	ANJOS; OLIVEIRA, 2016	Alguns desafios comuns no setor é o desenvolvimento de conflitos na gestão do CME devido a identificação inadequada pelos profissionais; sendo característico a baixa satisfação dos enfermeiros frente ao CME.
Central de materiais e esterilização na formação do enfermeiro: propostas de um manual de práticas.	HOYASHI <i>et al.</i> , 2015	Prevenção e controle de infecção relacionada ao material utilizado; Desafio: primariamente desconhecer o papel dele quando formado e atuante no setor.
A importância do enfermeiro na central de material e esterilização	RODRIGUES <i>et al.</i> , 2019	Pouca valorização do enfermeiro no setor; Situações complexas exigindo conhecimentos científicos; atua na prevenção da infecção hospitalar.
O processo da enfermagem na central de material de esterilização hospitalar visando a segurança do paciente.	SOUZA <i>et al.</i> , 2018	Prestação de uma assistência direta e indireta; Limpeza, desinfecção e esterilização dos artigos.

Conhecimento do enfermeiro sobre o processo de trabalho na central de material e esterilização.	SANTOS <i>et al.</i> , 2019	Desafio: enfermeiro não ser valorizado; É importante o desenvolvimento de educação permanente para capacitação da equipe; O enfermeiro atua no processamento de materiais direcionados a prevenção das iras.
Centro de material e esterilização-foco na enfermagem.	MARTINS <i>et al.</i> , 2016	O enfermeiro atua na coordenação do setor. elaboração de materiais estatísticos em relação a produtividade, planejar e fazer anualmente o orçamento do CME com antecedência de 04 a 06 meses.
Perfil da equipe de enfermagem e percepções do trabalho realizado em uma central de materiais.	BUGS <i>et al.</i> , 2016	Principal desafio enfrentado é o contato inicial com as funções onde muitos não tem conhecimentos depois de graduados.
A atuação do enfermeiro frente às normas e rotinas relacionadas ao processamento de artigos na central de material e esterilização.	PEREIRA <i>et al.</i> , 2019	O enfermeiro trabalha desenvolvendo ações como: receber e preparar o material, lavagem dos artigos, inspeção e avaliação da integridade dos materiais.
Estratégias que contribuem para a visibilidade do trabalho do enfermeiro na central de material e esterilização.	SANCHEZ <i>et al.</i> , 2018	Estratégias de educação permanente são importantes para o conhecimento do papel do enfermeiro no setor.

Fonte: Oliveira *et al.*, 2021

Discussão

Dentro da síntese de artigos foi encontrado diversos achados a respeito da assistência de enfermagem dentro do processo de gerenciamento na Central de Material e esterilização hospitalar. Sobre a principal função exercida pelo enfermeiro dentro do setor 60% dos artigos indicaram que sua principal função está direcionada a esterilização e desinfecção dos artigos hospitalares afim de prevenir as Infecções Ligadas a Assistência de Saúde (IRAS).

Esse achado, confirma a afirmação de um estudo feito por SOUZA *et al.*, 2019, que afirma que a Central de Material de Esterilização possui uma trajetória que vem

acompanhada aos processos cirúrgicos, a fim de proporcionar melhores condições das cirurgias e precauções pós-cirúrgicas. Esse setor visa principalmente a prevenção de infecções mesmo que indiretamente, através de normas e com bases científicas, assegurando a segurança e qualidade na assistência junto com toda a equipe de enfermagem que possui um papel diversificado dentro da central de material e esterilização hospitalar (SOUZA *et al.*, 2019).

Além disso, 20% dos artigos demonstraram que o enfermeiro tem um papel fundamental dentro da coordenação no CME, principalmente dentro da supervisão da equipe multiprofissional que tem um papel fundamental dentro da rotina de ações desenvolvidas dentro do setor.

GONÇALVES e SANTANA, 2016 afirmam que o enfermeiro exerce atividades de enfermagem, onde lhe são reservadas funções privativas como, a direção do órgão de enfermagem; a chefia do serviço e da unidade de enfermagem; o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços de assistência de enfermagem. No CME, desenvolve atividades voltadas para coordenação da unidade, administração do pessoal e atividades de caráter técnico-administrativa (GONÇALVES; SANTANA, 2016)

Ao todo, 40% dos artigos evidenciaram que o principal desafio do enfermeiro dentro do CME é a não valorização profissional direcionada a assistência seguida da sobrecarga de trabalho que o profissional muitas vezes é introduzido. Sanchez *et al.*, 2018 afirma que os encargos exercidos pelo enfermeiro na CME por vezes são imperceptíveis. Mesmo sendo visto como significativo por outros profissionais, grande parte ignora a ampla gama de atividades desempenhadas pelo setor e a necessidade de conhecimento singular para atuação na área. Sendo importante o processo da educação permanente voltada às temáticas de processamento de materiais. À educação permanente desenvolve a capacidade do trabalhador para o aprender a aprender, para a tomada de consciência acerca de suas necessidades e aperfeiçoa as habilidades técnicas necessárias ao trabalho na CME (SANCHEZ *et al.*, 2018)

Na síntese da conclusão dos artigos o enfoque maior dos artigos (60%) foi o direcionado a ressalva de que na literatura existem poucos estudos acerca da temática, sendo indispensável a produção de mais artigos científicos sobre a questão. Outrossim explicitado na conclusão foi a importância de uma abordagem maior da assistência de enfermagem dentro do CME na graduação afim de que o aluno tenha um conhecimento mais amplo sobre o setor, sendo fundamental também o processo de educação permanente

afim de transmitir informações sobre o local de trabalho auxiliando na valorização do profissional que atua na área.

O conteúdo específico de CME, em algumas grades de Enfermagem, é abordado na disciplina de Centro Cirúrgico, entretanto esse ensino é insuficiente, sendo demasiadamente vago e curto, o que se transforma em empecilho, já que esse assunto deveria ser abordado de forma mais abrangente durante toda a graduação (LUCON SMR, *et al.*, 2017).

Considerações Finais

Dessa forma, observa-se que o enfermeiro tem um papel fundamental dentro do gerenciamento de enfermagem na central de material e esterilização hospitalar, sendo este, responsável pela coordenação/ supervisão do mesmo. Porém, visto os desafios anteriormente citados é de extrema importância que exista uma abordagem maior da temática dentro de sala de aula a fim de fazer com que o assunto seja explanado de forma mais abrangente a funcionalidade que o enfermeiro pode desempenhar dentro do setor. Além disso, é de suma importância que exista o desenvolvimento de mais referencial teórico sobre a temática em específico, visto que muitos autores se detêm a falar muito sobre as generalidades do funcionamento do setor. Nesse contexto, através também do processo de educação permanente a respeito da temática a assistência de enfermagem dentro do processo de gerenciamento no CME terá uma abrangência maior.

Referências

ANJOS, M. A. M. dos; OLIVEIRA, J. C. de. As percepções dos profissionais de enfermagem da central de material e esterilização: uma reflexão sobre a cultura organizacional. **Revista Acreditação**, [s.l.], v. 6, n. 11, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5602109>. Acesso em: 2 maio 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO - SOBECC. São Paulo: Manole, 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO - SOBECC. **Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde**. 7. ed. Barueri: Manole; São Paulo: SOBECC, 2017.

ESPÍRITO SANTO, I. M. do. *et al.* Conhecimento do enfermeiro sobre o processo de trabalho na Central de Material de Esterilização. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l.], v. 20, p. e403, fev. 2019. Supl. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/403/237>. Acesso em: 2 maio 2022.

GIL, R. B. **O processo de notificação da queixa técnica de material de consumo de uso hospitalar no contexto do gerenciamento de recursos materiais em um hospital universitário público**. 2011. 149f. Dissertação. (Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto – SP, 2011. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-29082011-150211/publico/RoseliBroggiGil.pdf>. Acesso em: 2 maio 2022.

GONÇALVES, R. C. da S.; SANTANA, R. F. Processo de enfermagem no Centro de Material de Esterilização: revisão integrativa. **Academus - Revista Científica da Saúde**, [s.l.], v. 1, n. 2, jan.-abr. 2016. Disponível em: <https://smsrio.org/revista/index.php/revsa/article/view/203/259>. Acesso em: 2 maio 2022.

LUCON, S. M. R.; BRACCIALLI, L. A. D.; PIROLO, S. M.; MUNHOZ, C. C. Formação do enfermeiro para atuar na central de esterilização. **Revista SOBECC**, [s.l.], v. 22, n. 2, p. 90-97, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700020006>. Acesso em: 2 maio 2022.

OURIQUES, C. de M.; MACHADO, M. E. Enfermagem no processo de esterilização de materiais. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 695-703, jul.-set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/8jwBGzffZyXZZm3Tydjwqyp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 maio 2022.

PEREIRA, K. C.; OSUGUI, D. M. **A percepção do enfermeiro generalista frente ao trabalho do enfermeiro na central de material esterilizado**. [s.l.]: FEPESMIG, 2017. 23 p. Disponível em: <http://repositorio.unis.edu.br/bitstream/prefix/322/1/Keler.pdf>. Acesso em: 2 maio 2022.

PEREIRA, R. A.; MORAIS, C. M. de; SANTOS, S. J. dos; SILVEIRA, M. P. de M. A atuação do enfermeiro frente às normas e rotinas relacionadas ao processamento de artigos na central de material de esterilização. **Revista Extensão**, Palmas-TO, v. 3, n. 1, p. 53-62, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/1685/1124>. Acesso em: 2 maio 2022.

RODRIGUES, N. S. *et al.* A importância do enfermeiro na central de material e esterilização. In: CONGRESSO INTERNACIONAL EM SAÚDE, 6., 2019, Ijuí-RS. **Anais [...]**. Ijuí-RS: UNIJUI, 2019. [p. 1-2]. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/11219/9814>. Acesso em: 2 maio 2022.

SANCHEZ, M. L. *et al.* Estratégias que contribuem para a visibilidade do trabalho do enfermeiro na central de material e esterilização. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 1, p. 1-9, e6530015, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/gnNXGZKsCKbxt6PXD95GP3k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 maio 2022.

SOUZA, M. T. de; SILVA M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1 pt 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 maio 2022.

SOUZA, V. M. S. de. *et al.* O processo de enfermagem na central de material de esterilização visando a segurança do paciente. **Revista Saúde-UNG-Ser**, [s.l.], v. 12, n. 1 (esp.), p. 31, 2018. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3579>. Acesso em: 2 maio 2022.

CAPÍTULO 3

ANÁLISE DOS FATORES QUE INTERFEREM NA BAIXA COBERTURA DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA ATENÇÃO BÁSICA

ANALYSIS OF FACTORS THAT INTERFERE WITH LOW COVERAGE OF CERVICAL CANCER SCREENING IN PRIMARY CARE

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.03>

Submetido em: 22/04/2022

Revisado em: 21/05/2022

Publicado em: 15/05/2022

Anny Karoliny Barros de Araújo Pitanga

Universidade Paulista, Garanhuns-PE

<http://lattes.cnpq.br/1530370534626421>

Auristenia Kesia Ferreira Leitão

Universidade Paulista, Garanhuns-PE

<http://lattes.cnpq.br/2627071706887078>

Milena Tenório Pires

Universidade Paulista, Garanhuns-PE

<http://lattes.cnpq.br/7557710261593839>

Juliana Ferreira de Souza

Universidade Paulista, Garanhuns-PE

<http://lattes.cnpq.br/5282395009514052>

Gleide Mariana Veloso de Oliveira

Universidade Paulista, Garanhuns-PE

<http://lattes.cnpq.br/5212993575984111>

Januzilla Amaral

Enfermeira, Especialista em Gestão em Enfermagem, Docente da Universidade Paulista,
Garanhuns- PE

Resumo

O Câncer de Colo de Útero (CCU) é considerado um problema de saúde pública e se configura como uma replicação das células de forma desordenada, podendo invadir estruturas e órgãos. Com isso, pode-se ter o desenvolvimento da neoplasia, apresentando-se em graus de intensidade variáveis. Analisar os fatores que interferem na baixa cobertura do rastreio do câncer de colo de útero na atenção básica. Trata-se de uma pesquisa do tipo Revisão Integrativa. A busca foi realizada nas bases de dados Online: SCIELO e BVS. Utilizando de descritores conforme vocabulário DeCS, associando o operador booleano “AND”: Câncer de colo de útero, Atenção Básica, Rastreamento, Cobertura. Considerou-se como critérios de inclusão: Periódicos disponíveis na íntegra publicados nos últimos cinco anos. Critérios de exclusão: Duplicidade nas bases de dados. A relação do conhecimento relatado neste trabalho se deu pela inclusão e análise de 09 artigos, que foi evidenciado que a baixa cobertura para o rastreamento do CCU se dá por causas multifatoriais: medo, vergonha, desinformação, grau de escolaridade, não possuir companheiro, mulheres com idade superior a 50 anos, histórico de uso de álcool e outras drogas e difícil acesso a unidade básica. A partir desses achados é notória a necessidade da criação de estratégias que aproximem mais essas mulheres da atenção básica e que as mesmas realizem o exame ao menos uma vez ao ano, logo, cabe à equipe atrair essa população, estimulando o cuidado compartilhado e havendo a necessidade de um trabalho contínuo e humanitário.

Palavras-chave: Câncer de colo de útero. Atenção Básica. Rastreamento. Cobertura.

Abstract

Cervical Cancer is considered a public health problem and is configured as a disordered replication of cells, which can invade structures and organs. With this, one can have the development of the neoplasm, presenting itself in varying degrees of intensity. To analyze the factors that interfere in the low coverage of cervical cancer screening in primary care. This is an integrative review type research. The search was carried out in the Online databases: SCIELO and VHL. Using descriptors according to DeCS vocabulary, associating the Boolean operator “AND”: Cervical Cancer, Primary Care, Tracking, Coverage. The following inclusion criteria were considered: Journals available in full published in the last five years. Exclusion criteria: Duplicity in the databases. The relationship of knowledge reported in this work was based on the inclusion and analysis of 09 articles, which showed that the low coverage for screening is due to multiple factors: fear, shame, misinformation, level of education, not having a partner, women over age 50 years old, history of alcohol and other drug use and difficult access to a basic unit. Based on these findings, the need to create strategies that bring these women closer to primary care is evident and that they undergo the exam at least once a year, so it is up to the team to attract this population, stimulating shared care and having the need for continuous and humanitarian work.

Keywords: Cervical cancer. Basic Attention. Tracking. Roof.

Introdução

O Câncer de Colo de Útero (CCU) é considerado um problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento, devido a sua maior incidência ocorrer em classes economicamente desfavorecidas. Atualmente, é considerado o terceiro segundo mais frequente entre a população feminina, o que o torna prioridade a prevenção e controle do mesmo, através da política de atenção a saúde da mulher (LOPES; RIBEIRO, 2019).

No Brasil o CCU ocupa a terceira posição entre as neoplasias malignas que afetam mulheres, ficando atrás somente do câncer de mama e câncer colorretal, a estimativa de

novos casos para os anos consecutivos de 2018-2019 são de 16.370mil (BRASIL, 2018). Já a mortalidade segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) aumenta progressivamente após os 40 anos de idade com grande diferença entre as regiões brasileiras.

O grande número de casos pode estar associado ao fato dessa patologia ter desenvolvimento silencioso e de lenta progressão. A maior ocorrência de mulheres com câncer de colo de útero está entre a faixa etária de 30 a 39 anos. O início precoce da vida sexual pode ser classificado como uma das causas para o desenvolvimento desse câncer, além da quantidade de parceiros (AOYAMA *et al.*, 2019).

O CCU se configura como uma replicação das células do colo uterino de forma altamente desordenada, podendo invadir estruturas e órgãos próximos ou mais distantes. Com isso, pode-se ter o desenvolvimento da neoplasia, apresentando-se em graus de intensidade variáveis, desde lesões benignas até carcinomas invasores (AZEVEDO; DALLORTO, 2021).

O principal fator de risco para o surgimento dessa doença é o contato com o Papilomavírus Humano (HPV), que infecta pele, sendo transmitido através das relações sexuais, mas também existirão outros fatores ambientais e genéticos que irão favorecer o aparecimento do câncer (SILVA *et al.*, 2020).

O papilomavírus humano (HPV), membro da família papovavirida, é uma das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) mais frequentes no mundo, composto por cerca de 100 tipos de vírus, sendo classificados de baixo grau os tipos não oncogênicos e de alto grau os tipos oncogênicos (ALMEIDA *et al.*, 2021).

Em 2014, o Ministério da Saúde (MS), por meio do Programa Nacional de Imunização (PNI), iniciou a campanha para vacinação de meninas entre 11 e 13 anos, contra o vírus do HPV (INCA, 2020). A vacina contribuirá para a prevenção do câncer de colo do útero e apesar do programa de rastreamento deste tipo de câncer ter sido implantado em todo o país, ainda existem muitos desafios para se reduzir a incidência e mortalidade pela doença.

O método preconizado para rastreamento é através da coleta de citologia oncótica, que possibilita prevenção e tratamento precoce quando a doença é identificada. Assim, o reconhecimento de fatores que podem facilitar o desenvolvimento do câncer é importante, pois permite orientar e conscientizar a população, bem como a realização do exame, que fornece dados para as decisões clínicas e terapêuticas (SILVA *et al.*, 2018).

O exame citopatológico foi implantado no Brasil em 1940, e é o único meio recomendado para rastreamento, sendo de baixo custo, com facilidade para realização na atenção básica, podendo detectar alterações e, com isso, realizar o tratamento adequado (SANTOS, 2018).

Dessa maneira, a Atenção Básica (AB) tem conferido foco e destaque como um lugar privilegiado ao incluir na sua prática a articulação entre a prevenção e a promoção da saúde, por meio da expansão e qualificação dos serviços prestados, gerando um cenário favorável e preventivo (AZEVEDO *et al.*, 2021).

Assim sendo, é importante que os profissionais da atenção básica identifiquem os fatores que acarretam a diminuição da procura para realização do exame, para, então, realizar ações para mudar tal realidade. Com isso, é de fundamental importância analisar tais fatores, de modo a contribuir para uma assistência adequada (IGLESIAS *et al.*, 2019).

Para isso, meios de rastreamento são considerados fundamentais para que se tenha um controle e rastreamento eficaz, são nesse sentido que o exame é ofertado às mulheres com idade entre 25 e 64 anos que já tiveram atividade sexual, respeitando as demais recomendações para rastreio (GASPARIN *et al.*, 2020).

A priorização desta faixa etária justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer, mas é importante destacar que a priorização de uma faixa etária não significa a impossibilidade da oferta do exame para as mulheres mais jovens ou mais velhas (BRASIL, 2013).

Diante do exposto, o presente estudo objetiva analisar os fatores que interferem na baixa cobertura do rastreio do câncer de colo de útero na atenção básica.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa do tipo Revisão de Literatura, que consiste em uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos, na qual orientam a tomada de decisão na prática clínica. Sendo assim, permite agrupar e resumir resultados de pesquisas sobre o tema delimitado, de forma sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento, além de poder incluir estudos experimentais e não experimentais (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A pergunta elaborada como questão norteadora dessa revisão, foi: “Quais os fatores que dificultam a baixa cobertura no rastreio do câncer de colo de útero na atenção básica?”.

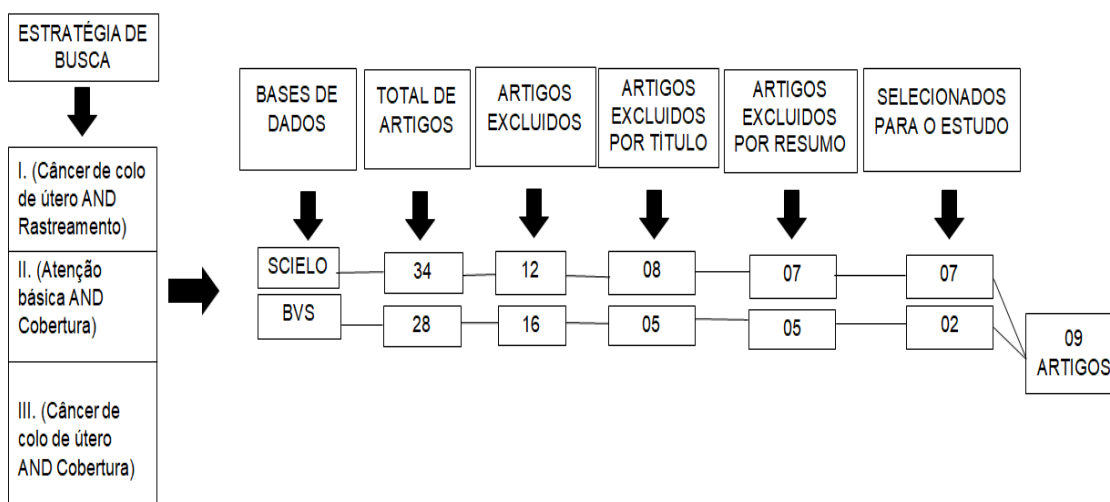
Para realizar a seleção dos estudos, foram utilizados os sistemas de bases de dados importantes no contexto da saúde, e por meio do acesso online, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Utilizando de descritores conforme vocabulário DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Câncer de colo de útero, Atenção Básica, Rastreamento, Cobertura.

Com base nisso, houve a criação das seguintes estratégias de busca utilizando o operador booleano “AND”: I. “Câncer de colo de útero AND Rastreamento”; II. “Atenção básica AND Cobertura”; III. “Câncer de colo de útero AND Cobertura”.

Os critérios de inclusão determinantes para a seleção dos artigos foram: periódicos disponíveis na íntegra e gratuita no idioma português e espanhol, com recorte temporal dos últimos 05 anos (2018 a 2022), leitura do título, leitura do resumo, leitura do artigo de forma completa, além de manuais e políticas do Ministério da Saúde (MS). Quanto aos critérios de exclusão foram: artigos duplicados, triplicados e/ou em ambas as bases de dados, aqueles que não contemplaram em sua integralidade a questão norteadora.

Na busca por meio dos descritores mencionados, foram localizados 62 artigos. Sendo, 34 do Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e 28 da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As informações detalhadas foram apresentadas no fluxograma abaixo.

Figura 1: Fluxograma de trabalho para seleção dos artigos.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

Resultados e Discussão

Os resultados obtidos com a análise dos estudos evidenciaram que 34% das pesquisas são do tipo estudo transversal, 22% do tipo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa-quantitativa, 22% revisão integrativa e 22% estudo de campo. A relação do conhecimento relatado neste trabalho se deu pela inclusão e análise de 09 artigos que abordavam o tema de forma ampla.

Com o propósito de obter uma seleção concisa para análise integral, foram aplicados os critérios de seleção, verificação dos trabalhos duplicados, triplicados e/ou presentes em mais de uma base de dados. Baseado no quadro sinóptico dos estudos analisados obteve-se o detalhamento dos estudos por ano de publicação, título, autores e objetivo do estudo.

ANO	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO
2022	Fatores referentes à baixa adesão ao exame citopatológico do colo do útero em uma cidade do noroeste paulista.	SALLES, F. D. M; <i>et al.</i>	Compreender os aspectos que englobam a não adesão ao exame citopatológico do colo do útero em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de uma cidade do noroeste paulista.
2021	Identificação dos fatores que interferem na baixa cobertura do rastreio do câncer de colo uterino através das representações sociais de usuárias dos serviços públicos.	GARCIA, M; <i>et al.</i>	Identificar os fatores que interferem na baixa cobertura do rastreio do câncer de colo uterino através das representações sociais de usuárias dos serviços públicos, dando enfoque aos principais motivos da não realização do exame citopatológico em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Colatina- ES.
2021	Fatores que interferem na não adesão de mulheres ao teste de Papanicolau: revisão integrativa.	GOMES. D. S; <i>et al.</i>	Identificar os fatores que interferem na não adesão de mulheres ao Teste de Papanicolau.

2021	Rastreio e associações ao câncer cervical.	MELADO, A. S. S. G; <i>et al.</i>	Traçar o perfil clínico-epidemiológico das usuárias do serviço de atenção integral à saúde da mulher da policlínica da Universidade Vila Velha (UVV), a partir dos determinantes da consulta ginecológica, e correlacionar aos achados citológicos e histológicos.
2021	Fatores individuais e contextuais associados ao rastreamento do câncer de mama e colo do útero.	TIENSOLI, S. D; <i>et al.</i>	Analisar a associação dos fatores individuais e contextuais com o rastreamento do câncer de mama e colo do útero no Brasil.
2020	Monitoramento das ações de controle do câncer cervicouterino e fatores associados.	ANJOS, E. F; <i>et al.</i>	analisar fatores associados ao monitoramento das ações para controle do câncer cervicouterino na Estratégia Saúde da Família, em região de saúde do Nordeste brasileiro.
2019	Ações de gestão em saúde na prevenção do câncer de colo uterino: revisão bibliográfica.	SCHMIDT, M. K. W.	Descrever quais são as ações de gestão em saúde na atenção primária que têm contribuído para o aumento da cobertura do exame citopatológico no Brasil.
2018	O Câncer do Colo do Útero: Um Rastreamento nos sistemas de informações.	JUNIOR, J. B; <i>et al.</i>	Avaliar os indicadores relacionados ao exame citopatológico do câncer do colo do útero no Município de Icó Ceara, no período de 2011 a 2014.
2018	Não realização de citopatológico de colo uterino entre gestantes no extremo sul do Brasil: prevalência e fatores associados.	TERLAN, R. J; CESAR, J. A.	Medir a prevalência e identificar fatores associados a não realização de exame citopatológico de colo uterino entre gestantes que fizeram pelo menos uma consulta de pré-natal, que possuíam 25 anos ou mais de

idade e que tiveram filho no município de Rio Grande, RS, ao longo do ano de 2013.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

As políticas de prevenção do câncer de colo uterino, nas quais o rastreamento está incluído e sustentado como ação crucial no contexto do enfrentamento dessas doenças no país ainda é considerado um grande desafio, pois necessita de uma implementação de um rastreamento organizado e estratégico (TIENSOLI, 2021).

De acordo com Garcia (2021), em sua análise de discurso, a baixa cobertura para o rastreamento do CCU se dá por três fatores: medo da dor durante a coleta e/ou de um resultado indesejável, vergonha em ter que mostrar o corpo para uma pessoa desconhecida e a desinformação acerca da importância da realização do exame.

Os profissionais atuantes diretamente com esse público devem procurar formas de minimizar e tranquilizar a mulher quanto à procura e oferta desse exame, buscando deixar a mesma em uma situação confortável, esclarecendo as dúvidas que forem surgidas e sempre que necessário reforçar a esse público que o exame citopatológico é de extrema relevância, pois além de rastrear o câncer de colo de útero ainda pode identificar infecções que são tratadas.

No estudo de Gomes (2021), ele reforça que os principais motivos para a não realização do exame corroborando numa baixa cobertura, referem-se aos aspectos de baixa escolaridade, não possuir companheiro, mulheres com idade superior a 50 anos, histórico de uso de tabaco, álcool e outras drogas, difícil acesso a unidade básica de saúde, acreditar estar bem de saúde, comportamento negativo de saúde, sofrer violência física ou sexualmente pelo companheiro, falta de conhecimento sobre o exame, nunca ter ido ou ir pouco a consulta de enfermagem/médica/ginecológica.

Visto que é necessário ampliar a cobertura para atingir objetivos que são determinados pelo ministério da saúde através do previne Brasil, é fundamental ter conhecimento acerca dos motivos que estão prejudicando essa baixa adesão ao exame, cabendo à equipe atuante da atenção básica buscar fortalecer o vínculo com as usuárias e propor espaços nos quais estas mulheres se sintam acolhidas e confiantes.

Segundo SCHMIDT (2019), programas de rastreamento da população-alvo são de atribuição da atenção primária, e quando realizado tratamento precoce das lesões precursoras podem reduzir em até 80% a mortalidade pelo câncer de colo uterino. Para

tanto, a cobertura mínima deve atingir 80% da população vulnerável e seguir os protocolos preconizados de realização do exame citopatológico, o que torna um desafio para a equipe que deve estar sempre realizando uma busca ativa desse público.

Contudo, Anjos *et al* (2020), relata em seu estudo que altas coberturas registradas na atenção básica e a oferta regular de rastreamento do CCU não são suficientes para a adesão das mulheres aos programas de prevenção, em decorrência das representações culturais, da baixa condição socioeconômica e tabus que continuam sendo expostos.

O mesmo autor afirma ainda, que as formas de divulgação da marcação de exame citopatológico, esclarecimentos sobre a realização do procedimento, apresentação do material que é utilizado e profissionais que formam vínculos com as mulheres são um conjunto de fatores determinantes para uma boa adesão ao rastreamento.

Corroborando com os estudos acima, SALLES (2022), em seu estudo de campo, deixa evidente que existe falta de humanização e autocuidado para as mulheres, na qual a maioria dos profissionais se atentam somente a parte técnica/prática do exame, o autor descreve a ideia da necessidade de ampliação de campanhas que objetivam aumentar a adesão ao exame, bem como criar canais de comunicação e espaços para que elas tirem suas dúvidas e exponham seus medos e angústias. Para isso, é necessário que os profissionais de saúde utilizem estratégias que facilitem a compreensão e a comunicação mais assertiva desmistificando os preconceitos acerca do exame exposto.

Considerações Finais

Diante do que foi mencionado, o câncer de colo uterino é considerado um agravante problema de saúde pública e para um diagnóstico precoce é necessário à realização do exame Papanicolau/preventivo, como é conhecido pela maioria das usuárias. O CCU quando é diagnosticado em sua fase inicial as chances de cura é em quase 100%, por isso é necessário o rastreamento e realização do exame em periodicidades estabelecidas, essa é uma estratégia adotada pelo ministério da saúde ofertado para todas as mulheres que fazem parte desse grupo prioritário.

Dessa forma, de acordo com os estudos que constituíram essa revisão, alguns fatores existirão para uma baixa cobertura na realização de citologia oncótica na atenção básica, como: o grau de escolaridade, déficit de conhecimento sobre a importância do exame, medo, vergonha, realização de uma busca ativa dos profissionais, acolhimento, difícil acesso a unidade e mulheres com idade superior a 50 anos.

A partir desses achados é notória a necessidade da criação de estratégias que aproximem mais essas mulheres da atenção básica e que as mesmas realizem o exame ao menos uma vez ao ano. Logo, cabe à equipe atuante atrair essa população para a unidade, estimulando o cuidado compartilhado para melhoraria da saúde da mulher e havendo a necessidade de um trabalho contínuo e humanitário.

Referências

ALMEIDA, C. M. C. *et al.* Principais fatores de risco associados ao desenvolvimento do câncer de colo do útero, com ênfase para o papilomavírus humano (HPV): um estudo de revisão. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 1, p. e19810111634, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11634>. Acesso em: 2 maio 2022.

ANJOS, E. F. dos. *et al.* Monitoramento das ações de controle do câncer cervicouterino e fatores associados. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 30, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0254>. Acesso em: 2 maio 2022.

AOYAMA, E. de A. *et al.* Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 162-170, jan.-fev. 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/877/760>. Acesso em: 2 maio 2022.

AZEVEDO, G. A.; DALL'ORTO, O. A. C. Evolução das lesões precursoras do câncer de colo uterino e do câncer de mama em uma cidade no interior do estado do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde**, [s.l.], v. 12, n. 1, p. 02-06, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rs.v12i1.2169>. Acesso em: 2 maio 2022.

AZEVEDO, M. V. C. *et al.* O papel do enfermeiro no rastreamento do câncer de colo uterino na atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 4, p. 17490-17505, jul.-ago. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/34535/pdf>. Acesso em: 2 maio 2022.

BARROS JUNIOR, J. *et al.* O câncer do colo do útero: Um rastreamento nos sistemas de informações. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências - RIEC**, Icó-CE, v. 1, n. 1, p. 108-122, jan.-abr. 2018. Disponível em: <https://riec.univs.edu.br/index.php/riec/article/view/12>. Acesso em: 2 maio 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13). Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_canceres_colo_uterio_2013.pdf. Acesso em: 2 maio 2022.

GARCIA, M. *et al.* Identificação dos fatores que interferem na baixa cobertura do rastreio do câncer de colo uterino através das representações sociais de usuárias dos serviços públicos. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 1462-1477, jan.-fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-123>. Acesso em: 2 maio 2022.

GASPARIN, V. A.; MOREIRA SCHMALFUSS, J.; ZANOTELLI, S. dos S.; SILVA, E. F. da. Rastreamento do câncer de colo do útero durante o acompanhamento pré-natal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 22, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/63482>. Acesso em: 2 maio 2022.

GOMES, D. S. *et al.* Fatores que interferem na não adesão de mulheres ao teste de Papanicolaou: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l.], v. 13, n. 12, p. e9278, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e9278.2021>. Acesso em: 2 maio 2022.

IGLESIAS, G. A. *et al.* Conhecimento e adesão ao papanicolau de mulheres de uma rede de Atenção Primária à Saúde. **Revista de Ciências Médicas**, [s.l.], v. 28, n. 1, p. 21-30, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.24220/2318-0897v28n1a4008>. Acesso em: 2 maio 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2017.

LOPES, V. A. S.; RIBEIRO, J. M. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 9, p. 3431-3442, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.32592017>. Acesso em: 2 maio 2022.

MELADO, A. S. de S. G. *et al.* Rastreio e associações ao câncer cervical. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 2992, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2992](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2992). Acesso em: 2 maio 2022.

SALLES, F. D. de M. *et al.* Fatores referentes à baixa adesão ao exame citopatológico do colo do útero em uma cidade do noroeste paulista. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 2, p. 14700-14719, fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n2-409>. Acesso em: 2 maio 2022.

SANTOS, L. S. **Baixa adesão da realização do rastreamento do câncer de colo uterino na Unidade Básica de Saúde da Família Bosque em Araguaia - Minas Gerais**. 2018. 26f. Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/30666>. Acesso em: 2 maio 2022.

SCHMIDT, M. K. W. **Ações de gestão em saúde na prevenção do câncer de colo uterino: revisão bibliográfica**. 2019. 38f. Monografia (Especialização em Administração) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/201891>. Acesso em: 2 maio 2022.

SILVA, M. L.; NUNES, J. S. S.; OLIVEIRA, K. S. de; LEITE, T. A. S. Conhecimento de mulheres sobre câncer de colo do útero: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 7263-7275, jul.-ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-005>. Acesso em: 2 maio 2022.

SILVA, R. C. G. da; SILVA, A. C. de O.; PERES, A. L.; OLIVEIRA, S. R. de. Perfil de mulheres com câncer de colo do útero atendidas para tratamento em centro de oncologia. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 18, n. 4, p. 703-710, out.-dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000400002>. Acesso em: 2 maio 2022.

SOUZA, M. T. de; SILVA M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1 pt 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 maio 2022.

TERLAN, R. J.; CESAR, J. A. Não realização de citopatológico de colo uterino entre gestantes no extremo sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 11, p. 3557-3566, nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.35162016>. Acesso em: 2 maio 2022.

TIENSOLI, S. D. **Fatores individuais e contextuais associados ao rastreamento do câncer de mama e colo do útero**. 2021. 120f. Tese (Pós-Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/39775>. Acesso em: 2 maio 2022.

CAPÍTULO 4

APLICAÇÃO DO MODELO OUTCOME PRESENT STATE TEST EM PACIENTE COM FRATURA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO

APPLICATION OF THE OUTCOME PRESENT STATE TEST MODEL IN PATIENT WITH RIGHT LOWER LIMB FRACTURE

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.04>

Submetido em: 15/12/2021

Revisado em: 16/01/2022

Publicado em: 15/02/2022

João Rafael da Silva Fonseca

Universidade Federal do Piauí

Curso de Enfermagem, *campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, Picos – PI.

<http://lattes.cnpq.br/4791314107234385>

Raiara Pedrosa Vieira

Universidade Federal do Piauí

Curso de Enfermagem, *campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, Picos – PI.

<http://lattes.cnpq.br/9117171712764909>

Milena Leite Veloso

Universidade Federal do Piauí

Curso de Enfermagem, *campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, Picos – PI.

<http://lattes.cnpq.br/9174537943610630>

Lara Karine Lima Sousa

Universidade Federal do Piauí

Curso de Enfermagem, *campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, Picos – PI.

<http://lattes.cnpq.br/4216189819457766>

Rayla Lucia de Almeida Hipólito

Universidade Federal do Piauí

Curso de Enfermagem, *campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, Picos – PI.

<http://lattes.cnpq.br/7651396546400754>

Francisca Rosana Gonçalves Mota

Universidade Federal do Piauí

Curso de Enfermagem, *campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, Picos – PI.

<http://lattes.cnpq.br/7586970144147937>

Leonilia Sousa Alencar Borges

Universidade Federal do Piauí

Curso de Enfermagem, *campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, Picos – PI.

<http://lattes.cnpq.br/6118517238142742>

Sara Gonçalves de Sousa

Universidade Federal do Piauí

Curso de Enfermagem, *campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, Picos – PI.

<http://lattes.cnpq.br/4592120995117515>

Francisco Gilberto Fernandes Pereira

Universidade Federal do Piauí

Curso de Enfermagem, *campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, Picos – PI.

<http://lattes.cnpq.br/6018178640473155>

Resumo

O processo de enfermagem é o elemento norteador do plano de cuidados a pessoas em tratamento cirúrgico, e portanto, é indispensável utilizar referenciais que sistematizem a assistência. Objetivou-se identificar, por meio do modelo de raciocínio clínico *Outcome Present State Test* (OPT), os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem centrais para um paciente com fratura de membro inferior direito em uso de fixador. Trata-se de um estudo de caso realizado em uma unidade de cuidados cirúrgicos. A coleta de dados consistiu na identificação e caracterização do paciente, antecedentes clínicos, anamnese e exame físico. Os diagnósticos, resultados e intervenções foram realizados com o uso de sistemas padronizados de linguagem NANDA-I, *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e *Nursing Interventions Classification* (NIC). O diagnóstico central foi mobilidade física prejudicada. Os resultados e as intervenções escolhidos foram relacionados ao desempenho da mecânica corporal; equilíbrio; locomoção; mobilidade; movimento coordenado; autocuidado: atividades da vida diária; comportamento de prevenção de quedas; conhecimento: atividade prescrita e movimento articular. Conclui-se que a utilização do modelo OPT auxiliou na identificação das principais necessidades do paciente e norteou o planejamento da assistência com base nas prioridades do cuidado.

Palavras-Chave: Processo de enfermagem. Fraturas ósseas. Cuidados de Enfermagem.

Abstract

The nursing process is the guiding element of the care plan for people undergoing surgical treatment, and therefore, it is essential to use references that systematize care. The objective was to identify, through the Outcome Present State Test (OPT) clinical reasoning model, the central nursing diagnoses, outcomes and interventions for a patient with a right lower limb fracture using a fixator. This is a case study carried out in a surgical care unit. Data collection consisted of patient identification and characterization, clinical history, anamnesis and physical examination. Diagnoses, outcomes and interventions were performed using standardized NANDA-I language systems, Nursing Outcomes Classification (NOC) and Nursing

Interventions Classification (NIC). The central diagnosis was impaired physical mobility. The results and interventions chosen were related to the performance of body mechanics; balance; locomotion; mobility; coordinated movement; self-care: activities of daily living; fall prevention behavior; knowledge: prescribed activity and joint movement. It is concluded that the use of the OPT model helped to identify the main needs of the patient and guided the planning of care based on care priorities.

Keywords: Nursing process. Fractures, bone. Nursing care.

Introdução

O *Outcome Present State Test Model* (OPT) é um modelo de processo de enfermagem de terceira geração que fornece uma estrutura para conceituar e organizar o processo de raciocínio clínico, contrastando as relações entre o problema do paciente e os estados de resultado esperados, visando em sua finalidade fornecer um guia para a solução desses problemas (PESUT; HERMAN, 1999) (KUIPER; PESUT, KAUTZ, 2009).

Ao usar o modelo OPT, a história do cliente serve como base para um problema complexo e incerto, sendo o estímulo para o raciocínio clínico. A história de um cliente é influenciada pela avaliação do enfermeiro, pelo enquadramento da situação e pelo significado que é dado aos sinais, sintomas, pistas e conceitos relacionados com a situação do paciente (KUIPER; PESUT, KAUTZ, 2009).

À medida que o raciocínio clínico é desenvolvido, as relações entre os problemas e as necessidades de cuidados de enfermagem são identificadas através de um mapa de associação entre os diagnósticos de enfermagem, e ao traçar essas associações, são observados como os diagnósticos estão relacionados entre si. Conseqüentemente, o diagnóstico de enfermagem com mais “conexões” surge como problema prioritário, e este problema central, uma vez identificado, é a base para definir o estado atual do cliente, que é contrastado com um estado de resultado desejado (KUIPER; PESUT, KAUTZ, 2009).

O método OPT vem se tornando uma grande ferramenta no direcionamento do planejamento das ações de assistência de enfermagem e na estimulação do raciocínio clínicos de estudantes e profissionais de enfermagem.

Em um estudo recente (SEO; EOM, 2021) que avaliou o efeito de um programa de simulação de educação em enfermagem em termos de raciocínio clínico, processo de resolução de problemas, autoeficácia e competência clínica usando o modelo *Outcome Present State Test* (OPT) em estudantes de enfermagem, os resultados apontaram que houve uma melhora significativa no raciocínio clínico, processo de resolução de problemas e autoeficácia no grupo experimental quando em comparação ao grupo

controle. Além disso, o grupo experimental apresentou escores significativamente mais altos em competência clínica do que o grupo controle, demonstrando que o programa de simulação de ensino de enfermagem usando o modelo OPT para alunos de graduação é muito eficaz na promoção dessas competências.

Dessa forma, a utilização do método OPT pode direcionar de forma mais efetiva o planejamento da assistência de enfermagem, representando uma estratégia para ser implementada em cenários práticos para que, de fato, os enfermeiros e estudantes possam utilizar o processo de enfermagem como norteador do cuidado ao paciente (GONÇALVES; POMPEO, 2016).

Assim, a finalidade do presente estudo é identificar, por meio do modelo de raciocínio clínico OPT, os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem centrais para um paciente com fratura de membro inferior direito em uso de fixador.

Metodologia

Estudo de caso clínico realizado em uma enfermaria de internação do setor de cirurgia de uma instituição hospitalar regional do interior do estado do Piauí. O hospital é uma instituição regional pública de médio porte, pactuado com a Universidade Federal do Piauí - UFPI, *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, para o desenvolvimento de prática de atividades acadêmicas dos cursos da saúde da instituição, sendo eles: Enfermagem, Medicina e Nutrição.

O paciente foco desse estudo foi selecionado durante as atividades práticas da disciplina "Prática de Enfermagem nas Cirurgias e Emergências" do curso Bacharelado em Enfermagem da instituição de ensino supracitada, e a coleta de dados foi realizada durante os meses de outubro e novembro de 2021.

Os dados coletados consistem nos itens: identificação e caracterização do paciente; dados clínicos (antecedentes pessoais e familiares, diagnóstico médico); anamnese e exame físico direcionado para a avaliação das respostas humanas de pacientes com complicações de fratura de membro inferior em uso de fixador, estruturado nos domínios da NANDA-I (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). Foram utilizados a entrevista, observação e exame físico do paciente, bem como registros médicos e de enfermagem.

O processo de raciocínio diagnóstico foi realizado por meio do modelo *Outcome Present State Test* (OPT), considerando-se as fases: história do paciente (coleta de dados); lógica da pista (avaliação das relações entre os diagnósticos de enfermagem, com base no

pensamento sistêmico e de síntese); estado atual (situação real do paciente no momento); estado do resultado (resultados esperados); teste (seleção dos indicadores de resultados); tomada de decisão (escolha das intervenções); e julgamento (avaliação) (PESUT; HERMAN, 1988).

Os diagnósticos de enfermagem foram descritos por meio do sistema padronizado de linguagem da NANDA-I (HERDMAN; KAMITSURU, 2018), os resultados pela *Nursing Outcomes Classification* (NOC) (MOORHEAD *et al.*, 2016) e as intervenções pela *Nursing Intervention Classification* (NIC) (BULECHECK *et al.*, 2016), respectivamente. Destaca-se que a coleta de dados e os diagnósticos de enfermagem foram realizados por graduandos em Enfermagem sob supervisão do professor orientador e seguindo os princípios dos sistemas de linguagem padronizados NANDA-I, NIC e NOC. Os resultados, indicadores e intervenções foram realizados pelos graduandos de forma conjunta, sendo posteriormente discutidos com o orientador.

O caso clínico apresentado neste estudo é do Sr. Maurício (nome fictício), internado na unidade de enfermagem cirúrgica para tratamento de processo infeccioso em local de inserção de fixador para fratura de membro inferior.

- **Histórico do paciente**

Maurício, sexo masculino, 58 anos, agricultor, casado, sem histórico de doenças crônicas e sem alergias conhecidas. Deu entrada na emergência da instituição hospitalar, na cidade de Picos-PI no dia 27/10/2021 com queixas de dores e infecção em local de inserção de fixador em MID com formação de bolha. Admitido para internação na enfermagem da instituição no mesmo dia com o diagnóstico de pseudoartrose infectada de MID. Possui fixador externo no MID, aguardando procedimento cirúrgico para retirada. Relata dois procedimentos cirúrgicos anteriores na mesma região, a primeira no dia 29/09/2020 para osteossíntese de MID devido evento de trauma automobilístico e a segunda intervenção no dia 17/04/2021 para nova osteossíntese e inserção de fixador na mesma região devido evento de queda em banheiro levando a nova fratura no membro. Após a segunda intervenção cirúrgica, o paciente relata que o local de inserção do fixador infeccionou criando uma bolha e que qualquer esforço leva a formação de hemorragia no local. Refere dores no calcanhar, que amenizam apenas com uso de analgésicos. Alimenta-se bem, refere sono e repouso insatisfatórios. Após o evento traumático de queda que levou a segunda intervenção cirúrgica, o paciente relata que desde então sente grande medo de cair novamente, e que essa situação tem afetado seu repouso, devido o

medo de cair do leito durante o sono. Apresenta AVP com infusão de SF 0.9% no MSE, eliminações intestinais e vesicais fisiológicas, deambulando com auxílio de muleta, curativo na bolha próximo as bases do fixador.

No dia 29/10/2021, as 09:00 hrs, o paciente se encontrava no 3º DIH, aguardando procedimento cirúrgico para abordagem da pseudoartrose infectada de MID, com fixador externo. Evoluindo consciente, orientado, eupneico, normocárdico normocorado, deambulando com auxílio de muletas. Pupilas isocóricas e fotorreativas, dieta VO com aceitação, relata sono e repouso insatisfatórios. Referindo dor e parestesia na região calcânea, MID edemaciado. Seguia em soroterapia em AVP no MSE. Eliminações fisiológicas presentes. Foi realizada limpeza e troca de curativos com técnica asséptica com SF 0,9% e povidine na inserção dos fixadores no MID. SSVV: T: 36,1°C; PA: 130 x 70 mmHg; FC: 74 bpm; FR: 20 rpm.

Resultados e Discussão

Para o acompanhamento do caso, o profissional enfermeiro, após a coleta de dados, deve elaborar a lógica da pista. Isso possibilita que o enfermeiro identifique o problema de maior relevância naquele momento do paciente, sendo este representado pelo diagnóstico central, ou seja, aquele que se relaciona aos demais diagnósticos de enfermagem.

Desse modo, para resolução do caso do Sr. Maurício, os diagnósticos centrais identificados, por ordem de prioridade, foram: mobilidade física prejudicada; integridade da pele prejudicada; e dor aguda. A figura 1 apresenta a representação dos diagnósticos de enfermagem considerados para o caso clínico, suas conexões e diagnósticos de enfermagem centrais.

Figura 1: Representação dos diagnósticos de enfermagem considerados para o caso clínico, suas conexões e diagnósticos de enfermagem centrais. Picos, Piauí, 2021.



Fonte: Elaborado pelos autores.

O estado atual é a etapa em que o enfermeiro descreve os enunciados diagnósticos, acompanhados dos fatores relacionados ou de riscos e características definidoras.

Nesse sentido, o estado atual do Sr. Maurício é descrito da seguinte forma (HERDMAN; KAMITSURU, 2018):

- Mobilidade física prejudicada (00085), relacionada a controle muscular diminuído, prejuízo musculoesquelético e dor, evidenciado por redução na amplitude dos movimentos e alteração na marcha;
- Risco de perfusão tissular periférica ineficaz (00228), relacionada a trauma e conhecimento insuficiente sobre o processo da doença;
- Medo (00148), relacionado a reação aprendida a uma ameaça, evidenciado por estado de alerta aumentado, foco direcionado para a fonte do medo e sensação de medo;

- Risco de queda (00155), relacionado a equilíbrio prejudicado, evidenciado por dificuldades na marcha e mobilidade prejudicada;
- Distúrbio no padrão de sono (00198), relacionado à barreira ambiental e padrão de sono não restaurados, evidenciado por dificuldade para manter o sono, insatisfação com o sono e não se sentir descansado;
- Deambulação prejudicada (00088), relacionada a prejuízo musculoesquelético, evidenciado por dor e medo de quedas;
- Dor aguda (00132), relacionada a agente físico lesivo, evidenciado por alteração no parâmetro fisiológico, expressão facial de dor, autorrelato da intensidade usando escala padronizada da dor e posição para aliviar a dor;
- Risco de infecção (00004), relacionado a procedimento invasivo e alteração na integridade da pele;
- Integridade da pele prejudicada (00046), relacionada à circulação prejudicada, evidenciado por alteração na integridade da pele, sangramentos e dor aguda.

Mobilidade física prejudicada é o principal diagnóstico central, pois dele parte a maior parte das flechas, indicando que, devido a ele, outros diagnósticos se fazem presentes.

A limitação no movimento independente e voluntário de uma das extremidades está relacionada ao diagnóstico secundário risco de perfusão tissular periférica ineficaz, onde pode haver uma redução da circulação sanguínea para a periferia devido à restrição do movimento no membro, podendo vir a comprometer a saúde do paciente.

De acordo com Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (BRASIL, 2021), a trombose que pode ocorrer após uma cirurgia ortopédica é geralmente localizada nas pernas, provocando entupimento da veia, causando dor e inchaço. Às vezes coágulos podem se soltar, viajando pelo sangue até ‘encalhar’ no pulmão, o que é chamado de embolia pulmonar. Essa condição, que provoca uma súbita falta de ar, pode ser bastante grave e exige atendimento imediato.

Os pacientes submetidos a cirurgias de joelho, quadril e trauma (como fraturas) são os principais grupos de risco. A trombose que pode ocorrer após uma cirurgia ortopédica é geralmente localizada nas pernas, provocando entupimento da veia, causando dor e inchaço (BRASIL, 2021).

Os diagnósticos medo, risco de queda e deambulação prejudicada também são secundários já que ocorrem em consequência à mobilidade física prejudicada do membro

afetado. O Sr. Maurício já sofreu uma queda após a primeira cirurgia, onde foi o motivo da sua segunda internação, o medo constante que o episódio venha acontecer novamente está comprometendo a qualidade do sono e o seu bem-estar.

Risco de infecção e dor aguda recebem flechas de integridade da pele prejudicada, indicando, portanto, que se a integridade da pele for reestabelecida os resultados esperados dos diagnósticos secundários serão positivos.

Foram descritos os resultados e, posteriormente, as intervenções apenas para o principal diagnóstico de enfermagem do Sr. Maurício: mobilidade física prejudicada (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Os resultados identificados foram: desempenho da mecânica corporal (1616); equilíbrio (0202); locomoção (0200); mobilidade (0208); movimento coordenado (0212); autocuidado: atividades da vida diária (AVD) (0300); comportamento de prevenção de quedas (1909); conhecimento: atividade prescrita (1811) e movimento articular (0206) (MOORHEAD *et al.*, 2016).

Enfermeiros devem analisar os resultados dos pacientes antes e depois das intervenções. Isso permite que ele avalie a evolução da condição de saúde de seus pacientes com o passar do tempo.

Em seguida, inicia a fase teste, onde o enfermeiro identifica os indicadores que sustentam os resultados de enfermagem. Mobilidade foi um resultado selecionado para o Sr. Maurício. Há 12 indicadores que avaliam o progresso desse resultado. O enfermeiro deve selecionar os indicadores pertinentes ao seu paciente e classificá-los dentro do nível um a cinco, sendo que um representa o estado, comportamento ou percepção menos desejável e o cinco o mais desejável. Indicadores pertinentes ao quadro clínico do Sr. Maurício são: equilíbrio, coordenação, marcha, movimento das articulações e movimentos realizados com facilidade (Quadro 1).

No resultado desempenho da mecânica corporal (Quadro 2) há 12 indicadores, onde, o uso de postura em pé correta, uso de postura sentada correta, uso de postura deitada correta, manutenção da força muscular e uso da mecânica corporal correta, são pertinentes ao caso clínico.

Quadro 1: Resultado mobilidade e seus indicadores. Picos, Piauí, 2021.

Mobilidade (0208)			
Indicadores		Estado atual (29/10/2021)	Estado desejado
020801	Equilíbrio	3*	5** (10/11/2021)
020809	Coordenação	3	5 (10/11/2021)
020810	Marcha	3	5 (10/11/2021)
020804	Movimento das articulações	3	5 (06/11/2021)
020814	Movimentos realizados com facilidade	3	5 (15/11/2021)

*3. Moderadamente comprometido; **5. Não comprometido.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 2: Resultado desempenho da mecânica corporal e seus indicadores. Picos, Piauí, 2021.

Desempenho da mecânica corporal (1616)			
Indicadores		Estado atual (29/10/2021)	Estado desejado
161601	Uso de postura em pé correta	3*	5** (05/11/2021)
161602	Uso de postura sentada correta	3	5 (05/11/2021)
161603	Uso de postura deitada correta	3	5 (05/11/2021)
161613	Manutenção da força muscular	3	5 (15/11/2021)
161615	Uso da mecânica corporal correta	3	5 (15/11/2021)

*3. Algumas vezes demonstrado; **5. Consistentemente demonstrado.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A seguir, destacam-se os demais resultados e seus indicadores para o diagnóstico de mobilidade física prejudicada, de forma descritiva:

- Equilíbrio (0202): mantém o equilíbrio enquanto em pé (020201); mantém o equilíbrio enquanto caminha (020203); mantém o equilíbrio enquanto muda o apoio do seu peso de um pé para o outro (020210).

- Locomoção: caminhar (0200): suporta o próprio peso (020001); caminha com a macha eficaz (020002); caminha em ritmo moderado (020004); adapta a superfícies de diferentes texturas (020016).
- Movimento coordenado (0212): tônus muscular (021202); controle do movimento (021205); estabilidade do movimento (021206); equilíbrio do movimento (021207); movimento na velocidade desejada (021211).
- Autocuidado: atividades da vida diária (AVD) (0300): veste-se (030002); higiene íntima (030003); toma banho (030004); andar (030008).
- Comportamento de prevenção de quedas (1909): solicita assistência (190923); utiliza barras de apoio quando necessário (190915); oferece assistência à mobilidade (190902).
- Conhecimento: atividade prescrita (1811): proposta da atividade prescrita (181102); efeitos esperados da atividade prescrita (181103); estratégias de deambulação segura (181116); estratégia para aumentar gradualmente a atividade prescrita (181107).
- Movimento articular (0206): coluna vertebral (020620); tornozelo direito (020613); joelho direito (020615); quadril direito (020617).

As intervenções e ações de enfermagem podem ser realizadas por meio da *Nursing Intervention Classification* (NIC), a implementação do cuidado ajudará o paciente a alcançar seus resultados desejados.

As intervenções de enfermagem para mobilidade física prejudicada são: Assistência no Autocuidado: Atividades essenciais da vida diária, controle da dor, controle do ambiente, cuidados com o repouso no leito, promoção do exercício, controle de medicamentos, prevenção contra queda, supervisão da pele e cuidados circulatórios: insuficiência venosa.

Cada intervenção de enfermagem possui diversas atividades de enfermagem, que devem ser escolhidas de acordo com a necessidade do paciente. O quadro 3 apresenta as atividades de enfermagem para a intervenção promoção do exercício.

Quadro 3: Intervenções de Enfermagem promoção do exercício e suas atividades. Picos, Piauí, 2021.

Promoção do exercício: Facilitação da atividade física regular para manter ou avançar para um nível mais alto de condicionamento físico e de saúde.
Atividades:
• Determinar a motivação individual para começar/continuar o programa de exercícios.
• Explorar as barreiras ao exercício.
• Estimular a pessoa a começar ou a continuar o exercício.
• Auxiliar o indivíduo a desenvolver um programa de exercício adequado para atender às necessidades.
• Auxiliar o indivíduo a estabelecer os objetivos a curto e longo prazos para o programa de exercício.
• Realizar as atividades de exercício com a pessoa, conforme apropriado.
• Incluir a família/cuidadores no planejamento e a manter o programa de exercício.
• Informar o indivíduo sobre os benefícios à saúde e os efeitos fisiológicos do exercício.
• Orientar o indivíduo quanto ao tipo apropriado de exercício para o nível de saúde, em colaboração com o médico e/ou fisiologista do exercício.
• Orientar o indivíduo quanto à frequência, à duração e a intensidade desejadas do programa de exercício.
• Orientar o indivíduo quanto às técnicas para evitar lesões durante o exercício.
• Monitorar a resposta do indivíduo ao programa de exercício.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Após descritas as atividades, o enfermeiro pode adequá-las de acordo com as necessidades do paciente, sendo prescritas, por exemplo, a frequência, a duração, quem é o responsável pela realização e se há necessidade de apoio de outro profissional. No caso do Sr. Maurício a equipe de fisioterapia seria importante para contribuir nos cuidados, considerando-se, sempre, a prática baseada em evidências.

No julgamento, o enfermeiro irá julgar se o paciente se beneficiou dos cuidados prestados e se os resultados esperados foram atingidos. É utilizada a reflexão, sendo feitas observações de acordo com a situação do paciente.

Considerando-se o caso clínico, o enfermeiro deve avaliar como está a coordenação, equilíbrio, marcha, movimento das articulações e se há facilidade nos movimentos realizados pelo Sr. Maurício. Verifica-se se a postura em pé, sentado e deitado está correta, e se a manutenção da força muscular e uso da mecânica corporal está dentro dos parâmetros esperados (constantemente demonstrados).

Considerações Finais

Concluiu-se que a mobilidade física prejudicada foi o diagnóstico de enfermagem central para o paciente com fratura de membro inferior direito em uso de fixador e que através da utilização do modelo OPT foi possível fazer a identificação das prioridades do plano de cuidados, com base nas principais necessidades da paciente, e também auxiliou na escolha de resultados e intervenções direcionadas.

Devido ao tempo limitado das aulas práticas da disciplina, não foi possível o acompanhamento da paciente em longo prazo para verificar a efetividade dos cuidados de enfermagem.

No entanto, o estudo possibilitou estender as características e necessidades de um paciente com fratura de membro inferior com uso de fixador, bem como aprimorar os cuidados a serem prestados em pacientes com a mesma problemática.

A utilização do modelo OPT possibilitou o raciocínio clínico reflexivo do Estudante de enfermagem e enfermeiro, onde foram analisados os problemas de forma simultânea e em seguida identificado o diagnóstico principal, assim, facilitando o processo de tomada de decisão clínica.

Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Trombose: causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção, [saúde.gov.br], [s.l.], [2021]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/trombose-causas-sintomas-diagnostico-tratamento-e-prevencao>. Acesso em: 08 dez. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Into lança alerta sobre o risco de trombose. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (INTO), [s.l.], [2021]. Disponível em: <https://www.into.saude.gov.br/area-de-imprensa/noticias/328-into-lanca-alerta-sobre-o-risco-de-trombose>. Acesso em: 08 dez. 2021.

BULECHECK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M.; WAGNER, C. M. **NIC Classificação das intervenções de enfermagem**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

GONÇALVES, L. W. P.; POMPEO, D. A. Aplicação do modelo Outcome Present State Test em paciente com insuficiência cardíaca congestiva. **REME – Rev Min Enferm.**, [s.l.], v. 20, p. e977, 2016. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e977.pdf>. Acesso em: 2 maio 2022.

HERDMAN, T.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificações**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

KUIPER, R.; PESUT, D.; KAUTZ, D. Promoting the self-regulation of clinical reasoning skills in nursing students. **Open Nurs J**, [s.l.], v. 3, p. 76-85, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC2771264/#R5>. Acesso em: 08 dez. 2021.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M. L.; SWANSON, E. **NOC Classificação dos resultados de enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

PESUT, D. J.; HERMAN, J. OPT: Transformation of nursing process for contemporary practice. **Nurs Outlook**, [s.l.], v. 46, n. 1, p. 29-36, jan.-feb. 1998. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9513228>. Acesso em: 2 maio 2022.

PESUT, D. J.; HERMAN, J. **Clinical reasoning: the art and science of critical and creative thinking**. Albany: Delmar Publishers, 1999. Disponível em: <https://experts.umn.edu/en/publications/clinical-reasoning-the-art-and-science-of-critical-and-creative-t>. Acesso em: 08 dez. 2021.

SEO, Y. H.; EOM, M. R. The effect of simulation nursing education using the outcome-present state-test model on clinical reasoning, the problem-solving process, self-efficacy, and clinical competency in korean nursing students. **Healthcare (Basel)**, [s.l.], v. 9, n. 3, p. 243, feb. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33668362/>. Acesso em: 08 dez. 2021.

CAPÍTULO 5

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI NEONATAL

NURSING CARE IN THE NEONATAL ICU

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.05>

Submetido em: 01/12/2021

Revisado em: 16/12/2021

Publicado em: 15/01/2022

Allyne Maria França Silva Costa

Centro Universitário dos Guararapes
Curso de Enfermagem, Jaboatão dos Guararapes-PE
<http://lattes.cnpq.br/7977144873272323>

Vanessa Eduarda Moraes Sales

Centro Universitário dos Guararapes
Curso de Enfermagem, Jaboatão dos Guararapes-PE
<http://lattes.cnpq.br/8358043226405860>

Carla Vivianne da Silva Gomes

Centro Universitário dos Guararapes
Curso de Enfermagem, Jaboatão dos Guararapes-PE
<http://lattes.cnpq.br/5602053167441244>

Débora Alves Nunes

Centro Universitário dos Guararapes
Curso de Enfermagem, Jaboatão dos Guararapes-PE
<http://lattes.cnpq.br/2067630605129517>

Victor Manoel Pereira da Silva

Centro Universitário dos Guararapes
Curso de Enfermagem, Jaboatão dos Guararapes-PE
<http://lattes.cnpq.br/5725320594997874>

Hirla Vanessa Soares de Araújo

Centro Universitário dos Guararapes

Curso de Enfermagem, Jaboatão dos Guararapes-PE

<http://lattes.cnpq.br/9028246204380732>

Rilda Carla Alves de Souza

Centro Universitário dos Guararapes

Curso de Enfermagem, Jaboatão dos Guararapes-PE

<http://lattes.cnpq.br/3736482895902284>

Resumo

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), é caracterizada como uma unidade de alta complexidade, que possui altas tecnologias e equipamentos diversificados. Constitui como um ambiente terapêutico para profissionais capacitados e protocolos específicos direcionados a assistência ao recém-nascido em estado grave. Assim, a Enfermagem possui papel fundamental nesse processo uma vez que destina os seus cuidados assistências ao indivíduo como um todo, desde as necessidades orgânicas, psicológicas, sociais, de modo a prestar uma assistência individualizada mediante ferramentas próprias. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo descrever os principais cuidados de enfermagem prestados dentro da unidade de terapia intensiva neonatal. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. A busca de dados foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCLIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). Foram selecionados artigos que se enquadrem na pergunta condutora do estudo: Quais os principais cuidados de enfermagem na UTIN? e que estejam disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês e espanhol, que tiverem como ano de publicação o período temporal correspondente aos anos de 2017 a 2021. Foram excluídos artigos duplicados, artigos pagos, obras incompletas e cujo método seja de revisão. Os dados foram apresentados em tabelas de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa.

Palavras-Chave: Assistência de Enfermagem, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Cuidados de Enfermagem e Neonatologia.

Abstract

The Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is characterized as a highly complex unit, which has high technologies and diversified equipment. It is a therapeutic environment for trained professionals and specific protocols aimed at assisting newborns in serious condition. Thus, Nursing has a fundamental role in this process, as it directs its care to the individual as a whole, from the organic, psychological and social needs, in order to provide individualized assistance through its own tools. In this context, this study aims to describe the main nursing care provided within the neonatal intensive care unit. This is an integrative literature review study. The data search was performed in the Scientific Electronic Library Online (SCLIELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), and Nursing Database (BDENF) databases. Articles that fit the guiding question of the study were selected: What are the main nursing care procedures in the NICU? and that they are available in full, in Portuguese, English and Spanish, whose publication year is the period corresponding to the years 2017 to 2021. Duplicate articles, paid articles, incomplete works and whose method is a review were excluded. Data were presented in descriptive tables, allowing the reader to assess the applicability of the integrative review.

Keywords: Nursing Care, Neonatal Intensive Care Units; Nursing and Neonatology Care.

Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), é caracterizada como uma unidade de alta complexidade, que possui altas tecnologias e equipamentos diversificados. Constitui como um ambiente terapêutico para profissionais capacitados e

protocolos específicos direcionados a assistência ao recém-nascido em estado grave (NOVARETTI, 2015).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) mais 15 milhões de bebês nascem antes do tempo por ano no mundo, sendo que mais de um milhão deles morrem dias após o parto nas unidades de terapia intensiva. A prematuridade é a segunda causa de morte de crianças com menos de cinco anos de idade, ficando atrás somente da pneumonia (RIBEIRO *et al.*, 2016).

O Brasil e os Estados Unidos estão entre os dez países com os maiores números de partos prematuros, ocupando o décimo lugar com um total estimado de 279 mil partos prematuros por ano (BARIZON *et al.*, 2014).

Ao longo do tempo, a assistência neonatal passou por diversas transformações. O advento de novas tecnologias representou um universo mais amplo à assistência aos recém-nascidos (RNs). Tais mudanças atingiram também a finalidade do trabalho nas unidades não se desenvolver na perspectiva de procedimentos ao RN, mas também a família e qualidade de vida (BEZERRA *et al.*, 2019).

A hospitalização nesse ambiente implica uma série de fragilidades, não somente a assistência ao paciente, mas a família pelo adoecimento, preocupação, falta notícias, e aos profissionais pela rotina, manejo devido procedimentos, falta muitas vezes de infraestrutura, recursos humanos, sobrecarga de trabalho, entre outros (SILVA *et al.*, 2020).

Assim, a Enfermagem possui papel fundamental nesse processo uma vez que destina os seus cuidados assistências ao indivíduo como um todo, desde as necessidades orgânicas, psicológicas, sociais, de modo a prestar uma assistência individualizada mediante ferramentas próprias (CASATE; CORRÊA, 2010).

O papel da enfermagem, neste local pode ser representado por diversos cuidados, como acomodação do RN, verificação dos sinais vitais, reflexos de luz, umidade, verificação de procedimentos, alimentação adequada, diagnósticos de enfermagem, etc (BRASIL, 2017).

Dessa forma, a assistência de enfermagem dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) requer uma atenção integral para se atender não só as necessidades do Recém-nascido (RN) como também todo constructo a ele associado, como a família, gerenciamento da equipe etc. Esse tipo de assistência rompe com a divisão por tarefas, pois possibilita uma visão mais global das necessidades de cada paciente. Nesse contexto, o desenvolvimento de referencial teórico que reflitam e investiguem de forma

aprofundada como esses cuidados de enfermagem são direcionados nesta unidade são imprescindíveis para que novas abordagens e análises sejam feitas.

Assim, baseado na pergunta condutora: Quais os principais cuidados de enfermagem na UTIN? O presente estudo teve como objetivo descrever os principais cuidados de enfermagem prestados dentro da unidade de terapia intensiva neonatal.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. Essa metodologia fundamenta-se na síntese de estudos científicos com o objetivo de elucidar os resultados encontrados que possam servir como base para a prática profissional. Esse método possibilita na discussão a inclusão de diferentes estudos, que podem ser experimentais ou não, como forma de compreender amplamente o tema estudado, sem as demarcações metodológicas que são exigidas nas demais (OLIVEIRA; GALVÃO, 2014).

A busca de dados foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). Após consulta na plataforma dos Descritores em Ciências da Saúde (DecS/MeSH), foi identificado as palavras: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal AND Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal AND Assistência de Enfermagem e Cuidados de Enfermagem AND Neonatologia para filtro dos artigos. A estratégia de busca utilizada se encontra descrita no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1: Estratégia de busca utilizada adotando os descritores nos idiomas português, inglês e espanhol.

Descritores em Português	Descritores em Inglês	Descritores em Espanhol
Unidades de Terapia Intensiva Neonatal AND Enfermagem	Neonatal Intensive Care Units AND Nursing	Unidades de cuidados intensivos neonatales AND enfermeira
Unidades de Terapia Intensiva Neonatal AND Assistência de Enfermagem	Neonatal Intensive Care Units AND Nursing Care	Unidades de cuidados intensivos neonatales AND cuidados de enfermeira

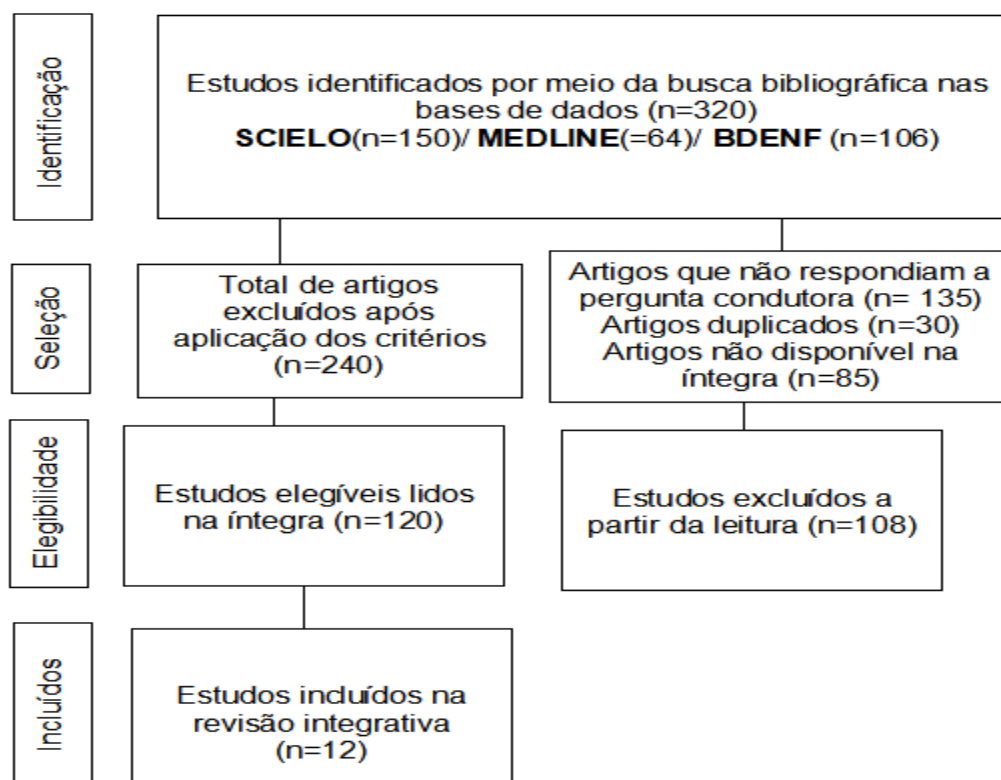
Cuidados de Enfermagem AND Neonatologia	Nursing Care AND Neonatology	Atención de Enfermería AND Neonatología
--	---------------------------------	--

Foram selecionados artigos que se enquadraram na pergunta condutora do estudo: Quais os principais cuidados de enfermagem na UTIN? E que estivessem disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês e espanhol, com ano de publicação o período temporal correspondente aos anos de 2017 a 2021.

Foram excluídos artigos duplicados, artigos pagos, obras incompletas e cujo método era de revisão. Para análise e posterior síntese dos dados, foi construído um instrumento de coleta elaborado pelos autores para sintetizar os principais tópicos dos artigos descrevendo-os em autores/ ano de publicação e principais resultados. Os dados foram apresentados em tabelas de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa.

A Figura 1 descreve o fluxograma de seleção dos artigos com base nos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos utilizado na revisão.



Fonte: COSTA *et al.*, 2021.

Resultados

Dos 12 artigos que compuseram o presente estudo apenas 2 estavam disponíveis somente na língua inglesa e 10 disponíveis em português, publicados entre os anos de 2017 e 2021. A partir da análise dos objetivos dos artigos incluídos, observou-se que: 8 objetivavam analisar as evidências científicas sobre o cuidado de enfermagem dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, 2 estudos em descrever os principais diagnósticos de enfermagem direcionados ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e 2 em compreender a percepção dos profissionais de saúde quanto ao cuidado humanizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Para uma maior análise e entendimento descritivo o Quadro 2 descreve os artigos utilizados quanto Título, Autores/ Ano de Publicação, Principais Resultados e Síntese da Conclusão.

Quadro 2: Síntese dos artigos de acordo com Título, Autores/ Ano de Publicação, Principais Resultados e Síntese da Conclusão.

TÍTULO	AUTORES/ANO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Humanização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva	RIBEIRO ACAS, <i>et al.</i> , 2017	O estudo destaca que os cuidados de enfermagem devem ser direcionados as necessidades de cada paciente, não apenas para desempenhar ações privativas de sua profissão, mas também com o objetivo de assistir com respeito. Inclui também a avaliação das necessidades dos familiares e de toda a equipe de saúde, sua satisfação sobre os cuidados realizados e a dignidade do ser humano.
Assistência de enfermagem na uti neonatal: Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos	SILVA SRP, <i>et al.</i> , 2019	A atuação da equipe de enfermagem dentro da UTIN se caracteriza por cuidados direcionados a prevenção e controle das infecções hospitalares; cuidados na manutenção do cateterismo umbilical; o uso do Cateter Central de Inserção Periférica; Aspiração orotraqueal, Cuidados associados a coleta de sangue e as respostas comportamentais, fisiológicas do RN de risco; Atuação diante da dor no bebê; Prevenção de lesões na pele e as técnicas de alimentação prescritas para prematuro.
Aplicação da sistematização da assistência de enfermagem em neonato prematuro.	COSTA IMB, <i>et al.</i> , 2017	Os principais cuidados de enfermagem se direcionam à clínica do paciente sendo as principais situações críticas: manejo da prematuridade, sepse, crise convulsiva, hemorragia pulmonar e hemorragia digestiva alta.
Contribuições da assistência de enfermagem na prevenção de lesões de pele em recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	LEITE AC, <i>et al.</i> , 2021	Os cuidados de enfermagem se iniciam desde o momento da admissão do bebê até o momento de sua alta hospitalar, sendo os principais cuidados direcionados a umidade do ambiente, por meio de incubadoras, o posicionamento, o banho, a lubrificação com óleos emolientes, o uso de soluções cutâneas para antissepsia, fixação ou remoção de adesivos para suporte à vida e aparelhos de monitorização, realização de procedimentos invasivos.

A importância da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal.	SILVA ACL, <i>et al.</i> , 2020	A assistência da enfermagem se direciona não somente em cuidados, mas na humanização, e no acolhimento. É uma fase em que toda a família precisa de assistência clínica e psicológica. É importante um atendimento qualificado para os pais e pacientes que passam ou passaram por situação difícil em ter seu filho internado em uma UTI neonatal, sendo a equipe de enfermagem fundamental a este processo
A percepção do enfermeiro sobre a qualidade da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade intensiva neonatal.	ROSA VCS, <i>et al.</i> , 2021	É destacado também alguns cuidados técnicos que a equipe de enfermagem atua como manutenção da temperatura, circulação, integridade da pele, alimentação, etc.
Association of nurse workload with missed nursing care in the neonatal intensive care unit.	TUBBS CHL., <i>et al.</i> , 2019	O artigo destaca que os cuidados da equipe de enfermagem são fundamentais em detrimento que são eles os responsáveis pelos cuidados não só diretos quando indiretos ao paciente. Cuidados como: Assistência a família; Cuidados por meio de procedimentos invasivos, Nutrição, Monitoramento dos sinais vitais e Aplicação do Processo de Enfermagem são destaques.
Diagnósticos e cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	BATISTA CDM, <i>et al.</i> , 2019	Os principais cuidados de enfermagem são: Monitoramento de sinais vitais; Cuidado durante a alimentação; Cuidados com a pele; Cuidados com a visão; Proteção contra infecção; Cuidado diário da incubadora; Cuidado durante os testes de laboratório; Administração de medicamentos; Cuidados com a família.
Diagnóstico e cuidados de enfermagem para evitar a quebra de vínculo na UTI neonatal.	OLIVEIRA PG, <i>et al.</i> , 2017	O autor destaca o uso da sistematização da assistência de enfermagem como base de todo manejo e processos que venham a ser realizados. O vínculo com a família devido a fragilidade do recém-nascido deve ser destaque nos cuidados prestados além daqueles que já são meramente técnicos da assistência.
Percepção das puérperas frente à assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal.	BORGES, JNM, <i>et al.</i> , 2020	Destaca-se no estudo que o laço entre as puérperas, RNs e equipe de enfermagem deve ser cada vez mais fortalecido, tornando o ambiente hostil da UTI neonatal em um ambiente mais tranquilo e acolhedor.
A atuação do enfermeiro frente a família do recém-nascido na UTIN.	MARTINS FH, <i>et al.</i> , 2020	Os pais adquirem confiança ao cuidar dos RN” e E4 diz que as medidas são eficientes “Porque garantem o vínculo e o atendimento humanizado”. Os profissionais de enfermagem devem ser capacitados para apreender as necessidades individuais de cada recém-nascido, a fim de que os procedimentos e cuidado da rotina sejam feitos de forma singular, atendendo melhor cada RN. Deve-se ter cuidado com a postura, com os sons, as luzes, aos procedimentos realizados, dolorosos ou não, enfim, a tudo que rodeia o neonato.
Estratégias desenvolvidas pelos enfermeiros para garantir a segurança do paciente na	NOLETO RC e CAMPOS CF, 2020	O enfermeiro planeja suas ações dentro de rotinas, critérios, protocolos, com o objetivo de proteção integral do RN durante a hospitalização, e que a segurança dos mesmos é garantida perante o conhecimento dos eventos adversos e a implantação de estratégias para evitar, ou

unidade de terapia
intensiva neonatal.

saber agir diante de um evento, mantendo a qualidade e a segurança no cuidado. Destaca-se o papel do enfermeiro na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência, pois estão assistindo diretamente os RN, manipulando, controlando dispositivos, conexões e medicamentos, além de exercerem função de direção e chefia nas Comissões de Controle de Infecções Hospitalares.

Fonte: COSTA *et al.*, 2021.

Discussão

Após a síntese dos artigos, foi evidenciado que os principais cuidados de enfermagem dentro da UTIN se direcionam a três principais situações: Os cuidados direcionados a assistência, as ações burocráticas e administrativa e o cuidado interpessoal direcionado a família.

Inicialmente, cabe evidenciar que a hospitalização nesse ambiente implica em uma experiência ao recém-nascido bastante diferente do ambiente uterino, uma vez que, este é o ideal para sua manutenção (MATOS, 2020). Nesse contexto, a exposição intensa a estímulos nociceptivos, como o estresse, dor, ruídos, luz intensa e contínua, bem como procedimentos clínicos invasivos são destaques na sua rotina (MORAES, 2017; GIORDANI *et al.*, 2017; RODARTE *et al.*, 2019).

Assim, os cuidados assistenciais de enfermagem se direcionam aos aspectos fisiológicos do RN como a manutenção, monitoramento e prevenção de intercorrências. Dentre os principais cuidados de enfermagem destacados na literatura temos a manutenção do equilíbrio térmico adequado, umidade, luz, som e estímulo cutâneo; observar o quadro clínico; monitorar os sinais e o desenvolvimento do tratamento desses (FRANK *et al.*, 2019; SOARES, 2018; FREITAS *et al.*, 2018).

Para realizar uma assistência de qualidade cabe destacar o conhecimento científico e a habilidade técnica como imprescindíveis para sua realização, tendo em vista que esses pacientes serem bastante manipulado, tanto com relação a procedimentos de rotina quanto aos procedimentos específicos de acordo com as suas necessidades (PEREIRA *et al.*, 2021; TOMAZONI *et al.*, 2017).

Para a família, com destaque aos pais, a UTIN é um ambiente paradoxal entre a esperança e o medo. A esperança dentro de um contexto onde espera-se que este seja um local preparado para atender melhor o seu filho e aumentar as chances de sobrevivência e o medo, por saber dos riscos inerentes aos pacientes que vão para tal ambiente (VINOTTI, *et al.*, 2017).

Assim, destaca-se a importância dos profissionais em desenvolver um relacionamento através de uma interação efetiva que compreenda a vivência desses pais, nessa fase de sua vida, oferecendo-lhe um espaço legítimo para que eles expressem seus sentimentos oferecendo elementos concretos e facilitadores para que ocorram as transformações que vão possibilitar a esses pais superarem barreiras e se movimentarem em direção à aproximação e interação com seu filho (ROSA; GIL, 2017; SANTOS *et al.*, 2021).

A união da tecnologia e do cuidado humanizado é descrito por alguns autores como uma estratégia que transforma um lugar de dor e sofrimento num ambiente capaz de inspirar esperança em um futuro no qual a criança e seus pais tenham uma vida digna. Compreender as condições da criança e dos pais não é suficiente, é preciso buscar a superação das adversidades decorrentes do processo de doença e hospitalização (LIMA *et al.*, 2018; NODA *et al.*, 2018).

Com relação as ações administrativas e burocráticas, mas que também fazem parte da assistência de enfermagem nas UTIN cabe destacar a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como sendo de fundamental importância, pois a assistência qualificada não deve se limitar a garantir a sobrevivência do prematuro, mas também planejar ações e implementá-las conforme as necessidades do cuidado (NONATO, 2018).

A SAE direciona as intervenções conforme as necessidades do paciente, além de facilitar a avaliação dos cuidados de enfermagem. garante a qualidade e a organização da assistência, o que promove maior sobrevivência e menor tempo de permanência da criança (LIMA *et al.*, 2017).

Os Diagnósticos de Enfermagem (DE) na UTIN, mais citados na literatura foram os de Risco para pele prejudicada relacionada à incapacidade da mobilidade no leito, Oximetria de pulso, Padrão de sono, Risco para queda, Risco para bronco aspiração e infecção relacionadas a exposição à microrganismo (DIAS; NUNES, 2020).

Dentre as principais ações administrativas de enfermagem nesse setor destaca-se também a supervisão dos procedimentos realizados pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, identificação das necessidades do setor, avaliar as prioridades para a assistência de acordo com a situação de cada paciente, gerenciamento de recursos materiais, fluxo de atividades de programação, compra, recepção, armazenamento, distribuição e controle, com a finalidade de garantir um quantitativo de materiais suficientes para uma assistência de qualidade (NASCIMENTO, 2018).

Considerações Finais

Assim, frente a temática, compreende-se que, em sua atuação na UTIN, o enfermeiro é de extrema importância para a elaboração de estratégias que visem uma assistência de qualidade ao recém-nascido, família e toda a equipe de trabalho, visando a prestação de uma assistência humanizada e qualificada dentro desse ambiente. Os principais cuidados destacados nos estudos foram os associados a assistência, a parte administrativa e os cuidados com a família. Situações essas onde a assistência de enfermagem é mais presente e destacada frente as suas responsabilidades e rotina. Cabe destacar, a importância também de referencial teórico para que novas abordagens e reflexões sobre o tema sejam desenvolvidos.

Referências

- BARIZON, T. de O.; SANTOS, J. R. dos.; REIS, C. B.; OLIVEIRA, R. D. Fatores relacionados à prematuridade dos recém-nascidos de Dourados nos anos de 2011 e 2012. **Enfermagem**, [s.l.], v. 14, n. 2, jan.-fev. 2015. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3714/572>. Acesso em: 03 maio 2022.
- BEZERRA, Rosana Mendes. *et al.* **Humanização em unidade de terapia intensiva neonatal**. 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cuidados essenciais ao recém-nascido**. 2. ed. São Paulo: [s.n.], 2017.
- CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s.l.], v. 40, n. 3, p. 321-328, set. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LZ8DbpQ84khc4NG9qmykL5b/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 maio 2022.
- FRANK, E. do S. M. P.; QUARESMA, A. C. M.; SILVA, J. de S. N. da.; ROCHA, R. B. A. O cuidado de enfermagem ao recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal. **Journal of Specialist**, [s.l.], v. 3, n. 3, p. 1-18, jul.-set. 2018. Disponível em: <http://www.journalofspecialist.com.br/jos/index.php/jos/article/view/111/65>. Acesso em: 03 maio 2022.
- FREITAS, M. C. N. de. *et al.* Caracterização dos recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, [s.l.], v. 12, n. 40, p. 228-242, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1110/1619>. Acesso em: 03 maio 2022.
- GIORDANI, A. T. K.; BERTE, C.; LOUREIRO, P. C. Cuidados essenciais com o prematuro extremo: elaboração do protocolo mínimo manuseio. **Varia Scientia-**

Ciências da Saúde, [s.l.], v. 3, n. 2, p. 165-172, 2017. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/17658/12246>. Acesso em: 03 maio 2022.

LIMA, A. A.; JESUS, D. S. de; SILVA, T. L. Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 1-15, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/hyG95Z36vtmCP37Rp4SSBgH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 maio 2022.

LIMA, M. P. **Projeto de intervenção**: a sistematização da assistência de enfermagem como estratégia de qualificação do atendimento às gestantes de alto risco na Maternidade Estadual Balbina Mestrinho. 2017. 31f. Monografia (Especialização em Enfermagem Obstétrica) - UFAM/UFMG, Manaus, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/31243/1/ilovepdf_merged%20%282%29.pdf. Acesso em: 03 maio 2022.

MATOS, F. **Atuação do terapeuta ocupacional na unidade de terapia intensiva neonatal**: um estudo da prática. 2020. 81f. Dissertação (Pós-Graduação em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/13314/Disserta%20c3%a7%20c3%a3o%20Francielli%20.pdf?sequence=10&isAllowed=y>. Acesso em: 03 maio 2022.

MORAES, E. L. L. de. **Protocolo multiprofissional para manejo da dor e do estresse em recém-nascidos**: uma pesquisa-ação. 2017. 212f. Dissertação (Pós-Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/53384/R%20-%20D%20-%20ETIENE%20LETICIA%20LEONE%20DE%20MORAES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 03 maio 2022.

NASCIMENTO, R. T. A. do. **Diagnósticos de Enfermagem identificados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**: revisão integrativa. 2018. 25f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/27839/1/NASCIMENTO%20c%20RAYSSA%20TAMYRS%20ALMEIDA%20DO.pdf>. Acesso em: 03 maio 2022.

NODA, L. M. *et al.* A humanização em unidade de terapia intensiva neonatal sob a ótica dos pais. **Revista mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 22, p. 1-6, 2018. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_e1078.pdf. Acesso em: 03 maio 2022.

NONATO, L. F. **Relações de poder nas práticas cotidianas de profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. 2018. 107f. Dissertação (Pós-Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ENFC-B9DNL5/1/1_zaro_fran_a_nonato.pdf. Acesso em: 03 maio 2022.

NOVARETTI, M. C. Z.; QUITÉRIO, L. M.; SANTOS, E. V. dos. Gestão em unidades de terapia intensiva brasileiras: estudo bibliométrico dos últimos 10 anos. **RAHIS-Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, [s.l.], v. 12, n. 4, 2015.

Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/2623>. Acesso em: 03 maio 2022.

PEREIRA, H. P. *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados com cateter central de inserção periférica em neonatos. **Rev Soc Bras Enferm Ped**, [s.l.], v. 21, n. 1, p. 29-36, jun. 2021. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/conhecimento-da-equipe-de-enfermagem-sobre-cuidados-com-cateter-central-de-insercao-periferica-em-neonatos/>. Acesso em: 03 maio 2022.

REIS, M. A. dos. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em prematuros na unidade de terapia intensiva neonatal. In: BRAZILIAN CONGRESS OF HEALTH, 1., 2020, São José dos Pinhais-PR. **Anais [...]**. São José dos Pinhais-PR: Brazilian Journals Publicações de Periódicos e Editora Ltda, 2020. p. 1-13. Disponível em: <https://brazilianjournals.com.br/old2020/health2020/anais/index.php?t=TC2020080148956#>. Acesso em: 03 maio 2022.

RIBEIRO, J. F. *et al.* O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 10, n. 10, p. 3833-3841, out. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11450>. Acesso em: 03 maio 2022.

RODARTE, M. D. de O. *et al.* Exposição e reatividade do prematuro ao ruído em incubadora. **CoDAS**, [s.l.], v. 31, n. 5, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/kjZhGGQQZs6jPhJtszp8ryc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 maio 2022.

ROSA, R. R.; GIL, M. E. Suporte psicológico aos pais na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal: encontros possíveis e necessários. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 123-135, jul.-dez. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n2/v20n2a08.pdf>. Acesso em: 03 maio 2022.

SANTOS, A. L. M. dos. *et al.* A atuação do enfermeiro na assistência ao recém-nascido prematuro. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 13, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21455>. Acesso em: 03 maio 2022.

SILVA, S. R. P. da. *et al.* Assistência de enfermagem na uti neonatal: Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 9464-9473, jul.-ago. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/14016/11720>. Acesso em: 03 maio 2022.

SOARES, A. D. A. S. O cuidado do enfermeiro com a pele de recém-nascidos hospitalizados. 2018. 81f. Dissertação (Pós-Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Terezina, 2018.

SOUZA, L. de; VINOTTI, J.; MAXIMO, S.; LANGARO, F. O impacto emocional da relação entre a equipe de enfermagem e bebês internados na utineo e seus

familiares. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, Caçador, v. 6, n. 1, p. 213-233, 2017. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/969/636>. Acesso em: 03 maio 2022.

TOMAZONI, A. *et al.* Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 38, n. 1, p. 1-8, mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/BTjdHPpyBWvqWDQ6cgWTvrw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 maio 2022.

CAPÍTULO 6

CARACTERIZAÇÃO DOS PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA-UTI

CHARACTERIZATION OF THE MAIN NURSING DIAGNOSES IN THE INTENSIVE CARE UNIT-ICU

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.06>

Submetido em: 16/11/2021

Revisado em: 16/12/2021

Publicado em: 15/01/2022

Victor Manoel Pereira da Silva

Discente em Enfermagem pelo Centro Universitário dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes-PE

<http://lattes.cnpq.br/5725320594997874>

Jessika Ellen Cavalcanti Oliveira

Enfermeira pelo Centro Universitário dos Guararapes, Residente em cuidados paliativos pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife-PE

<http://lattes.cnpq.br/7325133127878841>

Taciana Gomes do Nascimento

Enfermeira pelo Centro Universitário dos Guararapes, Especialista em Nefrologia pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Recife-PE

<https://orcid.org/0000-0002-6965-9634>

Isamara Tayanne dos Santos Galvinctio de Oliveira

Enfermeira pelo Centro Universitário Facex, Residente em Oncologia pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife-PE

<http://lattes.cnpq.br/7325133127878841>

Williany Kettly de Souza

Discente em Enfermagem pelo Centro Universitário dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes-PE

<http://lattes.cnpq.br/2567407497083853>

Vitória Wanderley da Silva

Enfermeira pela Universidade Católica de Pernambuco, Pós-graduanda em Unidade de Terapia Intensiva e Urgência e Emergência, Recife-PE

<http://lattes.cnpq.br/0936475354218887>

Juliana do Carmo Ribeiro de Oliveira

Enfermeira pelo Centro Universitário Estácio, Recife-PE

<http://lattes.cnpq.br/6374103630601495>

Karla Maria Linhares Pires da Silva

Enfermeira pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, Residente em Hematologia e Hemoterapia pela Universidade de Pernambuco, Recife-PE

<http://lattes.cnpq.br/2475538146729126>

Henry Johnson Passos de Oliveira

Enfermeiro pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, Residente em Saúde

Coletiva pelo Instituto Aggeu Magalhães, Recife-PE

<http://lattes.cnpq.br/2851265453049949>

Resumo

O Diagnóstico de Enfermagem (DE) é um julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde reais ou potenciais, sendo assim, indispensável a assistência direcionada ao cliente, principalmente quando utilizado na unidade de terapia intensiva. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo descrever os principais diagnósticos de enfermagem utilizados dentro da unidade de terapia intensiva com base nos diagnósticos enumerados pelo NANDA International. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. A busca de dados foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCLIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e (PUBMED). Foram selecionados artigos que se engajassem na pergunta condutora do estudo: Quais os principais diagnósticos de enfermagem utilizados dentro da Unidade de Terapia Intensiva? e que estivessem disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que tivessem como ano de publicação o período temporal correspondente aos anos de 2017 a 2021. Foram excluídos artigos duplicados, artigos pagos, obras incompletas e cujo método era de revisão. Por meio da revisão foi identificado 4 artigos que se enquadravam nos critérios de elegibilidade da pesquisa, sendo diversos diagnósticos de enfermagem ressaltados como de comum na unidade de terapia intensiva através da realização do processo de enfermagem diariamente, sendo os principais o risco de infecção e risco de comprometimento tissular. Dessa forma, observa-se que através do presente estudo que sistematizar a assistência de enfermagem é fundamental para o desenvolvimento de processos assistenciais que permitam o cuidado aos pacientes.

Palavras-Chave: Unidade de Terapia Intensiva. Diagnóstico de Enfermagem. Processo de Enfermagem.

Abstract

The Nursing Diagnosis (ND) is a clinical judgment of the individual, family or community's responses to real or potential health problems, and thus, customer-directed care is essential, especially when used in the intensive care unit. In this context, this study aims to describe the main nursing diagnoses used within the intensive care unit based on the diagnoses listed by NANDA International. This is an integrative literature review study. The data search was performed in the Scientific Electronic Library Online (SCLIELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and (PUBMED) databases. Articles that engaged in the guiding question of the study were selected: What are the main nursing diagnoses used

within the Intensive Care Unit? and that they were available in full, in Portuguese and English, with the period of publication corresponding to the years 2017 to 2021 as the year of publication. Duplicate articles, paid articles, incomplete works and whose method was review were excluded. The review identified 4 articles that met the research eligibility criteria, with several nursing diagnoses highlighted as common in the intensive care unit through the daily nursing process, the main ones being the risk of infection and risk of tissue involvement. Thus, it is observed that, through this study, systematizing nursing care is essential for the development of care processes that allow patient care.

Keywords: Intensive care unit. Nursing Diagnosis. Nursing Process.

Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente hospitalar que se destina à prestação de cuidados a pessoa em condições críticas, recuperável e requer um atendimento contínuo, especializado e humano. Assim, a assistência de enfermagem em UTI exige do enfermeiro identificação rápida e acurada das condições de saúde de cada indivíduo, devido à gravidade e instabilidade dos pacientes e complexidade de atenção requerida (GOUVEIA, 2017).

Para tanto, o enfermeiro necessita desenvolver suas ações de forma padronizada e pautada no corpo de conhecimento próprio da profissão. Para a organização das práticas de cuidar, faz-se necessária à implantação e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), uma ferramenta que organiza o trabalho profissional da equipe de Enfermagem quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem, enquanto dinâmica de ações sistematizadas e interrelacionadas com a finalidade de prestar assistência de qualidade a uma clientela (pessoa, família ou comunidade) (SALVADOR, 2018).

A SAE engloba elementos inerentes à prática profissional: diagnósticos, ações, intervenções e resultados de enfermagem, propostos inicialmente em seis etapas e com os avanços dos estudos foram reduzidos para cinco etapas (BORDINHÃO; ALMEIDA, 2012). Destaca-se que o histórico de enfermagem (anamnese e exame físico), dispara as demais etapas da SAE (diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição e prognóstico de enfermagem) e, por sua vez, desencadeia a assistência de enfermagem ao indivíduo.

O diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde reais ou potenciais. A definição dos diagnósticos de enfermagem constitui a base para a seleção das intervenções de enfermagem que propiciam o alcance dos resultados pelos quais o enfermeiro é responsável no cuidado ao cliente (MATA *et al.*, 2012).

Estabelecem-se as necessidades/problemas identificadas a partir de um julgamento clínico sobre as respostas da pessoa a problemas de saúde reais e potenciais direcionado para o planejamento da assistência de Enfermagem com o intuito de atender às necessidades de saúde do paciente pela organização e sistematização de ações necessárias de modo a implementar uma assistência humanizada (MARTINS *et al.*, 2018).

Por se tratar de uma unidade de internação onde a complexidade do quadro clínico dos pacientes exige muitos cuidados e procedimentos técnicos de enfermagem, somando-se a tecnologia ali instalada para auxiliar no atendimento, é imprescindível. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo descrever os principais diagnósticos de enfermagem utilizados dentro da unidade de terapia intensiva com base nos diagnósticos enumerados pelo NANDA International.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. Esse tipo de estudo possibilita uma ampla abordagem metodológica, permitindo uma compreensão completa do fenômeno analisado. A busca de dados foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCLIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e (PUBMED). Após consulta na plataforma dos Descritores em Ciências da Saúde (DecS/MeSH), utilizou-se as palavras: Unidade de Terapia Intensiva, Diagnóstico de Enfermagem e Processo de Enfermagem para filtro dos artigos. Foram selecionados artigos que se engajassem na pergunta condutora do estudo: Quais os principais diagnósticos de enfermagem utilizados dentro da Unidade de Terapia Intensiva? e que estivessem disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que tivessem como ano de publicação o período temporal correspondente aos anos de 2017 a 2021. Foram excluídos artigos duplicados, artigos pagos, obras incompletas e cujo método era de revisão. Assim, as conclusões são estabelecidas mediante a avaliação crítica de diferentes abordagens metodológicas.

Resultados e Discussão

Primeiramente, é importante destacar que o cuidado sistematizado busca desenvolver uma assistência holística, individualizada e mais qualificada ao paciente, consolidando o comprometimento e a responsabilidade do profissional perante os pacientes, familiares e comunidade (NASCIMENTO, 2018). Nesse sentido, proporciona

ações tanto na área assistencial quanto burocrática, o que facilita a organização do trabalho e dos serviços da equipe de enfermagem. O processo de enfermagem é considerado a base da SAE definido como um método por meio do qual a estrutura teórica da enfermagem é aplicada à prática (VIANA *et al.*, 2018).

A assistência de enfermagem em UTI exige do enfermeiro identificação rápida e acurada das condições de saúde de cada indivíduo, devido à gravidade e instabilidade dos pacientes e complexidade de atenção requerida. A atenção à saúde ofertada pela equipe de enfermagem precisa estar organizada para compartilhar saberes e estratégias assistenciais, de modo a promover os melhores resultados ao paciente, juntamente com os demais membros da equipe de saúde (FERREIRA *et al.*, 2016).

Nesse sentido, o processo de enfermagem é uma atividade profissional específica que demanda uma série de ações interrelacionadas fundamentada no conhecimento técnico científico e os valores histórico-culturais do profissional enfermeiro. Atividades inerentes e exclusivas da profissão são consideradas partes do PE como as ações e intervenções de enfermagem (Planejamento e Implementação de Enfermagem), tendo como base o julgamento sobre as necessidades humanas específicas (diagnósticos de Enfermagem), para o alcance de resultados (resultados de Enfermagem) (MACHADO, 2011).

Assim, a etapa de diagnóstico envolve o processo de interpretação e agrupamento de dados, proporcionando a tomada de decisão e eleição de diagnósticos para atender as necessidades do paciente e/ou família em todas as etapas do desenvolvimento humano (BRAGA, 2019).

Com base nos diagnósticos de enfermagem são determinados os resultados que se pretende atingir e as intervenções de enfermagem necessárias para o alcance destes resultados (GRAEFF *et al.*, 2017)

A Taxonomia da North American Nursing Diagnoses Association (NANDA-I, 2015-2017) abrange um modo de classificar e categorizar áreas que preocupam a enfermagem e possui 234 DE, agrupados em 13 domínios e 47 classes, sendo que cada domínio é tido como uma “esfera” de conhecimentos, dividindo-se em classes (LUQUINE *et al.*, 2017).

A configuração deste método é considerada uma ação privativa do enfermeiro, sua implementação proporciona cuidados, assim como conduz o processo decisório nas situações de gerenciamento da equipe de enfermagem e propicia melhorias na qualidade da assistência (SILVA, 2017).

Nesse contexto, por meio da revisão da literatura foi identificado 4 artigos que se enquadravam nos critérios de elegibilidade da pesquisa, sendo diversos diagnósticos de enfermagem ressaltados como de comum na unidade de terapia intensiva- UTI através da realização do processo de enfermagem diariamente

NEVES e ASSUNÇÃO, 2018 descreveram em sua pesquisa que “O diagnóstico de enfermagem mais prevalente na UTI foi o risco de função cardiovascular prejudicado (88%), definido por vulnerabilidade a causas internas ou externas, que podem danificar um ou mais de um órgão vital e o próprio sistema circulatório” (NEVES; ASSUNÇÃO, 2018). Além disso, foi identificado que o risco de infecção, definido por NANDA-I 5 como vulnerabilidade à invasão e multiplicação de organismos patogênicos, pode comprometer a saúde e possui elevada prevalência em pacientes internados no estudo da UTIC.

BISPO *et al.*, 2017 descreveram como principais diagnósticos de enfermagem “A deglutição prejudicada; esvaziamento gástrico retardado; motilidade gastrintestinal diminuída; nível de consciência reduzida; reflexo de tosse diminuída; reflexo faríngeo diminuído; resíduo gástrico aumentado; situação que impedem a elevação da parte superior do corpo; sonda gastrintestinal; e trauma de pescoço mobilidade no leito prejudicada; proteção ineficaz; deambulação prejudicada; integridade da pele danificada, atribuída a 100% dos transplantados cardíacos; nutrição desequilibrada, com menos do que às necessidades corporais a 93,9% dos pacientes; débito cardíaco diminuído a 87,7% deles; dor aguda em 83,7%” (BISPO *et al.*, 2017).

Além disso a “troca de gases prejudicada e padrão respiratório ineficaz atribuídos a 79,6%; além da eliminação urinária prejudicada em 73% dos sujeitos, risco de infecção atribuído a 100% dos pacientes e de constipação a 77,5% foi comum” (BISPO *et al.*, 2017).

A pesquisa feita por RAMOS *et al.*, 2018 identificou que “o diagnóstico mais frequente foi risco de infecção (100%), seguido de risco de integridade da pele prejudicada (95%), risco de desequilíbrio de volume de líquido (90%), risco de alteração da nutrição: menos do que o corpo necessita (89%) e déficit no autocuidado (84%). A média de permanência dos diagnósticos de enfermagem nos pacientes foi de quatro dias, variando entre um e 42 dias. Foram identificadas diferenças significativas para nove (13,6%) diagnósticos de enfermagem identificados segundo a evolução clínica dos pacientes” (RAMOS *et al.*, 2018).

Já CHANCA *et al.*, 2017 apontam como os diagnósticos encontrados na UTI Adulto: “Risco de infecção, Risco de integridade da Pele prejudicada, Integridade Tissular Prejudicada, Risco de aspiração, Proteção Ineficaz, Risco de quedas, Déficit no autocuidado, Mobilidade Prejudicada, Débito cardíaco diminuído, Padrão respiratório ineficaz, Perfusão renal ineficaz, Risco de glicemia instável, Nutrição desequilibrada, Risco de Constipação, Ansiedade, Dor crônica, Confusão aguda e Risco de Solidão” (CHANCA *et al.*, 2017).

CABRAL *et al.*, 2017 definem que “os títulos de diagnósticos mais prevalentes foram o de risco de infecção (99,0%), risco de integridade da pele (75,0%), risco de aspiração (61,0%), risco de glicemia instável (55,0%) e padrão respiratório ineficaz/desobstrução ineficaz de vias aéreas (52,0%), todos aparecendo em mais da metade da população investigada” (CABRAL *et al.*, 2017).

NASCIMENTO, 2018 descreve que o risco de Infecção pode ser influenciado pelo número de profissionais que lida diretamente com o paciente, a quantidade e o tipo de procedimentos invasivos, a forma de assistência que é dispensada e o tempo de hospitalização. Esse diagnóstico descreve o risco direto do paciente desenvolver um processo infeccioso associado a ações de patógenos (NASCIMENTO, 2018).

Alguns autores observaram em seus estudos sobre DE em UTI, a ocorrência da Integridade da pele prejudicada em 10% e 88,3% dos pacientes internados. A Integridade da pele prejudicada caracteriza-se principalmente pelo rompimento da superfície da pele, seja em decorrência de um trauma ou pelo desenvolvimento de lesões por pressão, devido à imobilidade (GUEDES *et al.*, 2017).

O diagnóstico Troca de gases prejudicada refere-se à alteração na oxigenação ou eliminação do dióxido de carbono através da membrana alvéolo-capilar (HERDMAN; KAMITSURU, 2017). A observação e monitorização do desenvolvimento de edema pulmonar e a hipoxemia, secundários ao desequilíbrio da relação ventilação-perfusão são fundamentais para a garantia e evitabilidade de complicações em pacientes que possuem esse tipo de diagnóstico.

Considerações finais

Dessa forma, observa-se que sistematizar a assistência de enfermagem é fundamental para o desenvolvimento de processos assistenciais que permitam o cuidado aos pacientes, com grande destaque ao diagnóstico de enfermagem visto a sua

importância dentro da implementação e avaliação assistencial preconizado pela sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Como resposta ao objetivo proposto foram identificados diversos diagnósticos, sendo observado uma grande variabilidade de acordo com o tipo de cliente e a assistência prestada, contudo cabe destacar os diagnósticos de Risco para desenvolvimento de infecção e Risco de comprometimento tissular evidenciados pela grande maioria. Assim, cabe destacar também o desenvolvimento de referencial teórico para uma maior abrangência da temática e estudos mais minuciosos que estudem a questão para que novas abordagens causais sejam desenvolvidas.

Referências

- BISPO, M. de M. *et al.* Diagnóstico de enfermagem risco de aspiração em pacientes críticos. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 20, n. 2, p. 357-362, apr.-jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/N9QrXCgSWSM9kH5Gfxwrc7m/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 maio 2022.
- BORDINHÃO, R. C.; ALMEIDA, M. de A. Instrumento de coleta de dados para pacientes críticos fundamentado no modelo das necessidades humanas básicas de horta. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 125-131, jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/sYCxcYGXYbLHfKk6RMTpdJf/?lang=pt>. Acesso em: 03 maio 2022.
- BRAGA, J. de L. **Prevalência dos diagnósticos de enfermagem manifestados por pessoas com problemas cardiovasculares**: uma revisão integrativa. 2019. 62f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/43589>. Acesso em: 03 maio 2022.
- CABRAL, V. de H.; ANDRADE, Í. R. C.; MELO, E. M.; CAVALCANTE, T. de M. C. Prevalência de diagnósticos de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev Rene**, [s.l.], v. 18, n. 1, p. 84-90, jan.-fev. 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/18900/29627>. Acesso em: 03 maio 2022.
- CHIANCA, T. C. M.; LIMA, A. P. S.; SALGADO, P. de O. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s.l.], v. 46, n. 5, p. 1101-1107, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pCxCCwsPjwgXwZwSVVWWKXH/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 03 maio 2022.
- FERREIRA, A. M. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e taxonomia da NANDA-I. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 69, n. 2, p. 307-315, mar.-abr. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bRjjGMhrXkTPpVzqFcpnCbp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 maio 2022.

GRAEFF, M. dos S.; ALMEIDA, M. de A.; GAEDKE, M. Diagnósticos e intervenções de enfermagem identificados em unidade de terapia intensiva neonatal. *In: ENCONTRO NACIONAL DO PROCESSO DE ENFERMAGEM*, 1., 2017, São Paulo. **Anais [...]**. Campinas: **Embra Embra Serviços em Tecnologia Ltda EPP**, 2017. [p. 1-2]. Disponível em: <https://proceedings.science/enipe/papers/diagnosticos-e-intervencoes-de-enfermagem-identificados-em-unidade-de-terapia-intensiva-neonatal>. Acesso em: 03 maio 2022.

GOUVEIA, C. P. **Cuidados especializados ao doente crítico desde o ambiente urgente ao ambiente cirúrgico**. 2017. 107f. Dissertação (Pós-Graduação em Enfermagem) - Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny, Funchal, 2017. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/20888/1/Relat%C3%B3rio%20Final%20%20CI%C3%A1udia%20Gouveia.pdf>. Acesso em: 03 maio 2022.

GUEDES, D. M. B.; ROSSATO, L. M.; OLIVEIRA, E. A. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [s.l.], v. 5, n. 3, p. 476-485, jul.-set. 2015. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/20888/1/Relat%C3%B3rio%20Final%20%20CI%C3%A1udia%20Gouveia.pdf>. Acesso em: 03 maio 2022.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. (org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

LUQUINE, C. R. G. **Diagnóstico de enfermagem aplicados ao paciente com estoma de eliminação: revisão integrativa**. 2017. 43f. Monografia (Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/32538/1/TCC%20completo%20C%20c3%a9lia.pdf>. Acesso em: 03 maio 2022.

MACHADO, A. P. **Competências do enfermeiro para a prática profissional e implantação do processo de enfermagem**. 2011. 87f. Dissertação (Pós-Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2011. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/3082/alinemachado.pdf?sequence=1>. Acesso em: 03 maio 2022.

MARTINS, C. P.; BRANDÃO, M. G. S. A.; FREIRE, M. T. J.; MARQUES, K. M. de A. P. Diagnósticos de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 16, n. 57, p. 74-86, jul.-set. 2018. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5124/pdf. Acesso em: 03 maio 2022.

MATA, L. R. F. da; SOUZA, C. C. de; CHIANCA, T. C. M.; CARVALHO, E. C. de. Elaboração de diagnósticos e intervenções à luz de diferentes sistemas de classificações de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s.l.], v. 46, n. 6, p. 1512-1518, dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WJpRMHdxnDZkVXFPZK6ywGt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 maio 2022.

NASCIMENTO, R. T. A. do. **Diagnósticos de Enfermagem identificados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: revisão integrativa**. 2018. 25f. Trabalho de

Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/27839/1/NASCIMENTO%2c%20RAYSSA%20TAMYRS%20ALMEIDA%20DO.pdf>. Acesso em: 03 maio 2022.

NEVES, R. de S.; ASSUNÇÃO, L. S. F. Diagnósticos de enfermagem na unidade de terapia intensiva coronariana: utilizando o mapa conceitual. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 29, n. 4, p. 226-235, 2018. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/261/241>. Acesso em: 03 maio 2022.

RAMALHO NETO, J. M.; FONTES, W. D. de; NÓBREGA, M. M. L. da. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 66, n. 4, p. 535-542, jul.-ago. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hbSGLYMtffFs5KFgbcGw7WbD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 maio 2022.

RAMOS, G. S. *et al.* Diagnósticos de enfermagem documentados em prontuários de pacientes em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro**, [s.l.], v. 3, n. 2, p. 679-686, mai.-ago. 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/382>. Acesso em: 03 maio 2022.

SALVADOR, P. T. C. de O. *et al.* Validação de objeto virtual de aprendizagem para apoio ao ensino da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 71, n. 1, p. 16-24, jan.-fev. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9JJNVhg3Nc3ryNnjXbm3Qyn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 maio 2022.

SILVA, M. T. M. da C. **Método de trabalho de enfermeiro responsável: melhoria da qualidade**. 2017. 179f. Dissertação (Pós-Graduação em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem) – Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto-PT, 2017. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/20881/1/DISSERTAC%cc%a7A%cc%830%20Vers%c3%a3o%20final%20Teresa%20Costa%20MDCSE.pdf>. Acesso em: 03 maio 2022.

TRUPPEL, T. C. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista brasileira de enfermagem**, [s.l.], v. 62, n. 2, p. 221-227, mar.-abr. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/J6PzYNjhRrHv36RWZQ8QmJS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 maio 2022.

VIANA, M. R. P. *et al.* A operacionalização do processo de cuidar em enfermagem em uma unidade de terapia intensiva materna. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 10, n. 3, p. 696-703, jul.-set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/J6PzYNjhRrHv36RWZQ8QmJS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 maio 2022.

CAPÍTULO 7

CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM A RESPEITO DOS SINAIS VITAIS: UM RELATO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

NURSING STUDENT KNOWLEDGE REGARDING VITAL SIGNS: A CONTINUING EDUCATION REPORT

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.07>

Submetido em: 18/03/2022

Revisado em: 05/04/2022

Publicado em: 15/04/2022

Leticia Gomes de Oliveira

Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, PA

<https://orcid.org/0000-0002-8830-728X>

Taynara da Costa Silva

Faculdade Estácio, Castanhal, PA

<https://orcid.org/0000-0003-1979-1474>

Leandra Nogueira Barbosa

Universidade da Amazônia, Belém, PA.

<https://orcid.org/0000-0003-4876-9778>

Fernando Conceição de Lima

Universidade do Estado do Pará. Belém, Pará, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-9418-3711>

Aline Furtado Borges

Universidade Paulista, Belém, PA

<https://orcid.org/0000-0001-6690-8706>

Leiane de Oliveira Ribeiro

Universidade Paulista, Belém, PA

<https://orcid.org/0000-0002-2327-0236>

Maria Carolina Santos Vilhena

Universidade Paulista, Belém, PA

<https://orcid.org/0000-0003-1490-2059>

Tatiane do Carmo Maia

Universidade Paulista, Belém, PA

<https://orcid.org/0000-0002-6128-2262>

Joyce Souza da Silva

Universidade Paulista, Belém, PA

<https://orcid.org/0000-0003-4300-9462>

Resumo

Os sinais vitais são indicadores do estado de saúde e da garantia das funções circulatória, respiratória, neural e endócrina do corpo. A atividade é independente e rotineira da enfermagem, pois não requer aparelhagem específica e o seu produto é utilizado por todos os demais profissionais da equipe de saúde. Buscou-se avaliar o conhecimento teórico e prático de estudantes de enfermagem a respeito dos sinais vitais, antes e depois do curso e enfatizar a importância da educação continuada. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e observacional, desenvolvido no dia 28 de outubro de 2017. A coleta de dados foi realizada com acadêmicos de enfermagem que participaram do curso livre de sinais vitais, promovido por uma instituição de ensino, localizada em Belém-PA. Participaram 24 estudantes distribuídos entre acadêmicos (6) e técnicos de enfermagem (18). Identificou-se falhas no processo de ensino-aprendizagem dos acadêmicos referente aos valores normais da PA e locais da verificação do pulso tiveram uma avaliação positiva. Após ministrado a aula os quantitativos de respostas mudou, com isso o presente estudo demonstra a importância da utilização cursos, aulas, palestras e interações grupais no qual contribuem com o desenvolvimento dos alunos. Os resultados demonstraram que a aprendizagem sobre sinais vitais teve uma avaliação positiva por parte dos alunos, evidenciando a necessidade de sempre estar se reciclando e se atualizando. Destaca-se também, a necessidade de incrementação, pelas instituições de ensino, a execução da verificação de sinais vitais.

Palavras-Chave: Cuidado de Enfermagem; Educação Continuada; Sinais Vitais.

Abstract

Vital signs are indicators of the state of health and the guarantee of circulatory, respiratory, neural and endocrine functions of the body. The activity is independent and routine of nursing, because it does not require specific equipment and its product is used by all other professionals of the health team. We sought to evaluate the theoretical and practical knowledge of nursing students about vital signs before and after the course and to emphasize the importance of continuing education. This is a descriptive, quantitative and observational study, developed on October 28, 2017. Data collection was performed with nursing students who participated in the vital signs-free course, promoted by an educational institution, located in Belém-PA. Participants were 24 students distributed among academics (6) and nursing technicians (18). It was identified failures in the teaching-learning process of the students regarding the normal bp values and pulse verification sites had a positive evaluation. After teaching the class the quantitative answers changed, with this study demonstrates the importance of using courses, classes, lectures and group interactions in which they contribute to the development of students. The results showed that learning about vital signs had a positive evaluation by the students, evidencing the need to always be recycling and updating. It is also noteworthy the need for incrementation, by educational institutions, the execution of the verification of vital signs.

Keywords: Nursing Care; Continuing Education; Vital Signs.

Introdução

Os sinais vitais (SSVV) são indicadores do estado de saúde e da garantia das funções circulatória, respiratória, neural e endócrina do corpo. Podem servir como instrumentos de análise do estado do paciente e da gravidade da doença e contribuem para que o enfermeiro identifique os diagnósticos de enfermagem, avalie as intervenções implementadas os SSVV são indicadores que merecem atenção especial, devido à grande variação em sua saúde fisiológica, cognitiva e psicossocial (FRAGA *et al.*, 2018; RIGHETTI *et al.*, 2019).

A atividade é independente e rotineira da enfermagem, pois não requer aparelhagem específica e o seu produto é utilizado por todos os demais profissionais da equipe de saúde. Os SSVV incluem a aferição fisiológica da pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura e dor. Os valores podem ser tecnicamente mensuráveis com o auxílio de esfigmomanômetros, estetoscópio, termômetro e escala numérica de dor (TEXEIRA *et al.*, 2015; MUNIZ *et al.*, 2021).

De acordo com a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, é caracterizada pelos níveis de pressão sanguínea nas artérias, as medidas de pressão arterial são satisfatórias quando a pressão arterial sistólica se apresenta com valores abaixo de 130 mmHg e a pressão arterial diastólica com valores abaixo de 85 mmHg. A frequência cardíaca é rotineiramente avaliada pelo pulso radial por um período de 60 segundos e a sua normalidade se mostra na faixa de 60-100 batimentos por minuto. A frequência respiratória tem significado semiológico quando superior a 24 incursões respiratórias por minuto. A temperatura corporal apresenta faixa de normalidade entre 36 a 37°C (OLIVEIRA *et al.*, 2020; SALOTI; MEDEIROS, SANTOS 2020).

A Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor, descrevem a dor como o quinto sinal vital que deve sempre ser registrado ao mesmo tempo e no mesmo ambiente clínico em que também são avaliados os outros sinais vitais, quais sejam: temperatura, pulso, respiração e pressão arterial (CASTRO; PEREIRA; BASTOS, 2018).

Atualmente, tem se utilizado vários métodos para mensurar a percepção/sensação de dor. Alguns métodos consideram a dor como uma qualidade simples, única e unidimensional que varia apenas em intensidade, mas outros a consideram como uma experiência multidimensional composta também por fatores afetivo-emocionais (QUEIRÓZ *et al.*, 2015; ABBOTT, 2019).

Diante do contexto apresentado, houve a necessidade de se investigar se os estudantes de enfermagem realmente sabem executar todo ensinamento adquirido durante sua formação, uma vez que os alunos após sua formação propagaram essa prática, não apenas como uma rotina organizacional, mas como início de uma melhor elaboração da assistência de enfermagem.

No presente estudo, a educação continuada, é entendida como uma prática desenvolvida junto aos alunos e profissionais a partir de campos de conhecimento que compõem as áreas interdisciplinares da saúde e da educação, visando à atualização e revisão nesse caso enfatizando a importância da correta avaliação dos sinais vitais. Portanto, o objetivo do estudo é avaliar o conhecimento teórico e prático de estudantes de enfermagem a respeito dos sinais vitais, antes e depois do curso e enfatizar a importância da educação continuada, em uma instituição de cursos livres, localizada em Belém, Pará.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e observacional, desenvolvido no dia 28 de outubro de 2017. A coleta de dados foi realizada com acadêmicos de enfermagem que participaram do curso livre de sinais vitais, promovido por uma instituição de ensino, localizada em Belém-PA. A população incluiu alunos que aceitaram participar da pesquisa. Foram 24 estudantes distribuídos entre graduandos de enfermagem e alunos do técnico de enfermagem de ambos os sexos e faixa etária.

Os convidados a participar do estudo foram previamente elucidados quanto à natureza e o objetivo do trabalho. A coleta de dados se deu em dois momentos, antes e depois da aula, no qual foi realizada por meio de um questionário semiestruturado elaborado com base no protocolo de enfermagem: na atenção primária à saúde do conselho regional de enfermagem de Goiás (3). O questionário com nove perguntas buscava avaliar o conhecimento dos estudantes sobre: a) valores e locais de verificação do pulso; b) valores e locais de verificação da temperatura; c) valores e características dos movimentos respiratórios; d) valores e locais de verificação da pressão arterial; e) Você sabe avaliar o sinal da dor?.

Primeiramente, os alunos responderam as questões antes de dar início a aula teórica. Ao término do curso os alunos responderam às mesmas questões novamente de acordo com o conhecimento adquirido e foram comparadas as respostas antes e depois da aula. Posteriormente, foi analisada a execução de prática em sinais vitais após a aula teórica. Os resultados da entrevista e a análise da prática foram armazenados no Programa

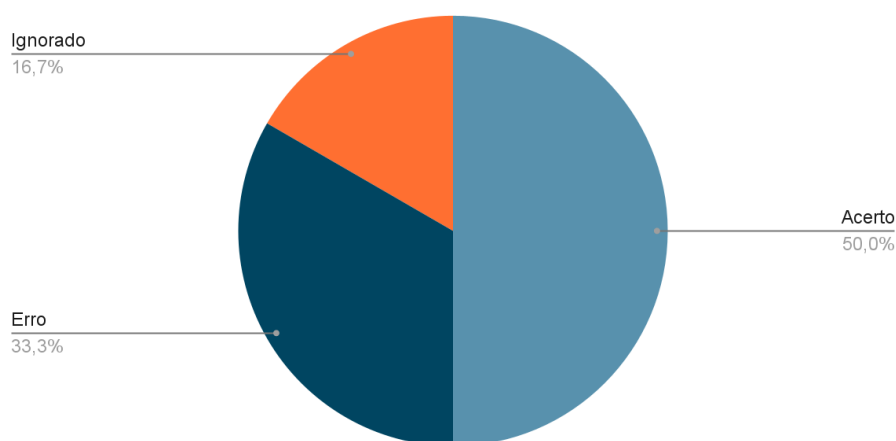
Microsoft Excel 2007, versão 7.1.0.6. Foi utilizada a infraestrutura da sala para realização das atividades. Os kits de enfermagem foram de competência dos alunos que participaram da aula e o recurso visual (notebook) foi concedido pela instituição para melhor ilustração.

Resultados e Discussão

Foram entrevistados 24 estudantes distribuídos entre acadêmicos (6) e técnicos de enfermagem (18).

Na primeira etapa, antes da aula, os alunos responderam ao questionário e quando perguntados sobre os valores normais e locais do pulso, 50% (12/24) dos alunos responderam corretamente às questões, 33,3% (8/24) erraram 16,7% (4/24) ignoraram, tendo um destaque para as respostas erradas onde os alunos confundiram o valor normal do pulso com o da pressão arterial (PA).

Gráfico 1: Distribuição dos valores normais da PA e locais do pulso na primeira etapa.



Fonte: Próprios autores.

Os resultados permitiram identificar falhas no processo de ensino-aprendizagem dos acadêmicos referente aos valores normais da PA e locais da verificação do pulso tiveram uma avaliação positiva. A suma importância de saber os valores da PA, decerto por ser um procedimento simples e fácil de ser realizado. Entretanto, a medida incorreta pode comprometer a avaliação clínica do paciente.

A medida da PA visa à obtenção de valores confiáveis, que auxiliem na determinação do estado geral de saúde do paciente, além de garantir subsídios para uma possível intervenção, quando necessária (SILVA *et al.*, 2021).

Um procedimento que deve ser realizado pelo profissional de saúde e que está presente como o primeiro modo de medida de prevenção. A aferição da PA nos sinais vitais durante a anamnese pode detectar sinais assintomáticos como elevados níveis pressóricos e podem permitir ao paciente o início de um tratamento precoce, seja por terapia medicamentosa ou mudanças nos hábitos de vida, além de prevenir de riscos ou fatalidades futuras.

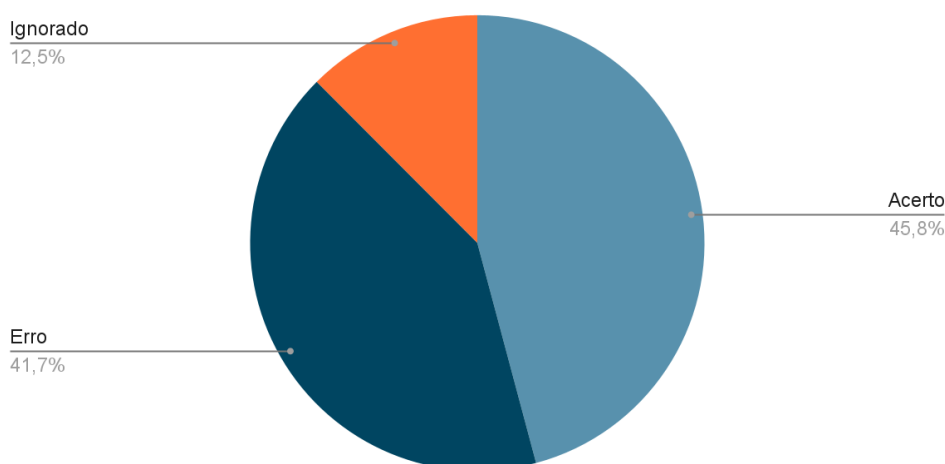
Em condições normais, a PA deve ser mantida em uma determinada faixa de variação, permitindo uma adequada perfusão dos órgãos e tecidos (DANTAS; RONCALLI, 2019). Segundo a VII Diretrizes Brasileira de Hipertensão os valores pressóricos em indivíduos >18 sem classificam em; Normal $< 120/80$ mmHg, Pré-Hipertensão $120/80$ mmHg à $139/89$ mmHg, Hipertensão estágio 1 $140/90$ mmHg à $159/99$ mmHg, Hipertensão estágio 2 $160/90$ mmHg (POTTER *et al.* 2018).

É de suma importância ter o controle da pressão arterial e saber os valores corretamente. Dessa maneira, é através deste cuidado que podemos evitar inúmeras doenças, tais como: infarto, acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência renal (BERTTI; NUNES, 2017).

Sobre os locais de verificação de pulso temos as artérias: Temporal, carótida, apical, braquial, radial, ulnar, femoral, poplítea, tibial posterior e dorsal do pé. Entretanto, em bebês não se pode aferir pulso na artéria carótida, pois pode haver interrupção de fluxo

A respeito dos valores e locais de verificação da temperatura, 45,8% (11/24) dos alunos acertaram as questões, 41,6% (10/24) respondeu errado e 12,5% (3/24) ignoraram.

Gráfico 2: Distribuição dos valores e locais de aferição de temperatura.



Fonte: Próprios autores.

A temperatura do ser humano se mantém constante em torno de 36.8• C e 37.3• C, porém as extremidades podem se encontrar em menor temperatura, além de alguns fatores que podem alterar esse valor como por exemplo; ambiente, clima, estresse, etc. Podendo haver uma hipotermia que é a redução da temperatura corporal, quando esse valor se dá abaixo de 35* C ou uma hipertermia que é a elevação da temperatura corporal passando extremante do ponto de regulação térmica.

Referente aos locais de aferição temos: Oral 37°C- leitura lenta (cerca de 7 min.) risco de contaminação por fluidos, não indicado para pacientes que não colaboram ou estão inconscientes. Retal: 37,5°C- maior precisão, método desagradável, risco de exposição a fluidos, risco de lesão, contraindicado para RN e pacientes com doenças renais. Axilar: 36.5°C - local menos preciso, sudorese pode interferir, longo período de mensuração. Timpânica: 37°C - aferição rápida, custo elevado, presença de cerume podem interferir na leitura, contraindicado para paciente submetidos a cirurgia auditiva. (POTTER *et al.* 2018).

Quanto à análise dos valores e movimentos da frequência respiratória, 41,7% (10/24) responderam com precisão, 25% (6/24) erraram e 33,3% (8/24) ignoraram. Sobre os valores e locais de verificação da pressão arterial, 41,6% (10/24) acertaram, 25% (6/24) responderam errado e 33,3% (8/24) ignoraram, conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1: Análise dos valores e movimentos da frequência respiratória.

Descrição	Acertos	%	Erros	%	Ignorado	%
Valores e movimentos respiratórios	10	41,7	6	25	8	33,3
Valores e locais de verificação da pressão arterial	10	41,6	6	25	8	33,3

Fonte: Próprios autores.

Os participantes do estudo se confundiram o valor normal do pulso com o valor da PA, no entanto as características do pulso como a frequência que a contagem deve ser sempre feita por 60 segundos, sendo que a frequência varia com idade e as condições físicas, além dos ritmos que é dada pela sequência das pulsações e a amplitude. Essas características são diferentes em relação a PA e os valores se tornam diferentes e

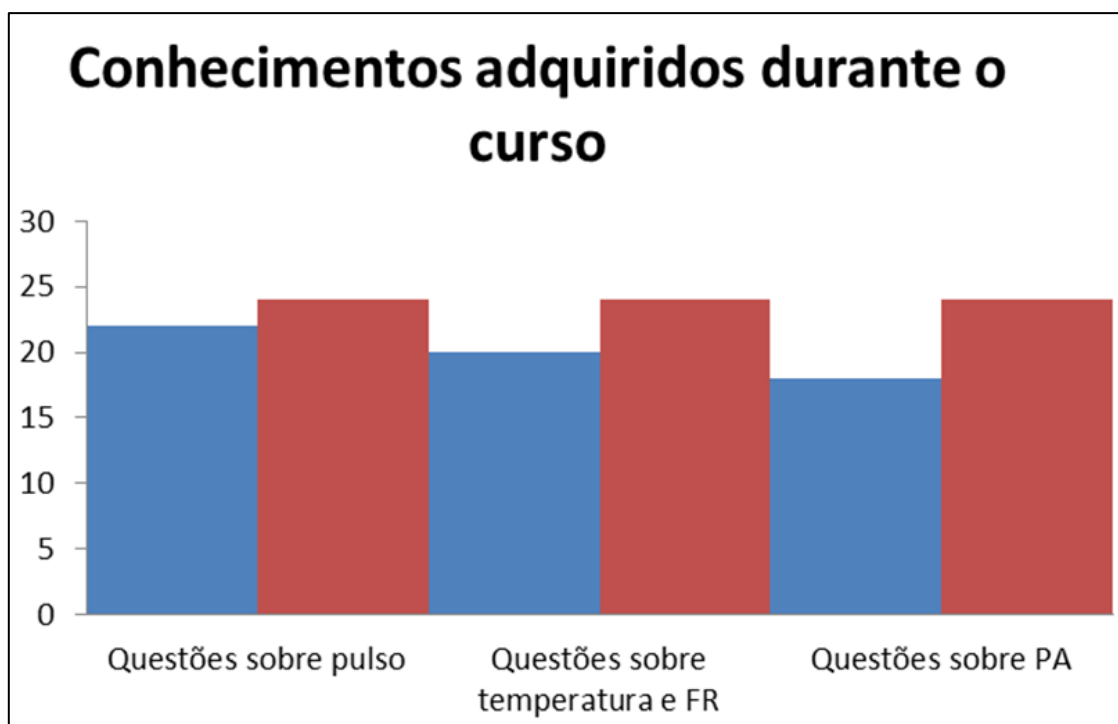
incomparáveis. Percebemos que, há necessidade de realizar cursos e capacitação em relação ao SSVV (BECKER *et al.*, 2021).

Vale ressaltar o déficit no conhecimento dos locais de aferição da PA, cerca de 95% dos alunos responderam os locais mais utilizados na assistência como artéria braquial, isso foi confirmado na aula prática, durante a instrução de verificação da PA na artéria tibial, onde constatou-se que 100% dos alunos não souberam aferir.

Nesse sentido, é possível notar uma carência de conhecimento em relação aos locais de aferição da PA. Após ministrado a aula os quantitativo de respostas mudou, com isso o presente estudo demonstra a importância da utilização cursos, aulas, palestras e interações grupais no qual contribuem com o desenvolvimento dos alunos com interação, diálogo, debates e práticas interativas que proporcionam ao estudante autonomia e contribuem de forma efetiva para o aprendizado dos estudantes e no desenvolvimento do trabalho em equipe.

Depois de ministrado a aula esse quantitativo mudou, 91,6% (22/24) dos alunos acertaram as questões sobre pulso; 83,3% (20/24) acertaram as perguntas sobre temperatura e frequência respiratória; e 75% (18/24) responderam certo as questões que abordava pressão arterial.

Gráfico 3: Levantamento das questões aplicadas após a aula ministrada.



Fonte: Próprios autores.

O método de aprendizagem de modo participativo é tido como o envolvimento de sujeitos nas responsabilidades de execução, elaboração e avaliação, que possibilita a formação crítica dos estudantes que serão futuros profissionais de saúde.

O processo ensino-aprendizagem em enfermagem, demonstra exemplos práticos da utilização destes materiais utilizados para verificação dos sinais vitais no processo de formação do Enfermeiro. Apesar que foi observado que após a aula ministrada 91,6% dos alunos aprenderam sobre os sinais vitais, de modo, que antes percebemos a dificuldade que os alunos têm de entender e compreender os sinais vitais, tais dificuldades iriam impactar nos indicadores indispensáveis das funções desempenhadas pelo nosso corpo e são de extrema importância para orientação de diagnóstico e acompanhamento da evolução de quadros clínicos (DIAS; DE JESUS, 2021; DA SILVA *et al.*, 2021).

A enfermagem é a categoria profissional que mais realiza os procedimentos de sinais vitais. Logo, os profissionais enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem devem ser proficientes na aferição dos sinais vitais, ou seja, é necessário que se formem profissionais qualificados para fazer uso das técnicas corretas na aferição e que se atenham de um vasto conhecimento científico acerca do assunto, de modo a conseguir avaliar o paciente adequadamente e estabelecer um planejamento terapêutico satisfatório e seguro (PEREIRA *et al.*, 2017).

Este estudo embora tenha sido realizado com acadêmicos e técnicos de enfermagem, as fragilidades de conhecimento identificadas sinalizam a necessidade de treinamento e capacitação constante dos alunos. Os procedimentos devem ser realizados de forma padronizada, pautados na melhor evidência científica, mesmo que sejam de rotina e de simples execução.

Considerações Finais

Percebe-se que há um sério problema na formação dos estudantes de enfermagem no que tange ações de competência desse profissional, como a monitorização de sinais vitais. Os resultados demonstraram que a aprendizagem sobre sinais vitais teve uma avaliação positiva por parte dos alunos, evidenciando a necessidade de sempre estar se reciclando e se atualizando. Destaca-se também, a necessidade de incrementação, pelas instituições de ensino, a execução da verificação de sinais vitais nos locais menos citados, por exemplo: artéria femoral, poplítea, tibial e pedosa.

Os sinais vitais, provavelmente, são um dos procedimentos que a enfermagem mais realiza no seu dia a dia. Diante disso, a aferição de sinais vitais constitui em importante indicador de resultado do cuidado seguro, sendo sua efetiva execução influenciada pela utilização dos materiais corretamente e o conhecimento dos valores de cada indicador vital que deve estar em consonância com a constante revisão e atualização do assunto.

Referências

- ABBOTT, R. F. Influência de fatores estressores sobre os sinais vitais de neonatos em terapia intensiva. **Unisc**, [s.l.], v. 1, n. 1, p. 1-15, 2019.
- BECKER, P. *et al.* Práticas educativas: oficina de sinais vitais promovida por alunos da extensão universitária com diferentes cursos da saúde. **Salão do Conhecimento Unijuí**, [s.l.], v. 7, n. 7, out. 2021. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/20678>. Acesso em: 03 maio 2022.
- BERTTI, T. de J.; NUNES, N. A. H. Aferição da pressão arterial: falha na técnica. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 26, n. 2, p. 61–66, maio-ago. 2017. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/3524/2515>. Acesso em: 03 maio 2022.
- DANTAS, R. C. de O.; RONCALLI, A. G. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. **Ciência saúde coletiva**, v. 24, n. 1, p. 295 – 306, jan. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SPzQTQ6dJjYvgf8w7czq8MQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 maio 2022.
- DIAS, E. S.; JESUS, C. V. F. de. Aplicação de metodologias ativas no processo de ensino em enfermagem: revisão integrativa. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 15, n. 21, p. 19-31, 2021. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1127>. Acesso em: 03 maio 2022.
- MUNIZ, A. G. *et al.* Alterações vitais em pacientes com covid-19 hospitalizados. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, [s.l.], v. 13, n. 3, nov. 2021. Disponível em: https://ei.unipampa.edu.br/uploads/evt/arq_trabalhos/23152/etp2_resumo_expandido_23152.pdf. Acesso em: 03 maio 2022.
- OLIVEIRA, G. N.; REIS, T. C.; CRUZ, D. de A. L. M. da; NOGUEIRA, L. S. Alteração de sinais vitais e desfecho clínico de pacientes admitidos em unidade de emergência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 10, n. e81, p. 1-19, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/42559/pdf>. Acesso em: 03 maio 2022.
- PEREIRA, A. K. S.; CASTRO, C. C. de; BASTOS, B. R. Implementação da avaliação da dor como o quinto sinal vital. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 12, n. 11,

p. 3009-3014, nov. 2018. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236994/30493>.
Acesso em: 03 maio 2022.

PEREIRA, F. G. F. *et al.* Avaliação de aplicativo digital para o ensino de sinais vitais. **Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 21, p. 1-6, 2017. Disponível em:
<https://cdn.publisher.gn1.link/remo.org.br/pdf/e1034.pdf>. Acesso em: 03 maio 2022.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G.; STOCKERT, P.; HALL, A. **Fundamentos de Enfermagem**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

QUEIRÓZ, D. T. G. *et al.* Dor - 5º sinal vital: conhecimento de enfermeiros. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 9, n. 4, p. 7186-7192, abr. 2015. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10477/11321>. Acesso em: 03 maio 2022.

RIGHETTI, E. A. V. *et al.* Protocolo de assistência de enfermagem à paciente submetida à técnica de reprodução assistida – cirurgia segura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 5, n. 8, p. 11245-11259, ago. 2019. Disponível em:
<https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/2670/2675>. Acesso em: 03 maio 2022.

SALOTI, M. H. da S.; MEDEIROS, L. K.; SANTOS, E. M. dos. Resposta ao artigo: Abordagem dietética para controle da hipertensão: reflexões sobre adesão e possíveis impactos para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 25, n. 7, p. 2905, jul. 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/GwGHRLc5jNCd7LVxBJTTWmn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 maio 2022.

SILVA, A. K. A. da. *et al.* Contribuições da monitoria acadêmica para a formação em enfermagem: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s.l.], v. 95, n. 33, [p. 1-14], 2021. Disponível em:
<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/945/844>. Acesso em: 03 maio 2022.

SILVA, A. M. da. *et al.* (Des) conhecimento da equipe de enfermagem sobre a medida não-invasiva da pressão arterial. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, [s.l.], v. 10, n. 2, jul.-set. 2021. Disponível em:
<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/4298>. Acesso em: 03 maio 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de hipertensão. **Arq Bras Cardiol.**, [s.l.], v. 95, p. 1-51, 2010. Supl 1. Disponível em:
http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf. Acesso em: 03 maio 2022.

CAPÍTULO 8

EMPODERAMENTO DA MULHER DURANTE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

WOMEN EMPOWERMENT DURING THE PREGNANCY-PUERPERAL CYCLE

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.08>

Submetido em: 15/03/2022

Revisado em: 21/05/2022

Publicado em: 30/05/2022

Francisca Andrea Martins Freires

Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica, Centro de Ciências da Saúde
Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza-CE
<http://lattes.cnpq.br/5059035751813310>

Valdevane Rocha Araújo

Bióloga, Especialista em Fisiologia Humana, Mestre, Doutora e Pós-doutora em
Morfofisiologia da Reprodução, Centro de Ciências da Saúde
Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza-CE
<http://lattes.cnpq.br/8652126082521493>

Resumo

As ações de educação em saúde durante o pré-natal auxiliam no processo de empoderamento da mulher. Desta forma, a presente pesquisa teve o intuito de, através da criação de um grupo de gestantes, apontar, analisar, orientar e preparar as gestantes e seus acompanhantes sobre possíveis problemas existentes no ciclo gravídico-puerperal, contribuindo para o empoderamento materno. Para este fim, foi realizada uma pesquisa descritiva e quantitativa, com 08 gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde (UBS) no município de Pindoretama/CE. Os dados foram coletados no mês de outubro de 2018 através de observação e aplicação de dois questionários, um antes e outro após os encontros realizados pelo grupo de gestantes. No primeiro momento, o questionário aplicado permitiu o levantamento dos dados sociodemográficos, bem como as expectativas quanto ao grupo de gestantes; enquanto que, no segundo momento, o questionário favoreceu a coleta de informações acerca da importância do grupo de gestantes para o enfrentamento das dúvidas, medos e desafios do ciclo gravídico-puerperal. A pesquisadora também fez uma coleta de dados através da observação contínua ao longo de todos os encontros. Verificou-se que as mulheres atendidas tinham entre 15 e 34 anos e apresentavam-se com parceiro fixo (87,5%). Todas as entrevistadas eram alfabetizadas e a maioria (87,5%) tinha renda de 1 ou 2 salários-mínimos. Observou-se ainda que, metade das mulheres estavam no terço final da gestação e já haviam apresentado o quadro de infecção urinária, além de todas já terem gestado, pelo menos, 1 vez. A expectativa das participantes para realização dos encontros foi extremamente positiva e de que o grupo iria ajudar muito na aquisição dos conhecimentos. Ao final dos encontros, 100,0% das participantes reafirmaram a contribuição do grupo para esclarecimento

de dúvidas e orientações profiláticas importantes para esse período. Além disso, o grupo foi considerado excelente (71,0%) ou ótimo (29,0%). Desta forma, concluiu-se que a atuação do(a) enfermeiro(a) na promoção de educação em saúde, utilizando o grupo de gestantes como ferramenta para realização de ações educativas, contribui para o empoderamento materno durante o ciclo gravídico-puerperal.

Palavras-Chave: maternidade, grupos de gestantes, educação em saúde, enfermagem

Abstract

Health education actions during prenatal care assist in the empowerment process. Thus, the present research aimed to, through the creation of a group of pregnant women, point out, analyze, guide and prepare pregnant women and their partners about possible problems in the pregnancy-puerperal cycle, contributing to maternal empowerment. For this purpose, a descriptive and, quantitative research was carried out with 08 pregnant women attended at a basic health unit (UBS) in the Pindoretama/CE city. Data were collected in October 2018 through observation and application of two questionnaires, one before and another after the meetings from a group of pregnant women. At first, the questionnaire applied allowed the survey of sociodemographic data, as well as expectations regarding the group of pregnant women; while, in the second moment, the questionnaire favored the collection of information about the importance of the group of pregnant women to face doubts, fears and challenges of the pregnancy-puerperal cycle. The researcher also collected data through continuous observation throughout all meetings. It was found that the women attended were between 15 and 34 years old and had a steady partner (87.5%). All interviewees were literate and most (87.5%) had an income of 1 or 2 minimum wages. It was also observed that half of the women were in the final third of pregnancy and had already presented a urinary tract infection, in addition to all of them having been pregnant at least once. The participants' expectations for holding the meetings were extremely positive and that the group would help a lot in acquiring knowledge. At the end of the meetings, 100.0% of the participants reaffirmed the group's contribution to clarifying doubts and providing important prophylactic guidelines for this period. In addition, the group was considered excellent. Thus, it was concluded that the role of nurses in promoting health education, using the group of pregnant women as a tool to carry out educational actions, contributes to maternal empowerment during the pregnancy-puerperal cycle.

Keywords: maternity, groups of pregnant women, health education, nursing

Introdução

As ações de educação em saúde durante o pré-natal auxiliam no processo de empoderamento materno. Essas ações proporcionam confiança na relação profissional-gestante, reduzem a subordinação e favorecem o protagonismo das mulheres (PROGIANTI, COSTA, 2012; SILVA, NASCIMENTO, COELHO, 2015), além de capacitá-las para o controle sobre suas decisões e ações (LIMA *et al.*, 2019). Nesse contexto, como parte integrante da equipe de saúde, o profissional de enfermagem deve garantir que a gestante tenha acesso a informações importantes e eficientes para um processo de decisão livre e verdadeiro, capaz de favorecer seu empoderamento (SODRÉ, MERIGHI, BONADIO, 2012). Além disso, dentre as atribuições da equipe de saúde, a criação de espaços de educação em saúde sobre o pré-natal não só é de suma importância, como também é uma atividade estimulada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Durante o ciclo gravídico-puerperal, problemas como despreparo para o parto natural, dificuldades na amamentação, depressão, dentre outros, poderiam ser evitados, caso essas mulheres tivessem acesso a um conhecimento adequado. As mulheres que

participam de ações educativas em grupos de gestantes, por exemplo, se mostram mais seguras para o enfrentamento das diversas situações vivenciadas durante o pré-natal, parto e nascimento, uma vez que, nesse tipo de espaço, a participante pode compartilhar suas experiências e tirar suas dúvidas. As ações do grupo de gestantes devem promover o autocuidado, a criação de vínculo e a autonomia, além da troca de informações e da construção de conhecimentos coesos (SOUZA; ROECKER; MARCONI, 2011). Por esta razão, o grupo de gestantes é considerado um modelo de educação em saúde que contribui para construção do conhecimento teórico-prático da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2012).

Embora o empoderamento seja um dos focos principais do pré-natal, a participação do acompanhante, também é extremamente importante. Desta forma, auxiliar no fortalecimento do vínculo familiar também é um dos focos do grupo de gestantes. Para o Ministério da Saúde, a participação familiar no processo de gravidez representa um fator positivo e deve sempre ser encorajada com o objetivo de prepará-los para o momento do parto, principalmente (BRASIL, 2006). Durante essa preparação, os participantes aprendem sobre seus direitos e deveres durante o parto vaginal, e sobre a fisiologia do parto e da amamentação, além de conhecerem os riscos do parto cesáreo e os possíveis prejuízos para o bebê. Conhecerão, ainda, a importância da amamentação exclusiva para o bebê e o cuidado com a própria alimentação. Consequente, deve-se encorajá-los para a redução dos partos cesáreo e maior colaboração no trabalho de parto, parto e puerpério, dando-lhes mais segurança e tranquilidade.

Levando em consideração que, na maioria dos casos, as gestantes apresentam um grande despreparo durante o ciclo gravídico-puerperal, e que a participação de um acompanhante deve ser estimulada, a presente pesquisa teve o intuito de, através da criação de um grupo de gestantes, apontar, analisar, orientar e preparar as gestantes e seus acompanhantes sobre possíveis problemas existentes no ciclo gravídico-puerperal, contribuindo para o empoderamento materno. Neste grupo foram esclarecidos os problemas mais frequentes durante o ciclo gravídico-puerperal, além de tipos de parto, seus riscos e benefícios, e, finalmente, as gestantes foram preparadas para possíveis alterações emocionais pré e pós-parto.

Metodologia

- **Aspectos éticos e legais**

Os princípios éticos foram seguidos em todas as fases do estudo, em consonância com o que preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), sob CAAE n. 97072718.5.0000.5534, respeitando as normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Todas as participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), quando maiores de 18 anos ou ambos TCLE e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), quando menores de 18 anos. Sendo, neste último caso, o TCLE assinado por responsável.

- **Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, que verifica, descreve, e registra diversos aspectos utilizando-se de valores numéricos e posteriormente, a interpretação dos mesmos. A coleta foi realizada através de instrumentos que se unem para compilar informações numéricas a fim de processar dados estatísticos (POLIT; BECK, 2011).

- **Local e período do estudo**

A pesquisa foi realizada em um programa de saúde da família (PSF), localizado no município de Pindoretama/CE, onde a equipe de enfermagem realiza consultas de pré-natal semanalmente. Este PSF presta atendimentos nas áreas de Saúde da Mulher, da Criança, do Adulto e do Idoso, além de procedimentos simples como: curativos, retiradas de pontos, administração de medicações, entrega de medicamentos e vacinas. Vale ressaltar que a pesquisa foi realizada durante o mês de outubro de 2018 e é parte integrante do trabalho de conclusão de curso (TCC) em enfermagem obstétrica do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UECE, defendido em 2019 e intitulado “Empoderamento da mulher no ciclo gravídico-puerperal em grupo de gestantes: um caso no município de Pindoretama”.

- **População e amostra**

A população do estudo foi composta por 08 mulheres gestantes, com idades entre 15 e 34 anos e que realizaram as consultas de pré-natal na unidade básica de saúde (UBS)

e participaram dos encontros do grupo de gestantes. Como critérios de exclusão, não participaram da pesquisa, mulheres que não realizaram o pré-natal na unidade de saúde, além daquelas que não participaram de, pelo menos 2, dos 4 encontros do grupo de gestantes.

- **Delineamento para criação do grupo de gestantes**

Para criação do grupo de gestantes, primeiramente foram elaboradas aulas com as principais temáticas referentes ao ciclo gravídico-puerperal, sendo uma para cada encontro. As temáticas foram “Amamentação”, “Tipos de partos”, “Diabetes gestacional” e “Alimentação saudável” e, para todas, também era abordada a importância da rede de apoio, representada pela presença de um acompanhante. Uma vez criado, o grupo se reuniu semanalmente, todas as sextas-feiras, totalizando 4 encontros durante o mês de outubro de 2018. Em cada encontro, a temática era abordada através de aulas expositivas, utilizando projetor multimídia e slides, além de assessórios didáticos, tais como bebê de brinquedo, modelos didáticos de mamas e tipos de mamilo, rosquinha de amamentação com fraude, charutinho, etc. (Fig. 1) para as demonstrações práticas. Além disso, também havia o compartilhamento de experiências das mulheres que haviam tido gestações anteriores.

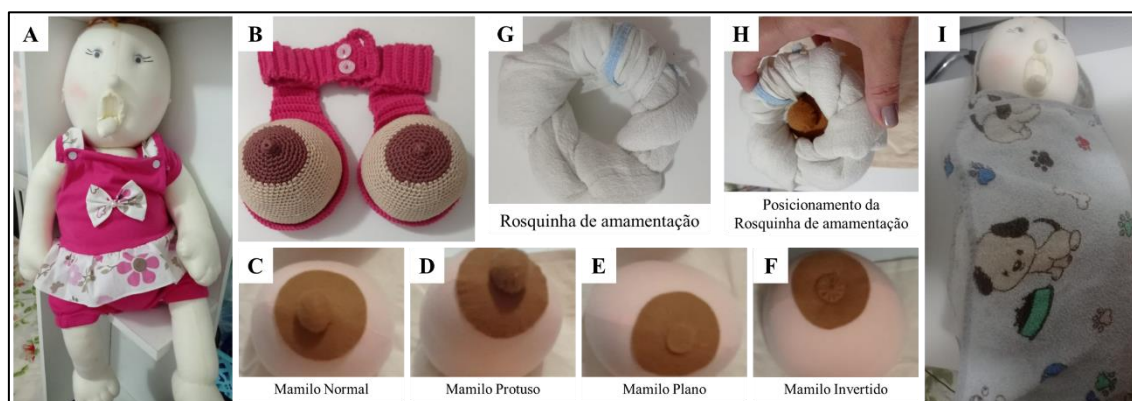


Figura 1: Assessorios didáticos utilizados para demonstrações práticas durante os encontros do grupo de gestantes assistidas pelo programa saúde da família (PSF), Pindoretama/CE, Brasil, 2018. (A) bebê de brinquedo; (B) modelo didático de mama; (C-F) tipos de mamilo; (G-H) rosquinha de amamentação com fraude; (I) charutinho. **Fonte:** Acervo próprio, 2022.

- **Técnica e coleta de dados**

Como instrumentos de coleta de dados utilizou-se a observação e o questionário. No primeiro dia de curso, foi aplicado um questionário com questões de múltipla escolha,

através das quais foram levantados os dados sociodemográficos, bem como as expectativas quanto ao grupo de gestantes. Durante cada encontro do grupo, a pesquisadora também fez uma coleta de dados através da observação contínua. Finalmente, um segundo questionário com questões abertas e fechadas, sobre a importância do grupo de gestantes para o enfrentamento das dúvidas, medos e desafios do ciclo gravídico-puerperal foi aplicado.

- **Análise e interpretação de dados**

Os dados foram digitalizados utilizando o programa Excel (Microsoft Windows versão 2016) para criação de um banco de dados, sendo realizada estatística descritiva simples. Esse tipo de análise estatística objetiva-se a sintetizar valores de mesma natureza, permitindo uma visão global da variação desses valores. Para organizar e descrever esses dados podem ser utilizados tabelas, gráficos e medidas descritivas (GUEDES *et al.*, 2018).

Resultados e Discussão

- **Caracterização sociodemográfica das gestantes**

Quanto aos dados sociodemográficos das gestantes pesquisadas no referido estudo, observou-se que a população da pesquisa foi constituída por mulheres na faixa etária entre 15 e 25 anos (n=4; 50%) e 26 e 34 anos (n=4; 50%), sendo 37,5% (n=3) delas casadas, 50% (n=4) em união estável e 12,5% (n=1) afirmou ser solteira (Tabela 1). Verificou-se ainda que nenhuma das entrevistadas era analfabeta; por outro lado, já haviam concluído o ensino médio (n=3; 37,5%) ou estavam para concluir (n=2; 25%) ou ainda, haviam concluído o ensino superior (n=1; 12,5%) ou estavam para concluir (n=2; 25%). Quando questionadas sobre a renda familiar, apenas 12,5% (n=1) relatou viver com meio salário-mínimo, enquanto que a maioria delas tinham renda de 1 (n=4; 50%) ou 2 salários (n=3; 37,5%).

Tabela 1: Características sociodemográficas das gestantes atendidas no programa saúde da família (PSF), Pindoretama/CE, Brasil, 2018.

VARIÁVEL	nº	%
Idade		
15 a 25 anos	04	50,0
26 a 34 anos	04	50,0
Estado civil		
Solteira	01	12,5
Casada	03	37,5

União estável	04	50,0
<hr/>		
Escolaridade		
Analfabeta	00	0,0
Ensino fundamental completo	00	0,0
Ensino fundamental incompleto	00	0,0
Ensino médio completo	03	37,5
Ensino médio incompleto	02	25,0
Ensino superior completo	01	12,5
Ensino superior incompleto	02	25,0
<hr/>		
Renda familiar		
Nenhuma	00	0,0
Meio salário mínimo	01	12,5
1 salário mínimo	04	50,0
2 salários mínimos	03	37,5
3 salários mínimos	00	0,0

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2019.

Durante o pré-natal, a utilização de grupos de educação em saúde voltados para as gestantes contribui para a aquisição de conhecimentos teóricos e práticos, bem como para o compartilhamento de experiências sobre o ciclo gravídico-puerperal. Neste sentido, o grau de alfabetização das participantes deste estudo, favorece a compreensão das práticas educativas realizadas. Além disso, o fato de a maioria delas estarem com um companheiro presente nos encontros, auxilia o fortalecimento familiar, uma vez que representa um fator positivo, conforme recomenda o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

Os espaços para promover educação podem ocorrer tanto durante grupos específicos para gestantes, quanto em salas de espera, atividades em comunidades e escolas ou em outros espaços de trocas de ideia (BRASIL, 2012). O conhecimento adquirido vai auxiliar a gestante a perpassar os problemas vindouros desse ciclo, uma vez que é um momento de grandes mudanças hormonais que podem desencadear, inclusive, transtornos emocionais. Por esta razão, é crucial o contato da gestante com um profissional que a escute e que converse, atendendo suas necessidades e emoções, para efetivar a humanização e o acolhimento (CAMILLO *et al.*, 2016).

O profissional de saúde deve atentar-se para realizar condutas focadas no princípio de humanização, sendo este agregado à integralidade e à equidade, ancoradas às práticas educativas (SOUZA; ROECKER; MARCONI, 2011). Neste contexto, o(a) enfermeiro(a) torna-se protagonista desse cenário de educação em saúde, como ferramenta de mudança e transformação da vivência dessas mulheres, promovendo um atendimento humanizado para garantia de uma gestação, parto e puerpério, mais tranquilos e com menos intercorrências.

- **Antecedentes clínico-obstétricos**

A Tabela 2 demonstra os antecedentes clínico-obstétricos das gestantes atendidas durante o pré-natal no PSF em Pindoretama/CE. Observou-se que 50% (n=4) das mulheres estavam no último terço do período gestacional, enquanto que as demais estavam no primeiro (n=2; 25%) ou no segundo (n=2; 25%) trimestres de gestação. Além disso, 100% das gestantes atendidas já haviam gestado, pelo menos, 1 vez. Contudo, apenas 62,5% (n=5) conseguiram manter a gestação a termo, sendo submetidas a parto natural (n=3; 37,5%) ou cesariano (n=2; 25,0%). No tocante as complicações clínico-obstétricas, metade (50%) das gestantes já haviam apresentado o quadro de infecção urinária.

Tabela 2: Caracterização dos antecedentes clínico-obstétricos durante o pré-natal das gestantes atendidas no programa saúde da família (PSF), Pindoretama/CE, Brasil, 2018.

VARIÁVEL	nº	%
Idade gestacional		
1º trimestre	02	25,0
2º trimestre	02	25,0
3º trimestre	04	50,0
Antecedentes Obstétricos		
Gestação	08	100,0
Parto natural	03	37,5
Parto cesáreo	02	25,0
Aborto	03	37,5
Antecedentes Clínico-obstétricos		
Pré-eclâmpsia	04	50,0
Eclâmpsia	00	0,0
Infecção Urinária	00	0,0
Diabetes Gestacional	00	0,0
Prematuridade	00	0,0
Hipertensão Gestacional	00	0,0
Outros	00	0,0
Ausentes	04	50,0

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2019.

No presente estudo evidenciou-se que, pelo menos, metade das gestantes apresentaram quadros de infecção do trato urinário. Esse tipo de antecedente clínico-obstétrico é responsável pelo alto índice de complicações obstétricas em qualquer dos trimestres gestacionais. Dentre as principais complicações obstétricas, as mais comuns são aborto, parto prematuro e baixo peso ao nascer. Assim, o envolvimento de toda a equipe de saúde para a integralidade da assistência à gestante é fundamental. Além disso, uma boa assistência pré-natal pode até não impedir a ocorrência de complicações na gestação e no parto, mas certamente poderá amenizá-las. E por esta razão, o acesso ao

cuidado pré-natal, desde o primeiro trimestre da gestação, foi incorporado como indicador de qualidade da atenção básica brasileira (BRASIL, 2016).

- **Expectativas e contribuições do grupo de gestantes para aquisição do empoderamento materno**

Ao serem questionadas se a criação do grupo traria algum benefício para a própria gestante e seu bebê, bem como benefícios no sentido de diminuir os problemas na sua gestação, parto e puerpério, 100,0% (n=8) das mulheres responderam que sim (Fig. 1A). Além disso, a expectativa das participantes foi extremamente positiva, uma vez que a maioria (87,5%) afirmou que a realização dos encontros iria ajudar muito (Fig. 1B). Esclarecemos que, para o segundo questionário, aplicado após a criação do grupo e realização dos encontros, apenas 7 participantes responderam, uma vez que uma das participantes desistiu ao longo do tempo. Neste sentido, as Figuras 1C-D apresentam as respostas das participantes, nas quais 100,0% delas reafirmaram a contribuição do grupo para esclarecimento de suas dúvidas, bem como para orientações para evitar problemas durante esse período (Fig. 1C). Além disso, o grupo foi aprovado por 100,0% (Fig. 1D) das participantes, uma vez que recebeu os conceitos excelente (71,0%) e ótimo (29,0%).

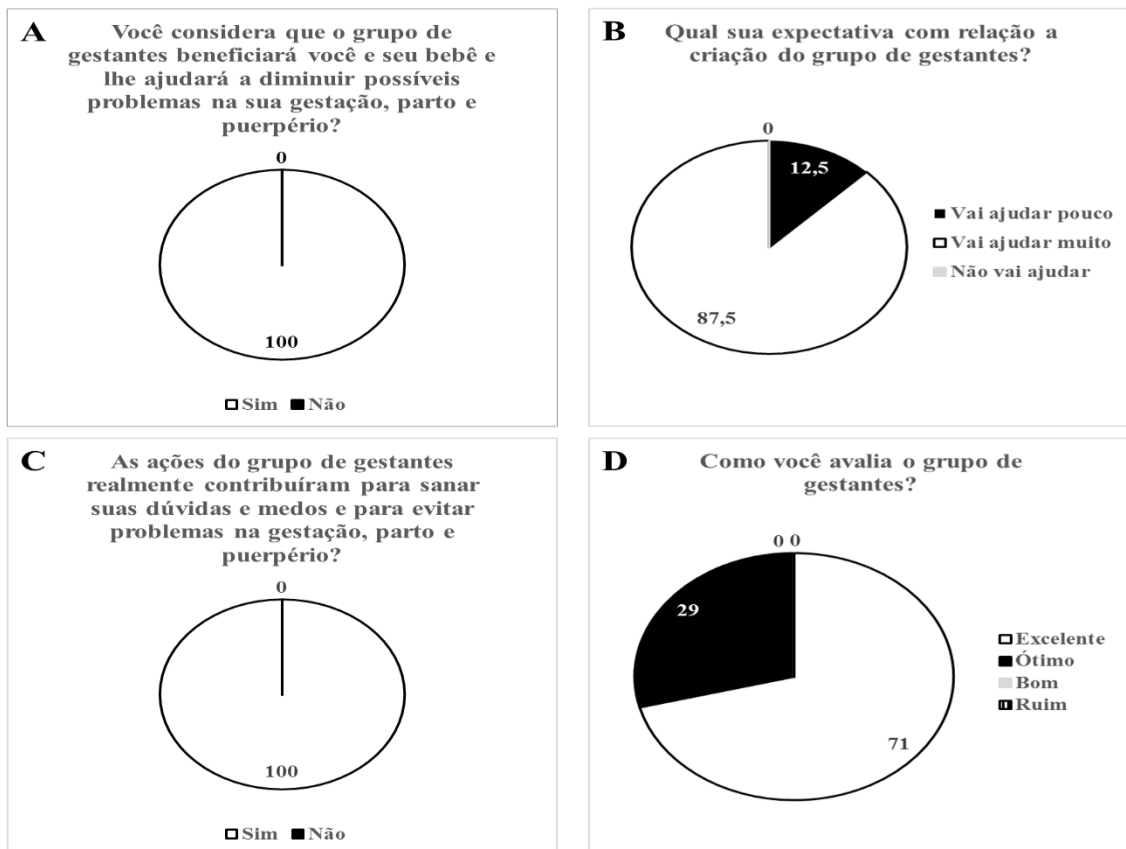


Figura 2: Expectativas (A e B) e contribuições (C e D) do grupo para o empoderamento de gestantes assistidas pelo programa saúde da família (PSF), Pindoretama/CE, Brasil, 2018. **Fonte:** Elaborada pelas autoras, 2019.

Neste estudo verificou-se que as gestantes tinham a expectativa de que as orientações a serem repassadas durante os encontros do grupo as ajudariam na prevenção de possíveis problemas da gestação, parto e puerpério. Além disso, esperavam que tais orientações as tornariam mais confiantes e seguras e as auxiliariam na lida dessas possíveis complicações. Assim, verifica-se que ações educativas se associam ao cuidado e promoção do empoderamento materno, estimulando um olhar crítico e o desejo de mudança (PROGIANTI; COSTA, 2012; GUERREIRO *et al.*, 2014).

Ao final dos encontros do grupo, a grande maioria das gestantes revelaram que a temática “Amamentação”, abordada em um dos encontros, havia sido extremamente positiva e relevante. Esse tema ganhou grande destaque, possivelmente pelo fato de ser um problema muito comum entre as puérperas, principalmente, nos primeiros dias. O início do puerpério, exige grande esforço físico e psicológico, além de conhecimentos por parte dessa mulher que deve mostrar-se empoderada. Desta forma, o pré-natal é um momento decisivo para aquisição de saberes sobre educação em saúde, sendo os encontros realizados nos grupos de gestantes, uma excelente alternativa para este fim.

Destaca-se ainda que, o ato de amamentar é muito mais do que passar o leite de um organismo para outro. Na verdade, o processo de amamentação estabelece e consolida o vínculo entre mãe e filho. Além disso, é por meio do contato com a pele materna que o bebê se relaciona com o mundo a sua volta, abrindo-se para sua significação enquanto sujeito. Assim, manter a calma e confiar em sua capacidade, caracterizam uma mulher empoderada e auxiliam-na no processo de amamentar. Por esta razão, a criação de grupos de gestantes para encontros frequentes, permitirá a redução dos anseios maternos e, conseqüentemente, do medo de não ser capaz, ou dos sentimentos de dor e depressão que poderiam resultar no fracasso da amamentação.

Considerações Finais

O presente estudo foi marcado por algumas limitações e uma das mais frequentes foi a assiduidade. Algumas gestantes não conseguiram assistir 100% das palestras por diferentes razões, fosse a (1) necessidade de frequentar o trabalho, a (2) distância entre sua residência e a UBS ou mesmo a própria (3) situação gestacional, ou seja, ocorrências de mal-estar geral decorrentes do ciclo gestatório. E, mesmo diante de todas essas

dificuldades, pode-se perceber que os conhecimentos adquiridos por cada gestante, permitiu mais segurança e tranquilidade para enfrentar as adversidades desse ciclo tão complexo e ao mesmo tempo, tão desejado por muitas mulheres. Com base nessas informações, concluiu-se que a atuação do(a) enfermeiro(a) na promoção de educação em saúde, utilizando o grupo de gestantes como ferramenta para realização de ações educativas, contribui para o empoderamento materno durante o ciclo gravídico-puerperal.

Referências

BRASIL. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 03 maio 2022.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos, n. 5). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 03 maio 2022.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção ao pré-natal de baixo risco - manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos da Atenção Básica, n. 32). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 03 maio 2022.

CAMILLO, B. S. *et al.* Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 10, n. 6, p. 4894-4901, dez. 2016. (Supl. 6). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11270>. Acesso em: 03 maio 2022.

GUEDES, D. T. A.; MARTINS, M. A. B.; ACORSI, M. C. R. L.; JANEIRO, M. V. **Estatística descritiva**. Projeto de Ensino: Aprender Fazendo Estatística. [s.l.]: EACH-USP, 2006. Disponível em: http://www.uspleste.usp.br/rvicente/Estatistica_Descritiva.pdf. Acesso em: 14 nov. 2018.

GUERREIRO, E. M.; RODRIGUES, D. P.; QUEIROZ, A. B. A.; FERREIRA, M. de A. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 67, n. 1, p. 13-21, jan.-fev. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/7bKW7J9QxhcQzPFF9ntTfBg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 maio 2022.

LIMA, V. K. S. *et al.* Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal. **Journal of Research: Fundamental Care Online**, [s.l.], v. 11, n. 4, p. 968-975, jul.-set. 2019. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6822/pdf>. Acesso em: 03 maio 2022.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PROGIANTI, J. M.; COSTA, R. F. da. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 65, n. 2, p. 257-263, mar.-abr. 2012. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/ypCfzgv57FwCrVHyqNWbfpM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 maio 2022.

SODRÉ, T. M.; MERIGHI, M. A. B.; BONADIO, I. C. Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher. **Ciência, Cuidado & Saúde**, [s.l.], v.11, n. 5, p. 115-120, maio 2012. Disponível em:
<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17062/pdf>. Acesso em: 03 maio 2022.

SOUZA, V. B. de; ROECKER, S.; MARCONI, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 13, n. 2, p. 199-210, abr.-jun. 2011. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/10162/9621>. Acesso em: 03 maio 2022.

CAPÍTULO 9

OUTCOME PRESENT STATE TEST: APLICABILIDADE NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM PANCREATITE NECRO-HEMORRÁGICA

OUTCOME PRESENT STATE TEST: APPLICABILITY IN THE SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE FOR A PATIENT WITH NECROHEMORRHAGIC PANCREATITIS.

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.09>

Submetido em: 15/12/2021

Revisado em: 10/01/2022

Publicado em: 30/01/2022

Milena Leite Veloso

Universidade Federal do Piauí, Curso de Enfermagem, campus Senador Helvídio Nunes
de Barros, Picos – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/9174537943610630>

Lara Karine Lima Sousa

Universidade Federal do Piauí, Curso de Enfermagem, campus Senador Helvídio Nunes
de Barros, Picos - Piauí

<http://lattes.cnpq.br/4216189819457766>

Rayla Lucia de Almeida Hipólito

Universidade Federal do Piauí, Curso de Enfermagem, campus Senador Helvídio Nunes
de Barros, Picos – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/7651396546400754>

João Rafael da Silva Fonseca

Universidade Federal do Piauí, Curso de Enfermagem, campus Senador Helvídio Nunes
de Barros, Picos – PI.

<http://lattes.cnpq.br/4791314107234385>

Raiara Pedrosa Vieira

Universidade Federal do Piauí, Curso de Enfermagem, campus Senador Helvídio Nunes
de Barros, Picos – PI.

<http://lattes.cnpq.br/9117171712764909>

Francisca Rosana Gonçalves Mota

Universidade Federal do Piauí, Curso de Enfermagem, campus Senador Helvídio Nunes
de Barros, Picos – PI.

<http://lattes.cnpq.br/7586970144147937>

Leonilia Sousa Alencar Borges

Universidade Federal do Piauí, Curso de Enfermagem, campus Senador Helvídio Nunes
de Barros, Picos – PI.

<http://lattes.cnpq.br/6118517238142742>

Sara Gonçalves de Sousa

Universidade Federal do Piauí, Curso de Enfermagem, campus Senador Helvídio Nunes
de Barros, Picos – PI.

<http://lattes.cnpq.br/4592120995117515>

Francisco Gilberto Fernandes Pereira

Universidade Federal do Piauí, Curso de Enfermagem, campus Senador Helvídio Nunes
de Barros, Picos – PI.

<http://lattes.cnpq.br/6018178640473155>

Resumo

A prática de enfermagem contemporânea deve basear-se na análise complexa das múltiplas condições do paciente, considerando as principais evidências para os julgamentos clínicos. Portanto, objetivou-se identificar, por meio do modelo de raciocínio clínico *Outcome Present State Test* (OPT), os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para paciente internado em unidade clínica-cirúrgica por pancreatite necro-hemorrágica. Trata-se de um estudo de caso realizado em uma unidade de cuidados cirúrgicos. A coleta de dados foi realizada através do instrumento “Anamnese e Exame Físico: Avaliação Diagnóstica de Enfermagem no Adulto”. Os diagnósticos, resultados e intervenções foram selecionados de acordo os sistemas padronizados de linguagem NANDA-I, *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e *Nursing Intervention Classification* (NIC). Comportamento de saúde propenso a risco foi o diagnóstico central, e o resultados e intervenções focaram-se em crenças de saúde: controle percebido, autocontrole do diabetes, comportamento de aceitação: dieta prescrita, comportamento de ganho de peso, comportamento de adesão e controle de riscos: uso de álcool. O modelo OPT mostrou-se um método útil para a enfermagem ao possibilitar o reconhecimento do diagnóstico central para o paciente em estudo, e a partir disso, auxiliar na identificação das prioridades do plano de cuidados e a seleção de resultados e intervenções direcionadas, além de permitir o desenvolvimento de habilidades de raciocínio clínico e cognitivo.

Palavras-chave: Pancreatite necrosante aguda. Processo de enfermagem. Diagnósticos de enfermagem.

Abstract

Contemporary nursing practice must be based on a complex analysis of multiple patient conditions, considering the main evidence for clinical judgments. Therefore, this case study aimed to identify, through the Outcome Present State Test (OPT) clinical reasoning model, the diagnoses, outcomes and nursing interventions for patients admitted to a clinical-surgical unit for necrohemorrhagic pancreatitis. Data collection was performed using the instrument “Anamnesis and Physical Examination: Diagnostic Assessment of Adult Nursing”. Diagnoses, outcomes and interventions were selected according to the standardized North American Nursing Diagnosis Association-International (NANDA-I), Nursing Outcomes Classification (NOC) and Nursing Intervention Classification (NIC) language systems. Risk-prone health behavior was the central diagnosis, and outcomes and interventions focused on health beliefs: perceived control, diabetes self-management, acceptance behavior: prescribed diet, weight gain behavior, adherence behavior and control of risks: alcohol use. The OPT model proved to be a useful method for nursing by enabling the recognition of the central diagnosis for the patient under study, and, based on that, helping to identify the priorities of the care plan and the selection of results and targeted interventions, in addition to enable the development of clinical and cognitive reasoning skills.

Keywords: Acute, necrotizing pancreatitis. Nursing process. Nursing diagnosis.

Introdução

A pancreatite aguda (PA) consiste na inflamação aguda do pâncreas e suas principais causas incluem doença biliar, consumo de álcool, hipertrigliceridemia e colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) (BÁLINT *et al.*, 2020). Ainda, há demonstração de risco aumentado em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 (XIAO *et al.*, 2020). Em geral, existe associação entre a causa e o curso da doença, pois a frequência de pancreatite necrosante, forma grave da PA, é maior na etiologia alcoólica que na biliar, e quando causada por hipertrigliceridemia associa-se a um número maior de complicações. É provável que PA alcoólica seja mais grave que a biliar ou a PA pós-CPRE (BÁLINT *et al.*, 2020).

A pancreatite necrosante ocorre em até 10% dos pacientes e é a principal causa de mortalidade (THIRUVENGADAM *et al.*, 2021). Ademais, algumas complicações incluem insuficiência cardíaca, pulmonar e renal, além de sepse (GURUSAMY *et al.*, 2016). Para isso, os tratamentos mais utilizados são a retirada cirúrgica do tecido necrótico, lavagem peritoneal e drenagem (GURUSAMY *et al.*, 2016).

Tendo em vista o quadro clínico amplo, apresentação atípica e complicações locais e sistêmicas, o tratamento exige da enfermagem métodos baseados no raciocínio clínico acerca da história e estado atual do paciente (KARIN *et al.*, 2021). Dessa forma, faz-se imprescindível que o pensamento crítico e o raciocínio clínico estejam presentes nas ações de cuidado. Ambos são frequentemente usados na literatura de enfermagem como sinônimos, mas o pensamento crítico envolve habilidades e atitudes necessárias ao desenvolvimento do raciocínio clínico, e baseia-se nos conhecimentos e interpretação do cenário observado (CERULLO; CRUZ, 2010).

Atualmente, o modelo *Outcome Present State Test* (OPT), é uma ferramenta que estabelece uma estrutura para o raciocínio clínico de problemas, ressaltando a importância de reorientar o ensino e a aprendizagem do processo de enfermagem com uma abordagem mais panorâmica, fornecendo estrutura ideal para o pensamento focado em resultados. (IBANEZ-ALFONSO *et al.*, 2020).

A prática de enfermagem contemporânea deve basear-se na análise complexa das múltiplas condições do paciente, considerando as principais evidências para os julgamentos clínicos. Nesse sentido, o modelo OPT considera os problemas simultaneamente para que haja discernimento sobre a necessidade central e exige relações concomitantes entre NANDA-I, *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e *Nursing Intervention Classification* (NIC) (IBANEZ-ALFONSO *et al.*, 2020).

À medida em que são relacionados os problemas de enfermagem e as necessidades de cuidados, associam-se os diagnósticos de enfermagem encontrados. Esse processo revela um problema central, ao qual estão frequentemente vinculados os demais problemas. Uma vez identificado, esse foco principal é a base para definir o estado atual do paciente e aquele que deseja alcançar (KUIPER; PESUT, KAUTZ, 2009).

Dessa forma, o método OPT é uma importante ferramenta que auxilia o raciocínio clínico e incentiva novas habilidades cognitivas, ao passo que promove a transição do paciente de seu estado de saúde atual para o estado de resultado desejado (PESUT; HERMAN, 1999). Diante disso, o estudo teve como objetivo identificar, através do modelo de raciocínio clínico OPT, os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem centrais para um paciente com pancreatite necro-hemorrágica.

Metodologia

Estudo de caso conduzido em uma Unidade de Internação Cirúrgica de uma instituição hospitalar regional do interior do estado do Piauí, no período de outubro a novembro de 2021, por acadêmicos de enfermagem. O hospital é uma instituição pública de médio porte que atende cerca de 42 municípios da macrorregião, que inclui o Vale do Guaribas, Sambito e Canindé. Além disso, atua de maneira pactuada com a instituição de ensino supracitada, recebendo os discentes para execução das disciplinas práticas, o que possibilitou o desenvolvimento do presente estudo.

O instrumento utilizado foi “Anamnese e Exame Físico: Avaliação Diagnóstica de Enfermagem no Adulto”, que permitiu guiar as etapas da coleta, desde a identificação, seguida das informações sobre a doença e o tratamento, assim como os hábitos do

paciente, anamnese e exame físico direcionado (BARROS *et al.*, 2016). Ainda, foi observado o prontuário do paciente em busca de confirmação de informações duvidosas ou que tenham sido esquecidas durante a coleta, pareceres de outras áreas e exames complementares. A coleta foi realizada no dia 29/10/2021, com tempo de aplicação do instrumento de aproximadamente 40 minutos.

Para construção do processo de enfermagem empregou-se o modelo de raciocínio clínico reflexivo *Outcome Present State Test* (OPT), que contempla as seguintes fases: história do paciente, lógica da pista, estado atual, estado do resultado, o teste, tomada de decisão e julgamento (PESUT e HERMAN, 1998). Além disso, foram utilizados os sistemas padronizados de linguagem NANDA-I, NOC, NIC, para descrever os diagnósticos de enfermagem, os resultados e as intervenções, respectivamente.

O caso clínico descrito nesse estudo é do senhor João (nome fictício), internado na unidade clínica e cirúrgica para tratamento de pancreatite necro-hemorrágica.

- **Resumo da história do paciente**

João, sexo masculino, 46 anos, casado, católico, trabalhador rural, natural e procedente da cidade de Geminiano - PI, sem histórico de alergias conhecidas. Admitido para internação prévia na unidade de terapia intensiva (UTI) da instituição com diagnóstico de pancreatite necro-hemorrágica, com histórico de dor epigástrica e na região da fossa ilíaca esquerda e queimação abdominal há três meses, com acentuamento do quadro clínico há aproximadamente 20 dias. Relata etilismo crônico e nega tabagismo. Evolui para internação na enfermaria clínica e cirúrgica para aguardar intervenção cirúrgica, onde permanecia até o momento da coleta para recuperar-se do pós-operatório de laparotomia exploratória.

Os exames clínicos e laboratoriais alterados foram: Endoscopia digestiva alta (EDA), raio x de tórax e tomografia computadorizada de abdome que permitiram a visualização de varizes de trato gástrico, compressão do corpo gástrico e pangastrite enantematosa moderada; discreto derrame pleural na região esquerda e pancreatite necro-hemorrágica em retrocavidade dos epiplons e estendendo-se à região periumbilical esquerda até a fossa ilíaca esquerda, respectivamente.

Ao aferir os sinais vitais foi possível observar: pressão arterial de 113x80 mmHg; temperatura axilar de 36.5°C; frequência cardíaca de 99 bpm e frequência respiratória de 18 rpm. Refere fazer uso de medicações em casa como Metformina e Glibenclamida para o controle da diabetes e antiinflamatórios para dor abdominal e plenitude gástrica.

Ao exame físico apresentava-se consciente, orientado em tempo e espaço, com pupilas isocóricas e fotorreagentes. Normotérmico, normocorado e hidratado. Cabeça e pescoço sem alterações aparentes. Normocárdico, bulhas rítmicas, normofonéticas com ausência de sopros. Tórax plano, padrão respiratório eupneico, com expansibilidade pulmonar simétrica, à percussão som claro pulmonar e, à ausculta murmúrios vesiculares sem ruídos adventícios. Abdome plano, indolor à palpação, apresentou som timpânico em todos os quadrantes à percussão e, à ausculta, ruídos hidroaéreos normoativos.

Paciente relata diurese excessiva com desconforto tolerável na região hipogástrica, bexiga levemente distendida a palpação. Evacuações intestinais fisiológicas. Membros inferiores e superiores sem alterações. Acesso venoso periférico salinizado em membro superior direito e sem sinais flogísticos.

Presença de ferida operatória que cicatriza por primeira intenção em região mesogástrica e orifício de drenagem com bolsa coletora na fossa ilíaca esquerda, devido retirada acidental de dreno túbulo laminar, com 20ml de secreção esverdeada.

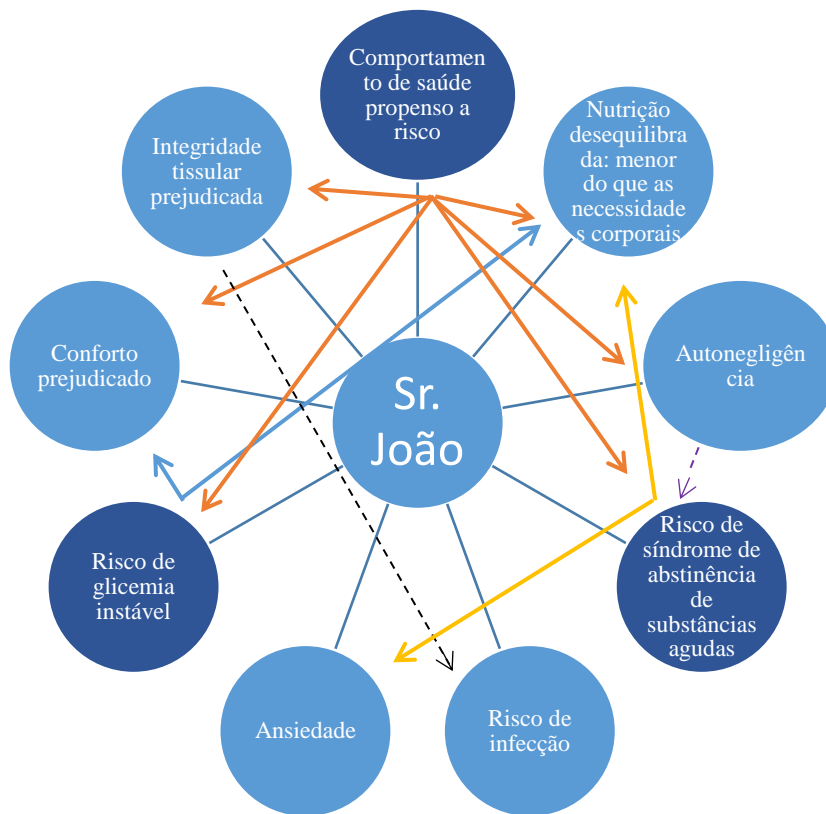
Encontrava-se em dieta via oral, com aceitação parcial e relata pesar 66kg, mas ao realizar uma segunda visita dias depois constatou-se que houve emagrecimento. Nega alergias e não relata dificuldades para dormir. Segue higienizado e deambula sem auxílio.

Resultados e Discussão

Seguindo as etapas apresentadas pelo modelo usado para o desenvolvimento desse estudo, após a coleta de dados é necessário elaborar a lógica pista. Nessa etapa as informações colhidas são analisadas em busca de identificar o principal problema que o paciente apresenta, e assim determinar o diagnóstico central, aquele que mais se conecta com os demais diagnósticos de enfermagem (SEVILLA, 2014).

Podem existir mais de um diagnóstico central, sendo importante assim evidenciar a ordem de prioridade. Sendo assim, seguindo essa ordem, os diagnósticos centrais elencados para o caso clínico em questão foram: Comportamento de saúde propenso a risco (00188), risco de síndrome de abstinência de substâncias aguda (00259) e risco de glicemia instável (00179) (Figura 1).

Figura 1: Representação dos diagnósticos de enfermagem considerados para o caso clínico, suas conexões e diagnósticos de enfermagem centrais. Picos, Piauí, 2021.



Fonte: Elaborado pelos autores com base em HERDMAN; KAMITSURUS, 2018.

Nessa representação, por ser o paciente o principal foco de atenção, o mesmo encontra-se ao centro e ao redor foram dispostos os diagnósticos encontrados, e as setas serviram para criar uma conexão visual entre eles e possibilitar a visualização dos principais. Os diagnósticos que representam melhor o caso descrito são os que mais enviam setas, pois isso significa que os que recebem são consequências desses primeiros e ao aplicar as intervenções necessárias, os demais que se conectam podem ser solucionados também (GONÇALVES, 2017).

Na etapa seguinte, o estado atual, descrevem-se os fatores relacionados ou de risco, e as características definidoras dos diagnósticos centrais.

Assim, o estado atual do Sr. João é descrito da seguinte forma (HERDMAN; KAMITSURU, 2018):

- Comportamento de saúde propenso a risco (00188) relacionado a percepção negativa da estratégia recomendada de cuidados de saúde, evidenciado por abuso de substâncias.

- Risco de síndrome de abstinência de substâncias aguda (00259) relacionado ao desenvolvimento de dependência do álcool ou de outra substância aditiva e interrupção repentina de uma substância aditiva.
- Risco de glicemia instável (00179) relacionada a falta de adesão ao plano de controle do diabetes, monitoração inadequada da glicemia e perda de peso excessiva.

O diagnóstico principal entre os centrais é o comportamento de saúde propenso a risco, pois como demonstrado na figura anterior, é dele que saem a maioria das setas, indicando que os demais presentes são decorrentes dele.

Ao adotar um comportamento de saúde propenso a risco o paciente desencadeou uma série de agravos a sua saúde, que se apresentam como diagnósticos secundários. Ao fazer uso exacerbado de bebidas alcoólicas ele foi autonegligente com sua saúde se expondo ao risco de glicemia instável, pois a ingestão do álcool por indivíduos diabéticos pode causar hipoglicemia ou hiperglicemia (ANAD, 2019), como também ao risco de síndrome de abstinência de substâncias aguda.

Pancreatite necro-hemorrágica, é uma doença inflamatória do pâncreas, associada à diversas condições, inclusive por ingestão de álcool majoritariamente (REFINETTI e MARTINEZ, 2010), sendo essa a causa da sua internação e da necessidade de intervenção cirúrgica, o que resultou em integridade tissular prejudicada e também em conforto prejudicado. Outro diagnóstico relacionado ao comportamento de risco do paciente é nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais, isso porque durante sua estadia na instituição hospitalar ele demonstrou desinteresse pela dieta prescrita.

Esse último também é diagnóstico secundário dos outros dois centrais, visto que, a perda de apetite é um dos sintomas relacionados a abstinência e ao apresentar o risco de glicemia instável, onde o paciente pode apresentar dificuldades em seguir o regime alimentar prescrito para estabilizar seu índice glicêmico, como o caso do paciente estudado, causando assim um desequilíbrio nutricional. Outro aspecto afetado é o psicológico, pois ao ingerir altas quantidades de álcool o indivíduo tende a apresentar sintomas como ansiedade e ao interromper o uso da substância essa condição pode se agravar (OPAS, 2018).

Após definidos os diagnósticos, os mesmos serviram de fonte para analisar a situação atual do paciente e basear a escolha dos resultados que se espera alcançar. Assim, os resultados foram descritos e em sequência as intervenções a serem realizadas, apenas para o diagnóstico central de enfermagem elencado para o caso do Sr. João: comportamento de saúde propenso a risco (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Os resultados identificados foram: crenças de saúde: controle percebido (1703), autocontrole do diabetes (1619), comportamento de aceitação: dieta prescrita (1622), comportamento de ganho de peso (1626), comportamento de adesão (1600), controle de riscos: uso de álcool (1903) (MOORHEAD *et al.*, 2016).

Posteriormente, inicia-se a fase teste, onde identificam-se os indicadores que sustentam os resultados de enfermagem. Para o Sr. João foi selecionado o resultado comportamento de adesão. Ainda, deve-se julgar quais indicadores são pertinentes ao caso e classificá-los em uma escala de comportamento que vai de um, estado menos desejável, ao cinco, que seria o mais desejável. Para esse resultado há 13 indicadores que demonstram seu avanço, sendo alguns selecionados: pesa riscos/benefícios de comportamentos relacionados à saúde, utiliza informações respeitáveis sobre a saúde para desenvolver estratégias, utiliza estratégias para eliminar comportamento não saudável, utiliza estratégias para otimizar a saúde, utiliza serviços de cuidado à saúde coerentes com a necessidade, realiza automonitorização do estado de saúde (Quadro 1).

Quadro 1: Resultado comportamento de adesão e seus indicadores. Picos, Piauí, 2021.

Comportamento de adesão (1600)			
	Indicadores	Estado atual (29/10/2021)	Estado desejado
160004	Pesa riscos/benefícios de comportamentos relacionados à saúde	2	5 (30/10/2021)
160003	Utiliza informações respeitáveis sobre a saúde para desenvolver estratégias	3	5 (30/10/2021)
160008	Utiliza estratégias para eliminar comportamento não saudável	2	5 (31/10/2021)
160009	Utiliza estratégias para otimizar a saúde	2	5 (31/10/2021)
160010	Utiliza serviços de cuidado à saúde coerentes com a necessidade	3	5
160014	Realiza automonitorização do estado de saúde	2	5 (01/11/2021)

Fonte: Elaborado pelos autores com base em MOORHEAD *et al.* 2016.

Legenda: 1. Nunca demonstrado; 2. Raramente demonstrado; 3. Algumas vezes demonstrado; 4. Frequentemente demonstrado; 5. Consistentemente demonstrado.

É importante destacar que a graduação dos indicadores é feita de maneira subjetiva, pois a taxonomia não descreve a diferença entre os níveis de classificação geral dos resultados a serem observados em cada indicador. Conseqüentemente, serão definidos através da aplicação do conhecimento, experiências e vivências da equipe (GONÇALVES; POMPEO, 2016).

Em continuidade, são descritos os demais resultados e indicadores para o diagnóstico central comportamento de saúde propenso a risco:

- Crenças de saúde: controle percebido (1703): crenças de que as próprias decisões controlam o resultado de saúde (170204), crença de que as próprias ações controlam o resultado de saúde (170205).
- Controle de riscos: uso de álcool (1903): reconhece as conseqüências relacionadas ao abuso de álcool (190302), compromete-se com as estratégias para o controle do uso de álcool (190307), controla o uso de álcool (190316).
- Autocontrole do diabetes (1619): realiza regime terapêutico prescrito (161909), monitora a glicose sanguínea (161911), segue a dieta recomendada (161920).
- Comportamento de aceitação: dieta prescrita (1622): participa no estabelecimento de metas alimentares alcançáveis com o profissional de saúde (162201), ingere alimentos de acordo com a dieta prescrita (162205).
- Comportamento de ganho de peso (1626): compromete-se com um plano de alimentação saudável (162606), participa de acompanhamento nutricional (162633).

Após a seleção dos resultados e seus indicadores, segue a tomada de decisão sobre as intervenções de enfermagem a serem implementadas por meio de ações específicas que visam alcançar os resultados desejados. Essa fase do processo será guiada pelas intervenções contidas na *Nursing Intervention Classification* (NIC) (BULECHECK *et al.*, 2016).

As intervenções de enfermagem encontradas para comportamento de saúde propenso a risco incluem modificação do comportamento, ensino: processo da doença, facilitação da autorresponsabilidade, facilitação da aprendizagem, melhora da disposição para aprender, melhora do enfrentamento, educação em saúde, grupo de apoio e redução da ansiedade.

Para cada uma das intervenções contidas na NIC existem diversas atividades de enfermagem que devem ser realizadas para que a intervenção esteja sendo aplicada de maneira satisfatória, e são selecionadas de acordo com as especificidades do caso. Abaixo

estão apresentadas as atividades de enfermagem para a intervenção modificação do comportamento (Quadro 2).

Quadro 2: Intervenções de Enfermagem modificação do comportamento e suas atividades. Picos, Piauí, 2021.

Modificação do comportamento: Promoção de uma mudança de comportamento.
Atividades:
• Determinar a motivação do paciente para mudar.
• Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por desejáveis.
• Apresentar o paciente a pessoas (ou grupos) que tenham enfrentado com sucesso a mesma experiência.
• Oferecer reforço positivo para as decisões do paciente tomadas de maneira independente.
• Encorajar o paciente a examinar seu próprio comportamento.
• Identificar o comportamento a ser alterado (comportamento alvo), em termos específicos, concretos.
• Quebrar o comportamento a ser alterado em unidades menores, mensuráveis de comportamento (p.ex., parar de fumar: número de cigarros fumados).
• Usar períodos específicos de tempo ao medir unidades de comportamento (p. ex., número de cigarros fumados por dia).
• Desenvolver um programa de mudança de comportamento.
• Desenvolver um método (p. ex., um gráfico ou tabela) para registrar o comportamento e suas modificações.
• Encorajar o paciente a participar de monitoramento e registro de comportamentos.
• Facilitar o envolvimento de outros prestadores de cuidados de saúde no processo de modificação, conforme apropriado.
• Facilitar o envolvimento da família no processo de modificação, como apropriado.
• Desenvolver um contrato de tratamento com o paciente para apoiar a implementação do sistema simbólico/pontual.
• Promover a aprendizagem do comportamento desejado usando técnicas de modelagem.
• Determinar as mudanças no comportamento, comparando ocorrências de base com ocorrências do comportamento pós-intervenção.
• Documentar e comunicar o processo de modificação, para equipe de tratamento, conforme necessário.
• Acompanhar reforço a longo prazo (contato por telefone ou pessoal).

Fonte: Elaborado pelos autores com base em BULECHECK *et al.* 2016.

Antes da implementação o enfermeiro deve analisar a realidade do paciente e do serviço e ajustar as atividades a serem realizadas a partir das prescrições de enfermagem. Para isso, irá definir a frequência e a melhor forma de executá-las, quais profissionais e especialidades contribuirão, além de garantir que as atividades sejam compreendidas pelos membros da equipe, paciente e família (GONÇALVES; POMPEO, 2016). Como exemplo, ao considerar as condições apresentadas pelo Sr. João, como varizes gástricas e pangastrite enantematosa moderada, pode-se inferir que deverá seguir em acompanhamento com gastroenterologista.

Ao longo de todo o processo o enfermeiro irá julgar a adequação das intervenções às condições do paciente e as realizações de resultados. Esse julgamento clínico deve englobar alguns elementos, sendo estes: contraste entre um estado presente e desejado, critérios associados a um resultado desejado, consideração simultânea dos efeitos e influência das intervenções de enfermagem, e uma conclusão sobre o alcance do resultado e eficácia da intervenção (KUIPER; PESUT, KAUTZ, 2009).

Tendo em vista o caso estudado, será avaliado se o Sr. João demonstra consistentemente, dentro do tempo estabelecido, pesar riscos/benefícios de comportamentos relacionados à saúde, recorrer à informações respeitáveis sobre a saúde para desenvolver estratégias, utilizar estratégias para eliminar comportamento não saudável, buscar estratégias para otimizar a saúde, frequentar serviços de cuidado à saúde coerentes com a necessidade e realizar automonitorização do estado de saúde.

Considerações Finais

O modelo OPT mostrou-se um método útil para a enfermagem, pois sua aplicação possibilitou concluir que comportamento de saúde propenso a risco é o diagnóstico de enfermagem central para o paciente em estudo, e a partir disso propiciou a identificação das prioridades do plano de cuidados e a seleção de resultados e intervenções direcionadas.

O estudo é limitado devido a duração das aulas práticas da disciplina, que não permitiu o acompanhamento do paciente, para que as os cuidados de enfermagem a serem implementados fossem avaliados. Contudo, os resultados obtidos possibilitaram compreender as condições específicas do paciente com pancreatite necro-hemorrágica, como também os principais resultados e intervenções.

Raciocinar e julgar clinicamente envolvem consciência metacognitiva, pensamento crítico, criativo, sistêmico e reflexivo (KUIPER; PESUT, KAUTZ, 2009). A partir disso, o estudo permite que acadêmicos e enfermeiros ampliem suas habilidades e possibilidades de atuação frente à execução do processo de enfermagem. Ademais, ressalta a necessidade de futuras pesquisas que produzam novas evidências científicas para implementação do modelo OPT na prática clínica e docente.

Referências

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ATENÇÃO AO DIABETES – ANAD. Diabetes e álcool. **ANAD**, São Paulo, 15 jan. 2019. Disponível em: <https://www.anad.org.br/diabetes-e-alcool/>. Acesso em: 9 dez. 2021.

BÁLINT, E. R. *et al.* Assessment of the course of acute pancreatitis in the light of aetiology: a systematic review and meta-analysis. **Scientific Reports**, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 17936, out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-74943-8>. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-74943-8>. Acesso em: 04 maio 2022.

BARROS, A. L. B. L. de. **Anamnese e exame físico**: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed, 2016.

BULECHECK, G. M. *et al.* **NIC Classificação das intervenções de enfermagem**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

CERULLO, J. A. S. B.; CRUZ, D. A. L. M. Clinical reasoning and critical thinking. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.124-129, jan.-feb. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9SZVRS64CDsLcjj5VPz6F4m/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 04 maio 2022.

GONÇALVES, L. W. P. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes com doenças cardiovasculares**: aplicação do modelo Outcome-Present State-Test. 2017. 158f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2017. Disponível em: https://bdtd.famerp.br/bitstream/tede/504/2/LaryssaWilsonGon%c3%a7alves_dissert.pdf. Acesso em: 10 dez. 2021.

GONÇALVES, L. W. P.; POMPEO, D. A. Aplicação do modelo Outcome Present State Test em paciente com insuficiência cardíaca congestiva. **REME – Rev Min Enferm.**, [s.l.], v. 20, p. e977, 2016. DOI: 10.5935/1415-2762.20160047. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/e977.pdf>. Acesso em: 4 maio 2022.

GURUSAMY, K. S. *et al.* Interventions for necrotising pancreatitis. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s.l.], v. 4, CD011383, abr. 2016. DOI: 10.1002/14651858.CD011383.pub2. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011383.pub2>. Acesso em: 4 maio 2022.

HERDMAN, T.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I**: definições e classificações. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

IBANEZ-ALFONSO, L. E. *et al.* Planes de cuidados enfermeiros de estudantes de pregrado: comparación de dos modelos. **Rev. Univ. Ind. Santander. Salud**, Bucaramanga-Colômbia, v. 52, n. 1, p. 33-40, ene.-mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n1-2020005>. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v52n1/2145-8464-suis-52-01-33.pdf>. Acesso em: 4 maio 2022.

KARIN, M. *et al.* Rare complication of necrotizing pancreatitis: extension of retroperitoneal abscess into femoral region. **Acta Medica**, Hradec Králové, v. 64, n. 1, p. 46–49, 2021. DOI: <https://doi.org/10.14712/18059694.2021.8>. Acesso em: 4 maio 2022.

KUIPER, R.; PESUT, D. J.; KAUTZ, D. Promoting the self-regulation of clinical reasoning skills in nursing students. **Open Nurs J**, [s.l.], v. 3, p. 76-85, oct. 2009. DOI:

10.2174/1874434600903010076. Disponível em: 10.2174/1874434600903010076. Acesso em: 4 maio 2022.

MOORHEAD, S. *et al.* **NOC Classificação dos resultados de enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. Abstinência Alcoólica: quais os sintomas e quanto tempo dura?. **OPAS**, Atibaia-SP, 5 set. 2018. Disponível em: <https://opas.org.br/abstinencia-alcoolica-quais-os-sintomas-e-quanto-tempo-dura/>. Acesso em: 9 dez. 2021.

PESUT, D. J.; HERMAN, J. OPT: Transformation of nursing process for contemporary practice. **Nurs Outlook**, [s.l.], v. 46, n. 11, p. 29-36, jan.-feb. 1998. DOI: 10.1016/s0029-6554(98)90022-7. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0029-6554\(98\)90022-7](https://doi.org/10.1016/s0029-6554(98)90022-7). Acesso em: 4 maio 2022.

PESUT, D. J.; HERMAN, F. J. **Clinical reasoning**: the art and science of critical and creative thinking. New York: Delmar Publishers, 1999.

REFINETTI, R. A.; MARTINEZ, R. Pancreatite necro-hemorrágica: atualização e momento de operar. **ABCD Arq Bras Cir Dig**, [s.l.], v. 23, n. 2, p. 122-127, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/yCgbdf74wNWVxJPV9LYMZHM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 maio 2022.

SEVILLA, J. C. R. Papel de enfermería en el juicio clínico: la valoración y el diagnóstico. **Enferm Cardiol**, [s.l.], v. 61, p. 25-31, 2014. Disponível em: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/62_02.pdf. Acesso em: 4 maio 2022.

THIRUVENGADAM, N. R. *et al.* Burden of ionizing radiation in the diagnosis and management of necrotizing pancreatitis. **Clinical and Translational Gastroenterology**, [s.l.], v. 12, n. 5, p. e00358, apr. 2021. DOI: 10.14309/ctg.0000000000000347. Disponível em: <https://doi.org/10.14309/ctg.0000000000000347>. Acesso em: 4 maio 2022.

XIAO, B. *et al.* Acute pancreatitis in patients with a medical history of type 2 diabetes mellitus: clinical findings and magnetic resonance imaging characteristics. **Pancreas**, [s.l.], v. 49, n. 4, p. 591-597, apr. 2020. DOI: 10.1097/MPA.0000000000001530. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MPA.0000000000001530>. Acesso em: 4 maio 2022.

CAPÍTULO 10

SALA DE ESPERA COMO ESTRATÉGIA EDUCATIVA NA ATENÇÃO BÁSICA PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO

WAITING ROOM AS AN EDUCATIONAL STRATEGY IN PRIMARY CARE FOR THE PREVENTION OF CERVICAL CANCER

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.10>

Submetido em: 15/02/2022

Revisado em: 15/03/2022

Publicado em: 30/03/2022

Larissa Rayane Alves Simão

Universidade Paulista, Garanhuns-PE

<http://lattes.cnpq.br/5907205960035300>

Anna Gabriella Silva Noronha

Universidade Paulista, Garanhuns-PE

<http://lattes.cnpq.br/7558475891010055>

Elisvandra Vasconcelos Sousa Siqueira

Universidade Paulista, Garanhuns-PE

<http://lattes.cnpq.br/4801978795056665>

Fernanda Barros Alves da Silva

Universidade Paulista, Garanhuns-PE

<http://lattes.cnpq.br/4904966820730075>

Maria Evanise Monteiro de Souza

Universidade Paulista, Garanhuns-PE

<http://lattes.cnpq.br/2277738124520473>

José Ivo Ferreira da Silva

Enfermeiro, Docente da Universidade Paulista, Garanhuns-PE

<http://lattes.cnpq.br/9460462485895358>

Resumo

O câncer do colo uterino é causado através de uma infecção persistente diante de alguns tipos de Papiloma Vírus Humano (HPV), e é a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres. Evidenciar o uso da sala de espera como estratégia educativa na prevenção do câncer do colo de útero em usuárias da Atenção Básica (AB). Trata-se de uma pesquisa do tipo Revisão Integrativa. A busca foi realizada nas bases de dados Online: BVS e SCIELO. Utilizando de descritores conforme vocabulário DeCS, associando o operador booleano “AND”: “Câncer de colo de útero”, “Prevenção”, “Atenção Básica”. Considerou-se como critérios de inclusão: Periódicos disponíveis na íntegra e gratuita. Critérios de exclusão: duplicidade nas bases de dados. Com base nos artigos e nos manuais do Ministério da Saúde, a sala de espera pode ser utilizada estrategicamente de várias formas, como: promovendo e ampliando a divulgação de informações através da confecção de cartazes, realizando grupos educativos abordando sobre a importância do exame Papanicolau, a técnica a ser utilizada, os fatores de risco para e as formas de prevenção, garantindo assim, uma melhor adesão da mulher ao exame e formas preventivas. Diante do exposto, foi possível destacar que as informações fornecidas através do profissional de saúde as mulheres usuárias da atenção básica são de suma importância para prevenção do câncer do colo uterino e neste momento, a sala de espera torna-se a maior protagonista, despertando a consciência do autocuidado através da prática educativa.

Palavras-chave: “Câncer de colo de útero”, “Prevenção”, “Atenção Básica”.

Abstract

Cervical cancer is caused by a persistent infection with some types of Human Papilloma Virus (HPV), and is the second most common malignancy among women. To demonstrate the use of the waiting room as an educational strategy in the prevention of cervical cancer in users of Primary Care (PC). This is an integrative review type research. The search was carried out in the Online databases: VHL and SCIELO. Using descriptors according to DeCS vocabulary, associating the Boolean operator “AND”: “Cervical cancer”, “Prevention”, “Primary Care”. The following inclusion criteria were considered: Periodicals available in full and free of charge. Exclusion criteria: duplication in the databases. Based on the articles and manuals of the Ministry of Health, the waiting room can be used strategically in several ways, such as: promoting and expanding the dissemination of information through the making of posters, carrying out educational groups addressing the importance of of the Pap smear, the technique to be used, the risk factors for and the forms of prevention, thus guaranteeing a better adhesion of the woman to the exam and preventive ways. In view of the above, it was possible to highlight that the information provided through the health professional to women users of primary care is of paramount importance for the prevention of cervical cancer and at this moment, the waiting room becomes the main protagonist, raising awareness of self-care through educational practice.

Keywords: “Cervical cancer”; “Prevention”; “Primary care”.

Introdução

O Câncer do Colo Uterino (CCU) também conhecido por câncer cervical é causado por uma infecção persistente diante de alguns tipos de papiloma vírus humano (HPV10), e está associado à infecção persistente por subtipos de vírus HPV, na qual muitas mulheres não se atentam com o surgimento de pequenas verrugas (MARTINS *et al.*, 2020).

O Papiloma Vírus Humano é membro da família Papovavirida, composto por cerca de 100 tipos de vírus. Destes, aproximadamente 50 acometem a mucosa genital. Os genomas do vírus são detectados no núcleo das células infectadas do colo uterino e, muitas vezes, pode-se evidenciar genomas do HPV integrados aos cromossomos na

maioria das lesões, visto que, essa integração é o ponto de partida na transformação celular oncogênica (VERAS, 2017).

O CCU é considerado um problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento, devido a sua maior incidência ocorrer em classes economicamente desfavorecidas. Trata-se da segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, apresentando um desenvolvimento lento, que pode levar anos para ter sua evolução total (SILVA *et al.*, 2017).

No Brasil o CCU ocupa a terceira posição entre as neoplasias malignas que afetam mulheres, ficando atrás somente do câncer de mama e câncer colorretal, a estimativa de novos casos para os anos consecutivos de 2018-2019 são de 16.370mil (BRASIL, 2018). Já a mortalidade segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) aumenta progressivamente após os 40 anos de idade com grande diferença entre as regiões brasileiras.

Essa neoplasia tem início na forma de uma lesão precursora, que pode ou não evoluir para um processo invasivo no decorrer de um período de 10 a 20 anos, mas também é preventiva e curável quando diagnosticado precocemente. Esse intervalo de tempo, relativamente longo, permite que ações preventivas sejam realizadas com o objetivo de romper a cadeia epidemiológica da doença (DAMACENA, 2017).

Dessa forma, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), o principal meio preventivo é o método de rastreamento, na qual é realizado o exame citopatológico (exame Papanicolaou), conhecido mundialmente como seguro e eficiente, e que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual.

A priorização desta faixa etária justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer, mas é importante destacar que a priorização de uma faixa etária não significa a impossibilidade da oferta do exame para as mulheres mais jovens ou mais velhas (BRASIL, 2012).

Em maio de 2004 com o objetivo de fortalecer a prevenção de câncer de colo de útero com ações educativas em saúde e ressaltando a importância de realizar exames de rastreamento, foi lançado pelo Ministério da Saúde (MS) a Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM).

Dessa maneira, podemos citar a Atenção Básica (AB) que nos últimos anos tem conferido foco e destaque como um lugar privilegiado ao incluir na sua prática a

articulação entre a prevenção e a promoção da saúde, por meio da expansão e qualificação da atenção primária, gerando um cenário favorável à reorganização do modo, por exemplo, do cuidado do câncer do colo do útero (MOTTA, 2017).

Ainda conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), essas ações de promoção acontecem na atenção básica justamente por está mais próxima do cotidiano das mulheres e as abordagens educativas devem estar presentes no processo de trabalho das equipes, seja em momentos coletivos como grupos ou em momentos individuais de consulta. É fundamental a disseminação da necessidade dos exames e da sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta que podem significar câncer.

A forma de prevenção também pode ser desenvolvida por práticas assistenciais educativa, por meio de mensagens claras, objetivas e de fácil linguagem, de acordo com as necessidades da população. Assim, é essencial que o serviço de atenção primária tenha conhecimento da sua área de abrangência para identificar as mulheres o conhecimento referente a prevenção do câncer do colo de útero (PAULA *et al.*, 2019).

Com isso, podemos citar a sala de espera como ferramenta estratégica para realização de atividades educativas, pois este se trata de um momento que oportuniza a aprendizagem de novos conhecimentos, a troca de experiências, a identificação de temas pertinentes e a criação de vínculo entre profissionais e usuários (FEITOSA *et al.*, 2019).

Diante do exposto, o presente estudo objetiva evidenciar o uso da sala de espera como estratégia educativa na prevenção do câncer do colo de útero em usuárias da Atenção Básica (AB).

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa do tipo Revisão Integrativa de Literatura, que consiste em uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos e análise da produção científica, na qual orientam a tomada de decisão na prática clínica. Sendo assim, permite agrupar e resumir resultados de pesquisas sobre o tema delimitado, de forma sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (SOUSA *et al.*, 2017).

A pergunta elaborada como questão norteadora dessa revisão, foi: “De que forma a sala de espera pode ser utilizada como estratégia educativa para prevenção do câncer do colo de útero em usuárias da atenção básica?”.

• **Buscas Nas Bases De Dados**

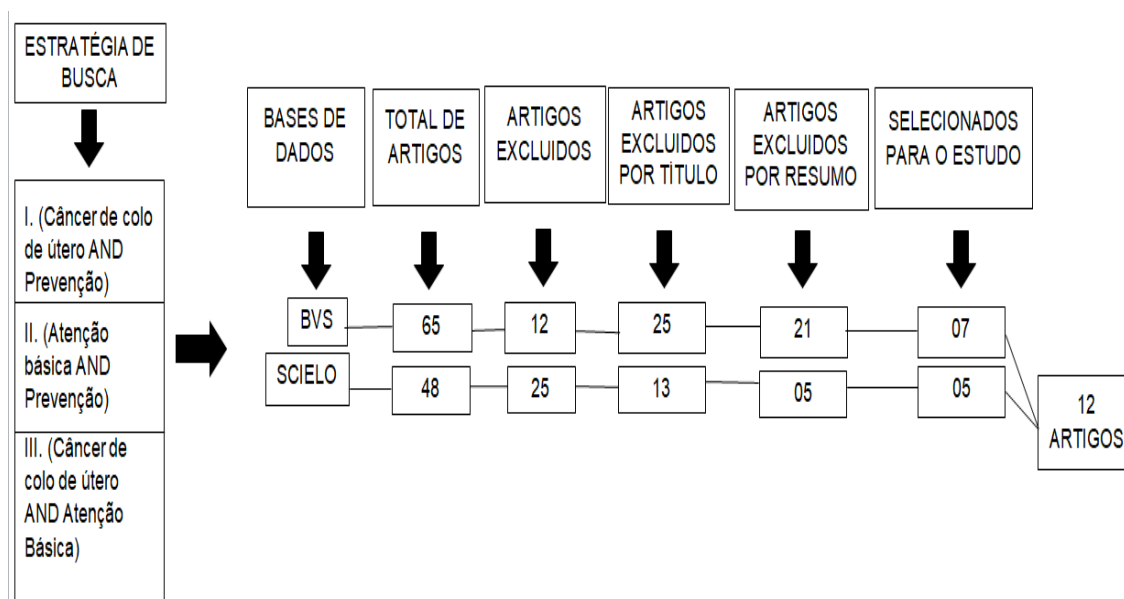
Para realizar a seleção dos estudos, foram utilizados os sistemas de bases de dados importantes no contexto da saúde. Por meio do acesso online, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) E Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Utilizando de descritores conforme vocabulário DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Câncer de colo de útero, prevenção, Atenção Básica.

Com base nisso, houve a criação das seguintes estratégias de busca utilizando o operador booleano “AND”: I. “Câncer de colo de útero AND Prevenção”; II. “Atenção básica AND Prevenção”; III. “Câncer de colo de útero AND Atenção básica”.

Os critérios de inclusão determinantes para a seleção dos artigos foram: periódicos disponíveis na íntegra e gratuita no idioma português, e recorte temporal de 2017 a 2021, leitura do título, leitura do resumo, leitura do artigo de forma completa, além de manuais e políticas do Ministério da Saúde (MS). Quanto aos critérios de exclusão foram: artigos duplicados, triplicados e/ou em ambas as bases de dados, aqueles que não contemplaram em sua integralidade a questão norteadora, artigos fora do recorte temporal.

A seleção do estudo consistiu em 113 artigos. Sendo, 65 da Biblioteca virtual em Saúde e 48 do Scientific Electronic Library Online (SCIELO). As informações detalhadas foram apresentadas no fluxograma abaixo.

Figura 1. Fluxograma da descrição da busca nas bases de dados utilizando os critérios de seleção.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

Resultados e Discussão

Os resultados obtidos com a análise dos estudos evidenciaram que 64% das pesquisas são do tipo revisão integrativa, 18% pesquisa de campo e 18% pesquisa descritiva transversal. A relação do conhecimento relatado neste trabalho se deu pela inclusão e análise de 10 artigos que abordavam o tema de forma ampla.

Com o propósito de obter uma seleção concisa para análise integral, foram aplicados os critérios de seleção, verificação dos trabalhos duplicados, triplicados e/ou presentes em mais de uma base de dados. Baseado no quadro sinóptico dos estudos analisados obteve-se o detalhamento dos estudos por ano de publicação, título, autores e objetivo do estudo.

Tabela 1: Apresentação das amostras utilizadas para essa revisão.

Ano	Título	Autores	Objetivo
2020	A importância do enfermeiro na educação em saúde para prevenção do câncer de colo de útero.	MARTINS, M. L, <i>et al.</i>	Demonstrar os números alarmantes de mulheres com câncer de colo de útero.
2019	Deteção precoce e prevenção do câncer de colo uterino: saberes e práticas educativas.	PAULA, T. C, <i>et al.</i>	Apreender os saberes de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo uterino por meio do exame de Papanicolau.
2018	Estimativa 2018. Incidência do Câncer no Brasil.	BRASIL, INCA	Prover de informações atualizadas e mais abrangentes esses profissionais comprometidos com a saúde da população e a sociedade, o INCA oferece as estimativas de casos novos de incidência de câncer para todos os anos.
2017	Prevenção do câncer do colo do útero em unidade básica de saúde: atuação do enfermeiro.	VERAS, D. M.	Descrever a importância da atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade em unidades básicas de saúde
2017	A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem.	SOUSA, L. M. M; <i>et al.</i>	Apresentar os conceitos gerais e as etapas para a elaboração de uma revisão integrativa da literatura, com

			base na mais recente evidência científica.
2017	Rastreamento do câncer do colo de útero em Teresina, Piauí: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do Câncer do colo de Útero, 2006-2013.	DAMACENA, A. M; LUZ, L. L; MATTOS, I, E.	Avaliar o rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí, Brasil.
2017	Avaliação das ações de prevenção ao câncer de colo de útero na Atenção Básica em saúde no estado do Rio de Janeiro.	MOTTA, A. L. B.	Avaliar as ações de prevenção do câncer de colo de útero na AB em saúde no estado do Rio de Janeiro (RJ), considerando a disponibilidade, adequação e resolutividade.
2017	Educação em saúde como estratégia de prevenção do câncer do colo do útero: revisão Integrativa.	SILVA, L. R, <i>et al.</i>	Descrever evidências da produção científica sobre a educação em saúde como estratégia de prevenção do câncer do colo do útero, bem como os aspectos que podem interferir nessa prevenção.
2017	Avaliação das ações de prevenção ao câncer de colo de útero na Atenção Básica em saúde no estado do Rio de Janeiro	MOTTA, A. L. B.	Avaliar as ações de prevenção do câncer de colo de útero na AB em saúde no estado do Rio de Janeiro (RJ), considerando a disponibilidade, adequação e resolutividade.
2013	Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.	BRASIL, M. S.	Contribuir com a organização da Rede de Atenção ao Câncer do Colo do Útero e da Mama no Sistema Único de Saúde (SUS) considerando a Política Nacional de Atenção Básica, a Política Nacional de Humanização e a Política Nacional de Atenção Oncológica.
2010	Diretrizes do rastreamento	BRASIL, INCA	Garantir acesso a diagnóstico e tratamento
2004	Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes	BRASIL, M. S.	Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do

acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.

Fonte: Elaboração própria.

Com base nos artigos publicados nas bases de dados e nos manuais do Ministério da Saúde, que compôs essa revisão integrativa, foi possível compreender que o conhecimento das mulheres sobre o exame preventivo é de grande relevância, ao passo que compõe fator fundamental para avaliar as estratégias adotadas na prevenção do câncer do colo de útero.

Segundo Veras (2017) em sua análise de discussão, a sala de espera potencializa a oferta de diálogos, discussões a respeito de temas emergentes, incentivando a união entre usuários e trabalhadores da saúde. Essas ações conseguem proporcionar maior qualidade no atendimento ofertado.

A utilização desse espaço contribui para uma melhor relação entre o usuário e o serviço de saúde, além de constituir um importante alicerce na melhoria da qualidade do atendimento prestado, garantindo um acolhimento aos clientes que, por resultado, refletem em um serviço mais humanizado, ampliando o conceito de cuidado biológico para um cuidado integral ao usuário.

Martins e colaboradores (2020) reforça com base na literatura, que as ações de educação em saúde quando executadas contribuem na manutenção da saúde e qualidade de vida, estabelecendo estratégias preventivas e de controle, que minimizem os riscos, realizando planos de ação.

O mesmo autor ressalta que existe uma necessidade da criação de um plano de ação, como ponto inicial de partida para a realização de uma sala de espera mais abrangente e próxima da realidade do público-alvo, visto que, as experiências, as temáticas, os recursos e o público se modificam.

Motta (2019) relata que prevenir é atuar antecipadamente, impedindo determinados agravos, como o adoecimento, a cronicidade de uma doença ou a morte. A educação em saúde representa uma estratégia muito importante na formação de comportamentos que promovam ou mantenham uma boa saúde.

Ela é uma prática social que contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, levando em conta a sua realidade. Estimula

também a busca de soluções e a organização de ações individuais e coletivas (DAMACENA, 2017).

Dessa forma, os estudos evidenciaram que a sala de espera pode ser utilizada estrategicamente de várias formas, como: promovendo e ampliando a divulgação de informações através da confecção de cartazes expostos na própria sala de espera, realizando grupos para educação em saúde abordando sobre a importância do exame Papanicolaou, a técnica a ser utilizada, os fatores de risco para o desenvolvimento de neoplasia cervical e as formas de prevenção, garantindo assim, uma melhor adesão da mulher ao exame e formas preventivas.

Ainda de acordo com a revisão de literatura desse estudo, cabe aos serviços de saúde orientar as mulheres e envolver a participação de profissionais qualificados nas discussões e esclarecimentos acerca dos diferentes aspectos que estão relacionados à forma de prevenção e realização periódica do exame, com o intuito de reduzir a morbimortalidade na população de risco.

Assim, podemos considerar a sala de espera como uma ferramenta estratégica capaz de viabilizar maior interação entre profissionais de saúde e usuários, sendo esse contexto favorável para que haja construção de relações mais satisfatórias e de vínculos (PAULA *et al.*, 2019). Essa circunstância proporciona o rompimento daquela relação comumente vista por essas duas classes (SILVA *et al.*, 2017).

Considerações Finais

Fundamentada na interpretação trazida nesta revisão integrativa, foi possível destacar que as informações fornecidas através do profissional de saúde as mulheres usuárias da atenção básica são de suma importância para prevenção do câncer do colo uterino e neste momento, a sala de espera torna-se a maior protagonista. Como meio de prevenção primária, as ações educativas foram destacadas e, como prevenção secundária, a realização do exame preventivo do Papanicolaou.

Diante do exposto, o profissional de saúde nesse nível de atenção deve aproveitar da sua autonomia e conduzir-se por uma mudança realmente efetiva mostrando que o trabalho educativo realizado por ele deve despertar a consciência do autocuidado, e promover a compreensão dessas mulheres sobre as causas e as consequências de seu estado de saúde, destacando uma ação consistente, com vistas à sensibilização de elas comparecerem regularmente às unidades de saúde para o rastreamento organizado do câncer do colo do útero. Com isso, a garantia de acesso a essas práticas educativas por

parte das equipes da Atenção Básica sem dúvida contribui muito para a resolutividade da atenção.

É perceptível que deve ocorrer a inclusão de uma educação continuada para os profissionais, implantação de gestão eficiente para implantação da política destinada a este público. Tal qual, estratégias como: capacitação dos profissionais referente à Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM), capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para orientarem nas visitas domiciliares.

Referências

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em: 4 maio 2022.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos da Atenção Básica, n. 13). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_canceres_colo_uterio_2013.pdf. Acesso em: 4 maio 2022.

BRASIL; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Rastreamento**. Brasília, 2010. (Série A: Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária, n. 29).

DAMACENA, A. M.; LUZ, L. L.; MATTOS, I. E. Rastreamento do câncer do colo de útero em Teresina, Piauí: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do Câncer do colo de útero, 2006-2013. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 71-80, jan.-mar. 2017. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/P38zYFPh9SdYCTFqbm9cgLG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 maio 2022.

FEITOSA, A. L. F. *et al.* Sala de espera: estratégia de educação em saúde no contexto da atenção básica. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal-PB, v. 9, n. 2, p. 67-70, jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.18378/rebes.v9i2.6401>. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/6401/5612>. Acesso em: 4 maio 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2017.

MARTINS, M. L.; RIBEIRO, E. S. A importância do enfermeiro na educação em saúde para prevenção do câncer de colo de útero. **Rev Cient da Fac Educ e Meio Ambiente: FAEMA**, Ariquemes, v. 10, n. especial, p. 6-10, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31072>. ISSN: 2179-4200. Acesso em: 4 maio 2022.

MOTTA, A. L. B. **Avaliação das ações de prevenção ao câncer de colo de útero na Atenção Básica em saúde no estado do Rio de Janeiro**. 2017. 260f. Tese (Pós-Graduação em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25763>. Acesso em: 4 maio 2022.

PAULA, T. C. *et al.* Detecção precoce e prevenção do câncer de colo uterino: saberes e práticas educativas. **Enferm. Foco**, v. 10, n. 2, p. 47-51, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n2.1624>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1624/518>. Acesso em: 4 maio 2022.

SILVA, L. R. da. *et al.* Educação em saúde como estratégia de prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa. **Rev Pre Infec e Saúde**. [s.l.], v. 3, n. 4, p. 35-45, 2017. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6708>. Acesso em: 4 maio 2022.

SOUSA, L. M. M. de; MARQUES-VIEIRA, C. M. A.; SEVERINO, S. S. P.; ANTUNES, A. V. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, Coimbra, n. 21, série 2, p. 17-26, nov. 2017. Disponível em: <http://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17>. Acesso em: 4 maio 2022.

VERAS, D. M. **Prevenção do câncer do colo do útero em unidade básica de saúde: atuação do enfermeiro**. 2017. 40f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes - RO, 2017. Disponível em: <https://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2090/1/PREVEN%c3%87%c3%83O%20DO%20CANCER%20DO%20COLO%20DO%20c3%9aTERO...pdf>. Acesso em: 4 maio 2022.

CAPÍTULO 11

ANÁLISES DE GENES ENVOLVIDOS NA HERANÇA GENÉTICA DA DOENÇA DE ALZHEIMER E SEU DESENVOLVIMENTO

ANALYSIS OF GENES INVOLVED IN THE GENETIC INHERITANCE OF ALZHEIMER'S DISEASE AND ITS DEVELOPMENT

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.11>

Submetido em: 21/04/2022

Revisado em: 05/05/2022

Publicado em: 15/05/2022

Tainá Oliveira de Araújo

Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Cuité-PB

<http://lattes.cnpq.br/8031037065925876>

Amanda Geovana Pereira de Araújo

Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Cuité-PB.

<http://lattes.cnpq.br/3946322725458190>

Silvânia Narielly Araújo Lima

Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Cuité-PB

<http://lattes.cnpq.br/4848390450941924>

Anne Wirginne de Lima Rodrigues

Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Cuité-PB

<http://lattes.cnpq.br/0355598894423144>

Igor Luiz Vieira de Lima Santos

Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Cuité-PB

<http://lattes.cnpq.br/6976858979875527>

Resumo

O envelhecimento é um processo caracterizado por alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas, sociais e psicológicas, ocasionando maior vulnerabilidade e incidência de processos patológicos. A doença de Alzheimer (DA) é um distúrbio neurocognitivo que, atualmente, representa a forma mais comum de demência em idosos, pode ou não limitar e comprometer a capacidade funcional e a qualidade de vida da pessoa. Geralmente causada por influências multifatoriais onde ambiente, fatores genéticos e epigenéticos são seus principais precursores. Este estudo teve como objetivo analisar os genes envolvidos na herança

genética da DA e seu desenvolvimento. Trata-se de um estudo tecnológico e exploratório, bem como de revisão bibliográfica com características quantitativas e qualitativas, realizado no primeiro semestre de 2022. O levantamento foi realizado nas bases de dados: SciELO, PubMed, Google acadêmico, além de consulta aos bancos de dados de sequências genômicas e de conhecimento associado ao componente genético da DA. Identificou-se que o Alzheimer é uma patologia de etiologia bastante complexa e variada com muitos genes envolvidos e com altas taxas de incidência e prevalência no Brasil e no mundo, caracterizada por lesão sináptica, seguida de perda neuronal associada à neurodegeneração. Dessa forma, conclui-se que a partir deste estudo é possível ter uma visão mais ampla a respeito do tema, possibilitando um maior conhecimento e a possibilidade da melhoria do bem-estar e da qualidade de vida da pessoa idosa, no diagnóstico e um tratamento mais efetivo, reduzindo a progressão e o grau da doença.

Palavras-Chave: Idoso, Doença de Alzheimer, Genética Humana.

Abstract

Aging is a process characterized by morphological, functional, biochemical, social and psychological changes, causing greater vulnerability and incidence of pathological processes. Alzheimer's disease (AD) is a neurocognitive disorder that currently represents the most common form of dementia in the elderly, may or may not limit and compromise a person's functional capacity and quality of life. Usually caused by multifactorial influences where environment, genetic and epigenetic factors are its main precursors. This study aimed to analyze the genes involved in the genetic inheritance of AD and its development. This is a technological and exploratory study, as well as a bibliographic review with quantitative and qualitative characteristics, carried out in the first half of 2022. The survey was carried out in the following databases: SciELO, PubMed, Google academic, in addition to consulting the databases genomic sequence data and knowledge associated with the genetic component of AD. It was identified that Alzheimer's is a pathology of very complex and varied etiology with many genes involved and with high rates of incidence and prevalence in Brazil and in the world, characterized by synaptic injury, followed by neuronal loss associated with neurodegeneration. In this way, it is concluded that from this study it is possible to have a broader view on the subject, enabling greater knowledge and the possibility of improving the well-being and quality of life of the elderly, in the diagnosis and a more efficient treatment. effective, reducing the progression and degree of the disease.

Keywords: Elderly, Alzheimer Disease, Human Genetics.

Introdução

O Brasil envelhece de forma rápida e intensa. O resultado mais evidente de tal fenômeno é a elevação significativa deste quantitativo populacional no Brasil e no mundo, que é decorrente de avanços científicos, tecnológicos e das ações preventivas que estão ampliando o conhecimento dos idosos, oportunizando a reflexão e o aprimoramento das condições de saúde e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida (URBANO; GOMES, *et al.*, 2020).

O envelhecimento populacional é um processo multidimensional e multideterminado, de caráter universal, progressivo, gradual e dinâmico caracterizado por alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas, sociais e psicológicas, no qual essas modificações estão atreladas ao declínio natural de funções fisiológicas, ocasionando maior vulnerabilidade, fragilidade e maior incidência de processos patológicos (DANIEL; FERNANDES; SILVA; SANTO, 2018). Diante disso este grupo etário tem gerado grandes desafios e preocupações para a saúde pública brasileira devido à

disposição das condições crônicas que os acompanham, a exemplo das doenças crônicas degenerativas, como a Doença de Alzheimer (DA).

A Doença de Alzheimer é a forma de demência mais comum entre idosos e tem aumentado de forma gradual com o envelhecimento da população. Esta patologia é caracterizada pela presença de placas amiloides e emaranhados neuro fibrilares no cérebro, bem como a diminuição geral do cérebro e do número de neurônios. Trata-se de uma alteração neurológica mais estudada e comentada na atualidade, essa problemática caracteriza-se por declínio progressivo das manifestações cognitivas, ligadas à percepção, aprendizagem, memória, ao raciocínio, funcionamento psicomotor e ao aparecimento de quadros neuropsiquiátricos graves que resultam em uma deficiência progressiva e uma eventual incapacitação. O comprometimento cognitivo é responsável pela perda da autonomia e capacidade decisória, além de afetar o funcionamento ocupacional e social de cada indivíduo (FARFAN *et al.*, 2017; SANTANA *et al.*, 2019).

Os fatores correlacionados ao surgimento da doença são genéticos, epigenéticos e ambientais, caracterizando-a como um distúrbio bastante complexo, heterogêneo e de origem multifatorial. Componentes genéticos já foram associados à DA quando qualquer um desses genes é alterado grandes quantidades do fragmento de uma proteína tóxica chamada de peptídeo beta-amiloide são produzidos no cérebro podendo aglomerar-se e formar placas amiloides. O acúmulo do peptídeo β -amilóide tóxico e placas amiloides pode levar à morte de células nervosas e sintomatologia desse distúrbio. Diante da heterogeneidade genética da doença, há diferentes graus de severidade desta, variando de acordo com as mutações apresentadas, além do seu histórico familiar. Assim, existem inúmeros genes que podem estar relacionados com a etiopatogenia da doença (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Em razão das características da DA e a grande influência genética, bem como a relação desses genes com a fisiopatologia da doença, é de suma importância aprofundar os dados a respeito dos genes envolvidos neste tipo de herança e tentar elucidar as vias que compõem o desenvolvimento deste problema. Por se tratar de uma anomalia genética a mesma pode ser identificada por um enfermeiro treinado em estudos genéticos familiares utilizando como ferramenta principal a análise de heredogramas para o aconselhamento genético.

Justifica-se a realização deste estudo por ser um assunto de grande relevância para a ciência por ser uma especificidade com conhecimento científico ainda limitado, pois pouco se conhece sobre os genes encontrados e como eles podem atuar na progressão da

doença de Alzheimer. Esse déficit de conhecimentos pode trazer consequências na assistência ao idoso com Alzheimer, bem como para os seus familiares, uma vez que esta patologia é progressiva e irreversível, de aparecimento insidioso e se desenvolve lenta e continuamente por vários anos, além de ser muito evidenciada na atualidade, sendo de extremo interesse para a saúde pública, devido ao alto índice de casos, no Brasil e no mundo, pela sua forma de se manifestar no ser humano e as consequências à integridade física, mental e social.

Dito isto, é de suma importância para a sociedade e academia o estudo sistematizado dos componentes genéticos desse acometimento favorecendo assim a aquisição de conhecimento prévio para otimizar os prognósticos para os indivíduos afetados por este problema. Assim, o estudo tem como objetivo analisar sistematicamente os genes envolvidos nas vias de progressão da doença de Alzheimer utilizando ferramentas de bioinformática.

Metodologia

Trata-se de um estudo tecnológico e exploratório com potencial aplicabilidade biotecnológica, bem como de revisão bibliográfica como ferramenta para a compreensão dos fatores de risco genéticos relacionados a doença de Alzheimer e a assistência de enfermagem, além de aprofundar de forma qualitativa, ampla, sistematizada e ordenada metodologias e resultados de outras pesquisas com o intuito de expandir expectativas referentes ao tema proporcionando uma visão conceitual sobre esta problemática. Além disso, a análise das informações obtidas em bancos de dados públicos disponíveis on-line possibilita a descoberta de possíveis e novos genes candidatos, bem como de identificação do funcionamento da progressão do Alzheimer.

Os artigos foram identificados por busca bibliográfica realizada no período de janeiro a fevereiro de 2022 nas seguintes bases de dados: Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) e National Library of Medicine (PubMed).

As sequências dos genes identificados para doença de Alzheimer provenientes dos Bancos de Dados GenBank (NCBI – National Center for Biotechnology Information) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>), das vias bioquímicas (KEGG- Kyoto Encyclopedia of Genes and Genomes) (<http://www.genome.jp/kegg/>) e STRING: functional protein association networks (<https://string-db.org/>).

Os critérios para inclusão dos estudos primários selecionados foram: artigos que apresentaram estruturas textuais completas disponibilizados na íntegra e gratuitamente,

nos idiomas inglês e português, tendo base estudos prioritários, mas não exclusivos dos últimos 10 anos, e que apresentassem dados qualitativos condizentes com os objetivos propostos. Foram excluídos da pesquisa artigos de opinião, cartas ao editor e comunicações breve, bem como os trabalhos que não eram condizentes com os objetivos propostos. Na realização das buscas foram utilizadas as seguintes combinações de descritores: “Idoso”, “Doença de Alzheimer”, e “Genética Humana” sendo separados pelo operador “AND”, garantindo a inclusão de todos os artigos que fossem referentes ao tema proposto.

Inicialmente a etapa de busca nas plataformas gerou um resultado de 2.333 artigos encontrados. Em seguida fora procedida a filtragem de acordo com critérios pré-estabelecidos resultando em 2.296 trabalhos. Após isso, foram lidos os títulos e resumos dos artigos encontrados selecionando os que atendiam os padrões envolvendo a temática principal a ser abordada, o que totalizou 21 artigos para serem avaliados de forma mais detalhada.

Desse modo, os artigos foram compilados, sintetizados e organizados de maneira a terem suas principais informações expostas com o objetivo de facilitar a expansão do conteúdo envolvendo o problema percursor. Por fim, essas informações foram agrupadas de maneira sistematizada através do programa Microsoft Office Word.

Resultados e Discussão

O envelhecimento da população global está progredindo em um ritmo cada vez mais rápido. O resultado mais evidente de tal fenômeno é a elevação significativa deste quantitativo populacional no Brasil e no mundo. Em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, define-se idoso como todo aquele indivíduo com sessenta anos ou mais (OMS, 2005a). Nesse sentido, conforme dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD Contínua), realizada no ano de 2017 pelo Instituto Brasileiro de geografia e Estatística (IBGE), existem cerca de 30,3 milhões de pessoas com sessenta anos ou mais de idade, correspondendo a aproximadamente 14,6% da população (BRASIL, 2018).

O envelhecimento humano é um processo progressivo e universal onde ocorrem alterações biológicas, funcionais, psicológicas e sociais que com o passar do tempo tendem a determinar uma acentuada perda de capacidade que o indivíduo possui de se adaptar ao meio ambiente, além de mudanças morfofisiológicas e neurológicas que

desafiam os sistemas de saúde e aumentam a predisposição ao surgimento de doenças (DANIEL; FERNANDES; SILVA; SANTO, 2018; ARAÚJO, *et al.*, 2020).

Com este processo de longevidade, podem surgir inúmeras doenças crônicas degenerativas, com potencial de acarretar em transtornos mentais, como demências, transtornos psicóticos, bem como, depressão e ansiedade, em que um dos mais importantes é o declínio no desempenho cognitivo, a demência, que engloba várias patologias que resulta no comprometimento funcional que compromete o bem-estar, qualidade de vida da pessoa idosa e aumenta a morbimortalidade dos portadores (BALLARD *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2020).

É sabido que entre as demências, a doença de Alzheimer é uma das doenças neurodegenerativas mais graves e mais comuns do envelhecimento, sendo responsável por um elevado número de incidência e prevalência de demência senil e representa cerca de 60 a 70% dos casos, sendo considerado um grave problema de saúde pública, que tende a se intensificar, devido, sobretudo, ao envelhecimento da população. Segundo dados obtidos pela World Health Organization (WHO), aproximadamente 50 milhões de pessoas vivem com demência em todo o mundo. Estima-se que o número de pessoas com demência chegará a 82 milhões em 2030 e a 152 milhões em 2050 (SANTANA, *et al.*, 2015; OPAS, 2017; LOURINHO *et al.*, 2019; WHO, 2020).

De acordo com a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ), existem no mundo cerca de 35,6 milhões de casos da doença e, no Brasil, o número chega a 1,2 milhão de casos. Ressalta-se que a maior parte das pessoas com a doença ainda não recebeu o diagnóstico médico e o tratamento necessário (ABRAZ, 2020).

A DA é um quadro neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta através da deterioração cognitiva e da memória de curto prazo. Com isso, tem-se o comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma gama de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais que se agravam com o tempo (BRASIL, 2020).

A doença instala-se quando o processamento de proteínas do sistema nervoso central começa a dar errado. A fisiopatologia da DA é caracterizada por uma série de alterações neuropatológicas. Tais alterações são constituídas pela acumulação e agregação de duas proteínas neurotóxicas no Sistema Nervoso Central: a β -amiloide ($A\beta$) e tau hiperfosforilada (pTau) que formam emaranhados neurofibrilares intracelulares e estão frequentemente acompanhados de intenso dano microvascular e abundante inflamação nas regiões cerebrais afetadas. Acredita-se que esses depósitos causem atrofia

e morte de neurônios envolvidos no processo de memória, aprendizagem e outras funções cognitivas resultantes de processos de excitotoxicidade, colapso na homeostase do cálcio, inflamação e depleção de energia e fatores neuronais (MUCKE, 2009; MILITÃO; BARROS, 2017; GRIMALDI *et al.*, 2018).

As manifestações clínicas iniciais do paciente acometido com a DA são constituídas por alterações como perda de memória recente, dificuldade para encontrar palavras, desorientação no tempo e espaço, dificuldade para tomar decisões, perda de iniciativa e de motivação, sinais de depressão, agressividade, diminuição do interesse em atividades e passatempos (BRASIL, 2020).

Com a progressão da doença, pode-se notar, prejuízo gravíssimo de memória, com incapacidade de registro de dados e muita dificuldade na recuperação de informações antigas como reconhecimento de parentes, amigos, locais conhecidos, incapacidade de viver sozinho, de cozinhar, de cuidar da casa, dependência importante de outras pessoas, necessidade de ajuda com a higiene pessoal e autocuidado, além de alterações do comportamento, alucinações, alterações no padrão do sono, dificuldade para alimentar-se associada a prejuízos na deglutição. Pode haver ainda, incontinência urinária e fecal e intensificação de comportamento inadequado. Há tendência de prejuízo motor, que interfere na capacidade de locomoção, sendo necessário auxílio para caminhar (BRASIL, 2020).

O quadro de evolução é variável, caminhando para estado vegetativo em um período de 10 a 15 anos a partir do início dos sintomas (SOARES; ANDRADE, 2018).

Os fatores correlacionados ao surgimento da doença são ambientais, genéticos e epigenéticos, caracterizando-a como um distúrbio de origem multifatorial. Cada um desses eventos contribui com pequenos efeitos que em conjunto, resultam, no estabelecimento da doença com diferentes graus de severidade. A genética corresponde aproximadamente a 70% de risco de desenvolver a DA e mesmo que básico, é complexo e pouco compreendido. Entretanto, os fatores ambientais e adquiridos como doenças cerebrovasculares, diabetes, hipertensão, dislipidemia e obesidade aumentam o risco de desenvolvimento desta doença (SILVA, *et al.*, 2019).

Sob critérios genéticos, a DA é clinicamente dividida em dois subgrupos de acordo com o seu tempo de início. Os casos da DA de início precoce (familiar) são mais raros, correspondendo a menos de 1% das ocorrências, os sintomas ocorrem antes dos 65 anos, bem como em pacientes portadores de mutações genéticas, assim, mutações nos cromossomos 21 (APP), 14 (presenilina 1) e 1 (presenilina 2) causam a formação de

proteínas anormais e caracteriza-se por um declínio rápido das funções cognitivas. Em se tratando, da DA de início tardio (esporádica) ocorre frequentemente com início aos 65-70 anos sem predomínio de agregação familiar e considerada a maior causa de demência em idosos. Assim, as causas desse tipo de DA não são completamente compreendidas, mas provavelmente envolvem a combinação de fatores ambientais, genéticos e de estilo de vida que aumentem o risco da doença (AHMAD *et al.*, 2017; MILITÃO; BARROS, 2017).

Estudos recentes de associação genômica ampla (GWAS) têm associado polimorfismos de nucleotídeos único (SNPs) em genes relacionados a inflamação ao aumento do risco em desenvolver a doença de Alzheimer (CHENG-HATHAWAY *et al.*, 2018). Dessa forma, com as consultas aos bancos de dados de sequências genômicas e de conhecimento associado ao componente genético do Alzheimer, foram constatados inúmeros genes descritos a seguir como influenciadores da DA de início precoce e DA de início tardio potencialmente relevantes para esse acometimento. Á vista disso, torna-se evidente que existe uma heterogeneidade alélica em lócus específicos bem como uma herança poligênica potencialmente influenciadora dessa patologia (HOHMAN *et al.*, 2016).

A identificação dos genes que tem influência no risco de desenvolver a DA é a primeira etapa para compreensão da biologia deste tipo de demência. Painéis genéticos de demências de modo geral já estão disponíveis para análise dos genes atualmente associados a esse tipo de alteração cerebral. São eles: ALS2, ANG, APOE, APP, ARSA, ATL1, ATP7B, ATXN2, BSCL2, C9orf72, CHCHD10, CHMP2B, CP, CSF1R, DCTN1, ERBB4, FIG4, FTL, FUS, GRN, HEXA, HNRNPA1, HSPD1, ITM2B, KIF5A, MAPT, MATR3, NEFH, NOTCH3, NPC1, OPTN, PANK2, PFN1, PRNP, PRPH, PSEN1, PSEN2, REEP1, SETX, SIGMAR1, SLC52A3, SNCA, SOD1, SORL1, SPAST, SPG11, SQSTM1, TARDBP, TBK1, TREM2, TUBA4A, TYROBP, UBE3A, UBQLN2, VAPB, VCP, WASHC5.

Vários genes candidatos têm sido investigados em estudos de associação que podem contribuir para o desenvolvimento da DA. A análise sistemática nos bancos de dados biológicos realizada por esse trabalho identificou os genes influenciadores potencialmente relevantes para a doença de Alzheimer de início tardio e estão relatados na Tabela 1.

Tabela 1: Genes / variantes (SNPs) associadas à doença de Alzheimer de início tardio.

Variante	Gene	Abreviação	Cromossomo	Risco / Proteção
rs7412	Apolipoproteína E	APOE	19q13.32	Risco
rs429358	Apolipoproteína E	APOE	19q13.32	Proteção
rs744373	Integrador de pontes 1	BIN1	2q14.3	Risco
rs11136000	Clusterin	CLU	8p21.1	Proteção
rs3764650	Cassete de ligação de ATP, subfamília A (ABC1), membro 7	ABCA7	19p13.3	Risco
rs3818361	Complemento componente (3b / 4b) receptor 1 (grupo sanguíneo Knops)	CR1	1q32.2	Risco
rs3851179	Proteína de montagem de clatrina de ligação fosfatidilinositol	PICALM	11q14.2	Proteção
rs610932	Membrana-abrangendo 4 domínios, subfamília A, membro 6 ^a	MS4A6A	11q12.2	Proteção
rs3865444	Molécula CD33	CD33	19q13.41	Proteção
rs670139	Membrana abrangendo 4 domínios, subfamília A, membro 4E	MS4A4E	11q12.2	Risco
rs9349407	Proteína associada a CD2	CD2AP	6p12.3	Risco

Fonte: Adaptado de Sun *et al.*, 2017 e Giri; Zhang; Lü, 2016.

Foi observado na tabela 1 os genes, as variantes, abreviações, localização cromossômica e se tais variantes aumentam o risco ou fornecem proteção para os acometidos. Cada uma dessas variantes possui algum efeito biológico específico que só com estudos amplos comparativos sobre cada efeito individualmente é que poderão ser estabelecidas respostas fisiológicas para cada alteração genética observada.

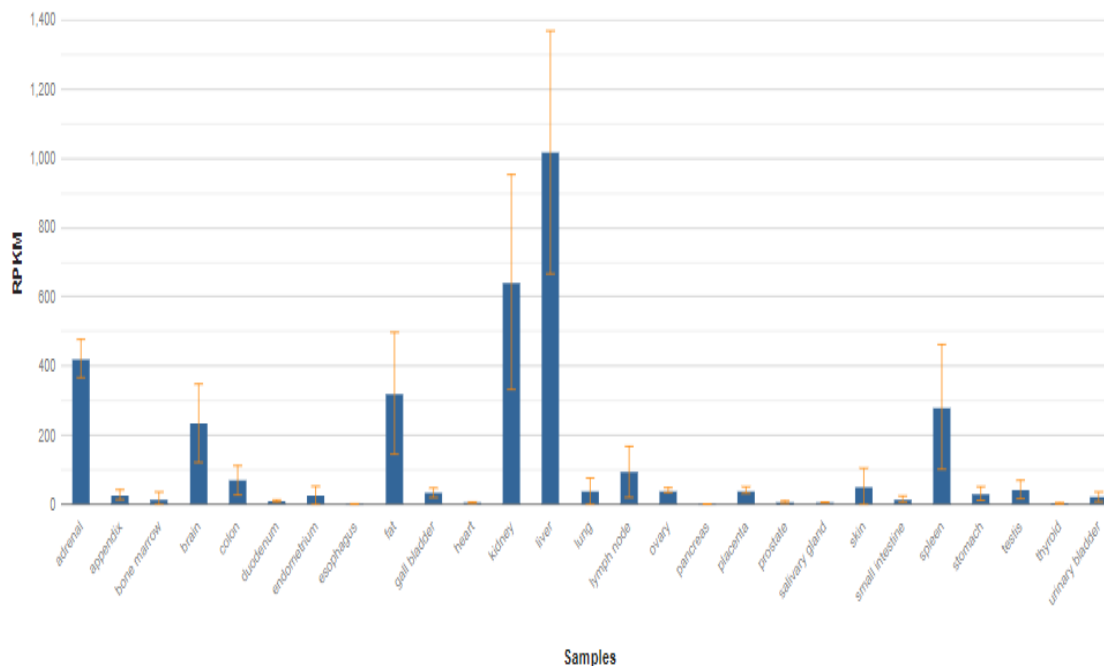
Atualmente, sabe-se que mutações nos genes codificadores para a APP [Amyloid b (A4) precursor protein], apoE (apolipoprotein E), PSEN1 (presenilin 1) e PSEN2 (presenilin 2) são associadas com o estabelecimento e progressão do Alzheimer. Tais genes, localizam-se em diferentes cromossomos e pelo menos alguns deles devem participar de uma via neuropatogênica comum, que resulte no desenvolvimento da doença. Entretanto, inúmeros estudos apontam para papel importante de outros genes, fortalecendo a hipótese de uma natureza poligênica e multifatorial (FRIDMAN *et al.*, 2004).

Um dos componentes genéticos que quando mutado implica na patogênese e progressão da DA é o polimorfismo no gene da Apolipoproteína E (APOE). O gene APOE está localizado no cromossomo 19, na posição 13.2cM, dentro da região genômica previamente associada à doença de Alzheimer de início tardio. Encontra-se ligado a lipoproteínas plasmáticas e centrais que estão relacionadas aos emaranhados de Alzheimer e à proteína β -amiloide em placas senis, além disso, participa da redistribuição dos lipídios que se seguem à neurodegeneração do cérebro. Existem três alelos APOE descritos ($\epsilon 2$, $\epsilon 3$ e $\epsilon 4$, dando origem às isoformas apoE2, apoE3 e apoE4). No encéfalo, a Apolipoproteína E é produzida pelos astrócitos, menos expressivamente pela micróglia, e sob certas condições pelos neurônios. Acredita-se que a presença de um alelo $\epsilon 4$ da ApoE aumente o risco de desenvolver DA tardia em três vezes quando comparado com o risco na população geral, enquanto a presença de duas cópias aumenta o risco em cerca de doze vezes (DE SÁ CAVALCANTI; ENGELHARDT, 2012; SILVA *et al.*, 2019).

É possível perceber no gráfico 1 que o local de maior expressão conhecido da APOE é no fígado. A proteína codificada por este gene é a principal apolipoproteína do quilomícron. Liga-se a um receptor específico do fígado e da célula periférica e é essencial para o catabolismo normal dos constituintes das lipoproteínas ricas em triglicerídeos. Conforme descrito anteriormente este gene é mapeado no cromossomo 19 em um cluster com os genes relacionados da apolipoproteína C1 e C2. Mutações nesse gene resultam em disbetalipoproteinemia familiar, ou hiperlipoproteinemia tipo III (HLP III), onde o aumento do colesterol e dos triglicerídeos plasmáticos é consequência do comprometimento da depuração de quilomícrons e remanescentes de VLDL. A expressão tendenciosa no fígado chega a cada dos (RPKM 1021.7), rim (RPKM 648.1) e em outros tecidos em menores taxas.

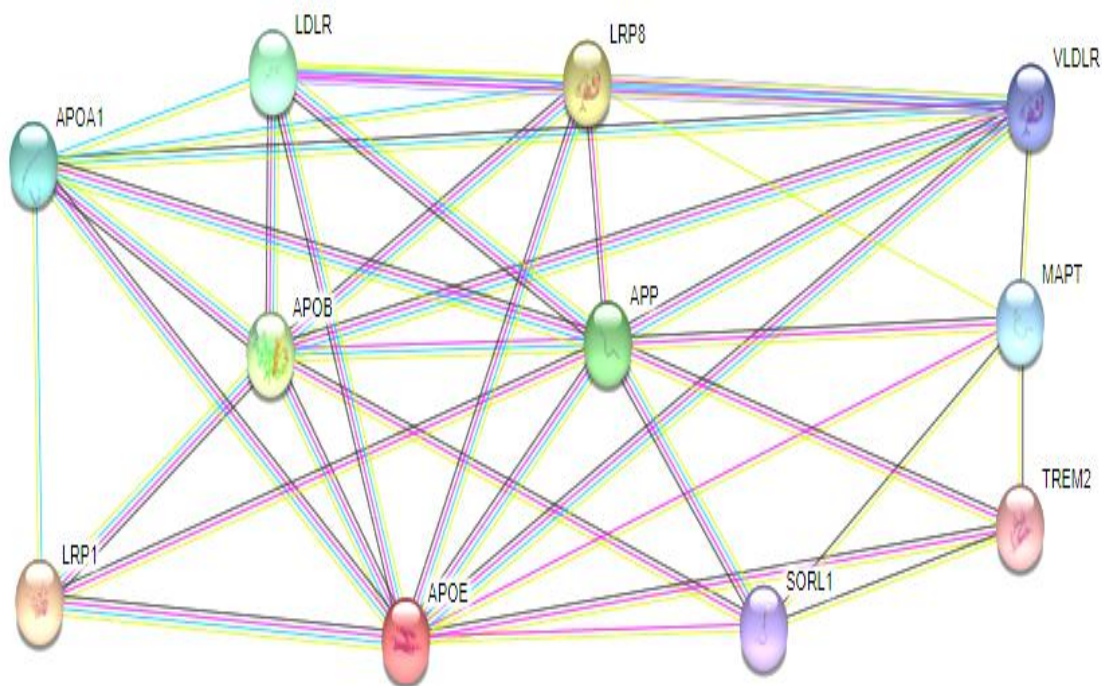
As principais relações bioquímicas conhecidas da APOE (em vermelho) estão descritas na figura 1 a apolipoproteína E (APOE); Medeia a ligação, internalização e catabolismo de partículas de lipoproteínas. Pode servir ainda como ligante para o receptor de LDL (apo B/E) e para o receptor específico de apo-E (remanescente de quilomícrons) dos tecidos hepáticos; Apolipoproteínas (317 aa).

Gráfico 1: Principais locais de expressão das proteínas APOE (apolipoprotein E), expressa em quantidades de RNAs lidos RPKM/amostra.



Fonte: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/gene/348>.

Figura 1: Genes diretamente relacionados com a APOE.



Fonte: <https://string-db.org/cgi/network?taskId=bbaRUw10sDU1&sessionId=bZFF47V6g14L>.

Tabela 2. Seus principais parceiros funcionais previstos e suas relações:

GENE	ATUAÇÃO/INTERAÇÃO
LRP1	<p>Proteína 1 relacionada com o receptor de lipoproteína de densidade Prolow-density; Receptor endocítico envolvido na endocitose e na fagocitose de células apoptóticas. Necessário para o desenvolvimento embrionário inicial. Envolvido na homeostase lipídica celular. Envolvido na depuração plasmática de remanescentes de quilomícrons e LRPAP1 ativado (alfa 2-macroglobulina), bem como no metabolismo local de complexos entre ativadores de plasminogênio e seus inibidores endógenos. Atua como um receptor de alfa-2-macroglobulina LRPAP1. Atua como receptor TAU/MAPT e controla a endocitose de TAU/MAPT, bem como sua subsequente disseminação. Pode modular eventos celulares, como metabolismo de APP, sinalização intracelular dependente de quinase, sinalização neuronal de cálcio, bem como neurotransmissão.</p>
LRP8	<p>Proteína 8 relacionada ao receptor de lipoproteína de baixa densidade; Receptor de superfície celular para ligantes contendo reelina (RELN) e apolipoproteína E (apoE). LRP8 participa na transmissão do sinal Reelin extracelular para processos de sinalização intracelular, ligando-se a DAB1 em sua cauda citoplasmática. Reelin atua através do receptor VLDL (VLDLR) e LRP8 para regular a fosforilação da tirosina DAB1 e a função dos microtúbulos nos neurônios. LRP8 tem maior afinidade para Reelin do que VLDLR. LRP8 é, portanto, um componente chave da via Reelin que governa as camadas neuronais do prosencéfalo durante o desenvolvimento do cérebro embrionário. Liga-se à proteína associada ao receptor residente do retículo endoplasmático (RAP). Liga-se aos dímeros da beta 2-glicoproteína I e pode estar envolvida na supressão da agregação plaquetária na vasculatura. Altamente expresso no segmento inicial do epidídimo, onde afeta a expressão funcional da clusterina e fosfolípido hidroperóxido glutaciona peroxidase (PHGPx), duas proteínas necessárias para a maturação do esperma. Também pode funcionar como um receptor endocítico. Não é necessário para a captação endocítica de SEPP1 no rim que é mediada por LRP2. Juntamente com seu ligante, apolipoproteína E (apoE), pode indiretamente desempenhar um papel na</p>

supressão da resposta imune inata, controlando a sobrevivência de células supressoras derivadas de mieloides.

APOB Apolipoproteína B-100; A apolipoproteína B é a principal proteína constituinte dos quilomícrons (apo B-48), LDL (apo B-100) e VLDL (apo B-100). Apo B-100 funciona como um sinal de reconhecimento para a ligação celular e internalização de partículas de LDL pelo receptor apoB/E. Ocorre no plasma como duas isoformas principais, apoB-48 e apoB-100: a primeira é sintetizada exclusivamente no intestino e a segunda no fígado. As formas intestinais e hepática de apoB são codificadas por um único gene de um único mRNA muito longo. As duas isoformas compartilham uma sequência N-terminal comum. A proteína apoB-48 mais curta é produzida após a edição do RNA do transcrito apoB-100 no resíduo 2180 (CAA->UAA), resultando na criação de um códon de parada e terminação precoce da tradução. Mutações nesse gene ou em sua região regulatória causam hipobetalipoproteinemia, hipobetalipoproteinemia normotrigliceridêmica e hipercolesterolemia devido a apoB com defeito de ligante, doenças que afetam os níveis plasmáticos de colesterol e apoB.

APP Proteína A4 beta-amilóide; N-APP liga-se ao TNFRSF21 desencadeando a ativação de caspase e degeneração de ambos os corpos celulares neuronais (via caspase-3) e axônios (via caspase-6). Ligantes endógenos funcionam como um receptor de superfície celular e desempenham funções fisiológicas na superfície de neurônios relevantes para o crescimento de neuritos, adesão neuronal e axonogênese. A interação entre as moléculas de APP nas células vizinhas promove a sinaptogênese. Esse gene codifica um receptor de superfície celular e uma proteína precursora transmembrana que é clivada por secretases para formar vários peptídeos. Alguns desses peptídeos são secretados e podem se ligar ao complexo acetiltransferase APBB1/TIP60 para promover a ativação transcricional, enquanto outros formam a base proteica das placas amiloides encontradas no cérebro de pacientes com doença de Alzheimer. Além disso, dois dos peptídeos são peptídeos antimicrobianos, tendo demonstrado atividade bactericida e antifúngica. Mutações neste gene têm sido implicadas na doença de Alzheimer autossômica dominante e na amiloidose cerebroarterial

	(angiopatia amilóide cerebral). Múltiplas variantes de transcrição que codificam várias isoformas diferentes foram encontradas para este gene.
LDLR	Receptor de lipoproteína de baixa densidade; Liga-se ao LDL, a principal lipoproteína transportadora de colesterol do plasma, e o transporta para as células por endocitose. Para serem internalizados, os complexos receptor-ligante devem primeiro se agrupar em poços revestidos de clatrina; Pertence à família LDLR. A família de genes do receptor de lipoproteína de baixa densidade (LDLR) consiste em proteínas de superfície celular envolvidas na endocitose mediada por receptor de ligantes específicos. A lipoproteína de baixa densidade (LDL) é normalmente ligada à membrana celular e levada para dentro da célula terminando nos lisossomos onde a proteína é degradada e o colesterol é disponibilizado para repressão da enzima microssomal 3-hidroxi-3-metilglutaril coenzima A (HMG CoA) redutase, a etapa limitante da taxa na síntese do colesterol. Ao mesmo tempo, ocorre uma estimulação recíproca da síntese de éster de colesterol. Mutações neste gene causam o distúrbio autossômico dominante, hipercolesterolemia familiar. O splicing alternativo resulta em várias variantes de transcrição.
APOA1	Este gene codifica a apolipoproteína AI, que é o principal componente proteico da lipoproteína de alta densidade (HDL) no plasma. A pré-proteína codificada é processada proteoliticamente para gerar a proteína madura, que promove o efluxo de colesterol dos tecidos para o fígado para excreção, e é um cofator para a lecitina colesterolaciltransferase (LCAT), uma enzima responsável pela formação da maioria dos ésteres de colesterol no plasma. Como parte do complexo SPAP, ativa a motilidade dos espermatozóides. Esse gene está intimamente ligado a dois outros genes de apolipoproteínas no cromossomo 11. Defeitos nesse gene estão associados a deficiências de HDL, incluindo a doença de Tangier, e a amiloidose sistêmica não neuropática. O splicing alternativo resulta em múltiplas variantes de transcrição, pelo menos uma das quais codifica uma pré-proteína.
MAPT	Este gene codifica a proteína tau associada a microtúbulos (MAPT) cujo transcrito sofre splicing alternativo complexo e regulado, dando origem a

várias espécies de mRNA. Promove a montagem e estabilidade dos microtúbulos e pode estar envolvido no estabelecimento e manutenção da polaridade neuronal. O terminal C se liga aos microtúbulos axonais enquanto o terminal N se liga aos componentes da membrana plasmática neural, sugerindo que a tau funciona como uma proteína ligante entre ambos. A polaridade axonal é predeterminada pela localização TAU/MAPT (na célula neuronal) no domínio do corpo celular definido pelo centróssoma. As isoformas curtas permitem plasticidade do citoesqueleto enquanto as isoformas mais longas podem preferencialmente desempenhar um papel na sua estabilização. Os transcritos MAPT são expressos diferencialmente no sistema nervoso, dependendo do estágio de maturação neuronal e do tipo de neurônio. Mutações do gene MAPT têm sido associadas a vários distúrbios neurodegenerativos, como doença de Alzheimer, doença de Pick, demência frontotemporal, degeneração córtico-basal e paralisia supranuclear progressiva.

VLDLR A família de genes do receptor de lipoproteína de baixa densidade (VLDLR) consiste em proteínas de superfície celular envolvidas na endocitose mediada por receptor de ligantes específicos Receptor de lipoproteína de muito baixa densidade; Liga-se ao VLDL e transporta-o para as células por endocitose. Para serem internalizados, os complexos receptor-ligante devem primeiro se agrupar em poços revestidos de clatrina. A ligação a Reelin induz a fosforilação da tirosina de Dab1 e modulação da fosforilação de Tau (por semelhança). Este gene codifica um receptor de lipoproteína que é membro da família LDLR e desempenha papéis importantes no metabolismo VLDL-triglicerídeos e na via de sinalização da reelina. Mutações neste gene causam hipoplasia cerebelar associada ao VLDLR. O splicing alternativo gera múltiplas variantes de transcrição que codificam isoformas distintas para este gene.

SORL1 Este gene codifica uma proteína de mosaico que pertence a pelo menos duas famílias: a família de receptores contendo domínio de classificação de proteína vacuolar 10 (VPS10) e a família de receptores de lipoproteínas de baixa densidade (LDLR). A proteína codificada também contém repetições de fibronectina tipo III e uma repetição de fator de crescimento

epidérmico. A pré-proteína codificada é processada proteoliticamente para gerar o receptor maduro, que provavelmente desempenha papéis na endocitose e na classificação. Mutações neste gene podem estar associadas à doença de Alzheimer. Receptor relacionado com a sortilina; Provavelmente é um receptor endocítico multifuncional, que pode estar implicado na captação de lipoproteínas e de proteases. Liga-se ao LDL, a principal lipoproteína transportadora de colesterol do plasma, e o transporta para as células por endocitose. Liga-se à proteína associada ao receptor (RAP). Poderia desempenhar um papel na interação célula-célula. Envolvido no tráfico de APP do RE para o aparelho de Golgi. Provavelmente atua como um receptor de classificação que protege a APP do tráfico para o endossoma tardio e do processamento em beta-amiloide, reduzindo assim a carga do peptídeo amiloidogênico.

TREM2 Este gene codifica uma proteína de membrana que forma um complexo de sinalização do receptor com a proteína de ligação à tirosina quinase da proteína TYRO. A proteína codificada funciona na resposta imune e pode estar envolvida na inflamação crônica, desencadeando a produção de citocinas inflamatórias constitutivas. Defeitos neste gene são uma causa de osteodisplasia lipomembranosa policística com leucoencefalopatia esclerosante (PLOSL). Desencadeando o receptor expresso em células mieloides 2. Forma um complexo de sinalização do receptor com TYROBP e desencadeia a ativação das respostas imunes em macrófagos e células dendríticas. Pode ter um papel em inflamações crônicas e pode estimular a produção de quimiocinas e citocinas constitutivas em vez de inflamatórias. O splicing alternativo resulta em múltiplas variantes de transcrição que codificam diferentes isoformas.

Fonte: Adaptado do NCBI (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov>), 2022.

Observa-se que a doença de Alzheimer possui alta complexidade, principalmente em relação à genética da doença, devido ao grande número de genes envolvidos e suas interrelações e funcionalidades na geração de um resultado inevitável.

É nesse contexto que se insere a importância deste trabalho para a comunidade científica e a sociedade brasileira na busca por conhecimentos que possam elucidar as diferentes atuações genéticas que favorecem o desenvolvimento e progressão da doença de Alzheimer. Uma melhor compreensão da biologia e as interações ambientais,

fornecendo novos caminhos para estratégias de intervenção. Com o mapeamento exposto nesta investigação, será possível a procura efetiva de respostas mais específicas, a fim de proteger, promover e prevenir a saúde dos indivíduos. Além do uso de medicamentos mais direcionados para regular vias enzimáticas comprometidas, controlar os sintomas e retardar o agravamento da degeneração cerebral provocado pela doença.

Contudo, novas abordagens de estudo possuem um futuro promissor, podendo indicar uma vasta população de genes ou alterações moleculares que possam explicar o surgimento da patologia, fortalecendo as bases para a compreensão da DA e para uma assistência de enfermagem mais adequada e o delineamento de novas e mais eficazes abordagens de tratamento ou prevenção da doença.

Considerações Finais

Com o exposto e através da identificação dos estudos conclui-se que a Doença de Alzheimer é a principal causa de demência em idosos, caracterizada por declínio progressivo das manifestações cognitivas, funcionamento psicomotor e ao aparecimento de quadros neuropsiquiátricos graves que resultam em uma deficiência progressiva, uma eventual incapacitação, perda de autonomia, autocuidado e qualidade de vida.

Observou-se no presente estudo que os fatores genéticos têm um papel importante no surgimento e desenvolvimento desta patologia, sendo causados por uma vulnerabilidade biológica hereditária.

Diante disso, este trabalho ofereceu uma visão bem abrangente e complexa dos estudos sobre a genética molecular do Alzheimer, utilizando as ferramentas computacionais disponíveis para análises genéticas por meio da bioinformática. Assim, foram identificados e sistematizados inúmeros genes potencialmente envolvidos nesse acometimento como o APOE, LRP1, LRP8, APOB, APP, LDRL, APOA1, MAPT, VLDRL, SORL1 e TREM2.

Por fim, são necessários estudos futuros para a descoberta de outros fatores influenciadores do problema, facilitando a descoberta da cura e a realização de procedimentos mais específicos. Além do uso de medicamentos mais direcionados para regular vias enzimáticas comprometidas, controlar os sintomas e retardar o agravamento da degeneração cerebral provocado pela doença.

Referências

AHMAD, K. *et al.* Commonalities in biological pathways, genetics, and cellular mechanism between Alzheimer disease and other neurodegenerative diseases: an in silico-updated overview. **Curr Alzheimer Res.**, [s.l.], v. 14, n. 11, p. 1190-1197, 2017. DOI: 10.2174 / 1567205014666170203141151. Disponível em: <https://doi.org/10.2174/1567205014666170203141151>. Acesso em: 4 maio 2022.

ARAÚJO, A. G. P. de. *et al.* Processo de envelhecimento associado à doença de Alzheimer e seus aspectos genéticos e farmacológicos. *In*: ROCHA, S. M. C. (org.). **Políticas de envelhecimento populacional 4**. Ponta Grossa-PR: Atena Editora, 2019. p. 44-54. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/wp-content/uploads/2019/11/E-BOOK-Políticas-de-Envelhecimento-Populacional-4.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2022.

ARAÚJO, T. O. de. *et al.* Aspectos da senescência e da senilidade vinculados à incidência de pneumonia em idosos. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 7., 2020, Campina Grande. **Anais [...]**. Campina Grande: Realize Editora, 2020. [p. 1-11]. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/73365>. Acesso em: 9 fev. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER - ABRAZ. Sobre o Alzheimer: fatores de risco. **ABRAZ**, São Paulo, c2019. Disponível em: <https://abraz.org.br/2020/sobre-alzheimer/fatores-de-risco-2/>. Acesso em: 19 jan. 2022.

BALLARD, C. *et al.* Alzheimer's disease. **Lancet**, London, v. 377, n. 9770, p. 1019-1031, mar. 2011. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61349-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61349-9/fulltext). Acesso em: 9 fev 2022.

BRASIL; MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa. **gov.br**, Brasília, 2018. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/brasil-amigo-da-pessoaidosa/estrategia-1>. Acesso em: 8 fev. 2022.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Alzheimer. **gov.br**, Brasília, 30 dez. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/alzheimer>. Acesso em: 19 jan. 2022.

CHENG-HATHAWAY, P. J. *et al.* The Trem2 R47H variant confers loss-of-function-like phenotypes in Alzheimer's disease. **Molecular neurodegeneration**, [s.l.], v. 13, n. 1, p. 1-12, 2018. Disponível em: <https://molecularneurodegeneration.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13024-018-0262-8.pdf>. Acesso em: 4 maio 2022.

CAVALCANTI, J. L. de S.; ENGELHARDT, E. Aspectos da fisiopatologia da doença de Alzheimer esporádica. **Rev Bras Neurol**, [s.l.], v. 48, n. 4, p. 21-29, out.-dez. 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2012/v48n4/a3349.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2022.

DANIEL, F.; FERNANDES, V.; SILVA, A.; ESPÍRITO-SANTO, H. Rastreamento cognitivo em estruturas residenciais para pessoas idosas no Concelho de Miranda do

Corvo, Portugal. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4355-4366, 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/MV77qNfbkF8SW3mQFyqJXVK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 jan. 2022.

FARFAN, A. E. de O. *et al.* Cuidados de enfermagem a pessoas com demência de Alzheimer. **Revista CuidArt**, [s.l.], v. 11, n. 1, p. 138-145, jan.-jun. 2017. Disponível em:
<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/19%20Artigo%20Cuidados%20Enf.%20Alzheimer.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2022.

FRIDMAN, C.; GREGÓRIO, S. P.; DIAS NETO, E.; OJOPI, É. P. B. Alterações genéticas na doença de Alzheimer. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 19-25, 2004. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rpc/a/rPRVRPvHV6d7gJ3z4SNP7YL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 fev. 2022.

GIRI, M.; ZHANG, M.; LÜ, Y. Genes associated with Alzheimer's disease: an overview and current status. **Clin Interv Aging**, [s.l.], v. 11, p. 665-681, may 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/CIA.S105769>. Acesso em: 4 maio 2022.

GRIMALDI, A. *et al.* Inflammation, neurodegeneration and protein aggregation in the retina as ocular biomarkers for Alzheimer's disease in the 3xTg-AD mouse model. **Cell death & disease**, [s.l.], v. 9, p. 1-10, 2018. Disponível em:
<https://www.nature.com/articles/s41419-018-0740-5.pdf>. Acesso em: 4 maio 2022.

HOHMAN, T. J. *et al.* Discovery of gene-gene interactions across multiple independent data sets of late onset Alzheimer disease from the Alzheimer Disease Genetics Consortium. **Neurobiology of aging**, [s.l.], v. 38, p. 141-150, feb. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4735733/>. Acesso em: 10 fev. 2022.

LOURINHO, B. B. A. S.; RAMOS, W. F. O envelhecimento, o cuidado com o idoso e a doença de Alzheimer. **Enciclopédia biosfera**, Goiânia, v. 16, n. 30, p. 723-739, 2019. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2019b/o%20envelhecimento.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2022.

MILITÃO, A. de O.; BARROS, A. M. S. Doença de Alzheimer: genética e novos avanços. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 17, n. 1, p. 262-280, 2017. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/17115.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2022.

MUCKE, L. Alzheimer's disease. **Nature**, [s.l.], v. 461, p. 895-897, oct. 2019. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/461895a>. Acesso em: 5 jan. 2022.

OLIVEIRA, E. S. G. de. *et al.* Assistência de enfermagem a pessoas com Alzheimer. **Cadernos da Graduação - Ciências Biológicas e de Saúde UNIT-ALAGOAS**, Alagoas, v. 5, n. 2, p. 51-60, maio 2019. Disponível em:
<https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/5728/3347>. Acesso em: 4 maio 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. Demência: número de pessoas afetadas triplicará nos próximos 30 anos. **OPAS**, Brasília - DF, 7 dez. 2017.

Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5560:demenumero-de-pessoas-afetadas-triplicara-nos-proximos-30-anos&Itemid=839.

Acesso em: 4 fev. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

SANTANA, I. *et al.* Epidemiologia da demência e da doença de Alzheimer em Portugal: estimativas da prevalência e dos encargos financeiros com a medicação. **Acta Med Port**, [s.l.], v. 28, n. 2, p. 182-188, mar.-apr. 2015. Disponível em:

<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/6025/4295>. Acesso em: 4 maio 2022.

SANTOS, C. de S.; BESSA, T. A. de; XAVIER, A. J. Fatores associados à demência em idosos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 603-611, fev. 2020.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/LSgzMKFzzMxBCBH3zZ59r3x/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 4 fev. 2022.

SILVA, M. V. F. *et al.* Alzheimer's disease: risk factors and potentially protective measures. **J Biomed Sci**, [s.l.], v. 26, n. 33, p. 1-11, 2019. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6507104/>. Acesso em: 4 fev. 2022.

SOARES, L. D.; ANDRADE, E. G. da S. Assistência de enfermagem ao paciente idoso com Alzheimer. **Rev Inic Cient Ext.**, [s.l.], v. 1, n. esp., p. 155-161, 2018. Disponível em:

<https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/67/33>.

Acesso em: 04 fev. 2022.

SUN, Q. *et al.* Alzheimer's disease: from genetic variants to the distinct pathological mechanisms. **Frontiers in Molecular Neuroscience**, [s.l.], v.10, p. 1-14, 2017.

DOI=10.3389/fnmol.2017.00319. Disponível em:

<https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fnmol.2017.00319>. Acesso: 4 maio 2022.

URBANO, A. C. M. *et al.* Medidas de cuidado ao idoso com doença de Alzheimer:

estudo descritivo-exploratório. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [s.l.], v. 19, n. 4, 2020. Disponível em:

<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6452>. Acesso em: 19 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Demência. **WHO**, [s.l.], 2 sep. 2021.

Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>. Acesso: 4 maio 2022.

CAPÍTULO 12

“UMA DAS TAREFAS MAIS ÁRDUAS E IMPORTANTES NO SETOR DE SAÚDE”. A COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS NO COTIDIANO DE ENFERMEIROS E MÉDICOS QUE ATUAM EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DO VALE DO JEQUITINHONHA – MINAS GERAIS, BRASIL.

“ONE OF THE HARDEST AND MOST IMPORTANT SKILLS FOR HEALTHCARE PROFESSIONALS” A QUALITATIVE STUDY OF DOCTORS AND NURSES’ PERSPECTIVES ON BREAKING BAD NEWS AT A JEQUITINHONHA’S VALLEY’S UNIVERSITY TEACHING HOSPITAL

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.12>

Submetido em: 04/04/2023

Revisado em: 20/04/2023

Publicado em: 30/04/2023

Aline Neves Pereira

Prefeitura Municipal de Conceição do Mato Dentro. Minas Gerais, Brasil.

Conceição do Mato Dentro – Minas Gerais.

<https://orcid.org/0009-0000-5491-8982>

Ana Lanza

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Minas Gerais, Brasil.

Diamantina – Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0001-6872-6818>

Brunna Gabrielle Cunha Pereira

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Minas Gerais, Brasil.

Diamantina – Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0003-2445-6830>

Paulo Henrique da Cruz Ferreira

Santa Casa de Caridade de Diamantina
Diamantina – Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0003-0851-2601>

Daisy de Rezende Figueiredo Fernandes

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Minas Gerais, Brasil.
Diamantina – Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0002-8968-6306>

Alexandre Ernesto Silva

Universidade Federal de São João Del Rei. Campus Centro-Oeste Dona Lindu/CCO.
Divinópolis - Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0001-9988-144X>

Heloísa Helena Barroso

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Minas Gerais, Brasil.
Diamantina – Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0003-4746-8244>

Liliane da Consolação de Campos Ribeiro

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Minas Gerais, Brasil.
Diamantina – Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0003-1828-8914>

Resumo

Introdução: A comunicação de notícias difíceis (CND) segue como tarefa complexa a ser cumprida cotidianamente pelos profissionais de saúde. Objetivos: Nesse contexto, o estudo se propôs identificar práticas e percepções de médicos e enfermeiros acerca deste processo de comunicação. Metodologia: Uma pesquisa qualitativa foi conduzida em um hospital escola do Vale do Jequitinhonha, utilizando o método de análise de conteúdo, de Laurence Bardin para a extração e discussão dos resultados. Resultados: Identificou-se que enfermeiros e médicos definem notícias difíceis como aquelas associadas à morte, doença grave ou sem cura a ser apresentada para o paciente e ou seu familiar. A maioria afirmou desconhecer protocolos para revelação de notícia difíceis, justificando a importância de sua abordagem durante a graduação dos cursos de saúde. E, para além da aquisição de habilidades dessa modalidade de comunicação terapêutica na formação profissional, é essencial trazer esse debate também para as instituições de saúde, com a finalidade de sensibilizar e preparar aqueles profissionais que já atuam nos serviços, objetivando, assim, aprimorar a assistência e o cuidado à saúde, e, não menos importante, minimizar o estresse advindo desta árdua tarefa.

Palavras-Chave: Comunicação em Saúde. Revelação da Verdade. Relações Profissional-Paciente. Pesquisa Qualitativa.

Abstract

Introduction: Breaking bad news remains complex task to be carried out daily by health professionals. **Objectives:** This study aims to identify physicians and nurses ‘practices and perceptions related to these abilities in a teaching hospital in Vale do Jequitinhonha. **Methodology:** A qualitative research was conducted and the content analysis of responses utilized. **Results:** Participants consider death, serious and incurable illness the worst news to be break. Most claimed unfamiliarity with specific protocols, sustaining the relevance of its approach during undergraduation. **Conclusions:** In addition to acquiring therapeutic communication’s skills during professional training it is essential to take this debate into health institutions, raising awareness and training professionals who already work in health care institutions aiming stress mitigation from this arduous task.

Keywords: Health Communication. Truth Disclosure. Professional-Patient Relation. Qualitative Research.

Introdução

A comunicação em saúde é considerada um importante elemento terapêutico para o cuidado de pacientes e de seus familiares (GALVÃO *et al.*, 2017), abrangendo a identificação de demandas assistenciais e seu acolhimento (ANDRADE *et al.*, 2022). Constitui, de acordo com Queiroz *et al.*, (2021), um meio de interação indispensável para a tomada de decisão entre os profissionais e pacientes (e ou seus familiares/responsáveis/cuidadores), de forma a nortear o tratamento e ou demais condutas implicadas no processo saúde-doença. Não raro, no entanto, a interação entre os profissionais de saúde e os pacientes implica na necessidade de revelar diagnósticos e ou prognósticos de enfermidades graves ou perdas familiares, configurando uma Comunicação de Notícia Difícil (CND).

A CND foi definida por Buckman (2000), como “qualquer informação que envolve uma mudança drástica na perspectiva de futuro de uma pessoa, em um sentido (geralmente) negativo”. Pode se referir, dentre outras situações, à necessidade de um tratamento de curto prazo, comunicação de uma doença crônica, porém curativa, ou um quadro associado à impossibilidade de cura, terminalidade e morte (KRIEGER, 2017), e o Conselho Federal de Medicina (2009) designa essa comunicação inicial ao profissional médico. Contudo, todos os integrantes das equipes de saúde, em instituições hospitalares ou de atenção primária, estão diretamente implicados no processo terapêutico de comunicação, vez que mantêm contato constante com os pacientes e seus familiares, e devem estar preparados para lidar com situações que remetem à CND.

Essa competência comunicacional é fundamental, vez que pode levar a repercussões emocionais importantes - no paciente e em sua rede de apoio - influenciando sobremaneira sua interação e confiança em relação à equipe de saúde (SOMBRA NETO *et al.*, 2017). Além disso, pode minimizar o desconforto emocional e sofrimento gerado no profissional (CINTRA *et al.*, 2022), que ao comunicar uma notícia difícil, deve lidar

com seus próprios sentimentos, bem como com a reação do ouvinte (CAMARGO *et al.*, 2019). Parker *et al.*, (2001) apontam que para uma interação comunicativa efetiva é necessário o uso linguagem simples e clara (para que possam compreender o que está sendo comunicado), honestidade e tempo para que possam tirar suas dúvidas. Nesse sentido, o ponto de partida deve ter como base a escuta ativa e empática, habilidade essa que deve fazer parte do cotidiano de todos os profissionais envolvidos na tarefa, para que se conheça mais profundamente as expectativas, os anseios, os medos e as preocupações do paciente (SILVA, 2016).

No entanto, segundo Amorim *et al.* (2021) há, no Brasil, uma possível fragilidade na formação de profissionais da saúde em relação à habilidade de comunicar notícias difíceis. E, embora já seja mais discutida a necessidade de se adquirir experiência nesta modalidade de comunicação durante o processo de formação dos profissionais de saúde, os cursos de graduação brasileiros e níveis mais avançados de estudos ainda estão - de certa forma - demasiadamente fundamentados na ciência curativa (VOGEL *et al.*, 2020). Neste cenário, é comum que os futuros profissionais de saúde se tornem preparados para lidar com as doenças, e (ainda) totalmente despreparados para acolher e se comunicar com os pacientes e seus familiares em situações entendidas como mais delicadas, por envolver uma notícia considerada difícil (CARVALHO, 2022).

Frente a esse desafio, esse estudo se propôs a identificar as práticas, as percepções e os desafios referentes à Comunicação de Notícias Difíceis no cotidiano do trabalho em um hospital escola da região Macro Jequitinhonha, sob a perspectiva de profissionais enfermeiros e médicos que atuam na instituição.

Metodologia

A instituição cenário do estudo é habilitada como Hospital Nível II na Rede de Urgência e Emergência, e Nível I de IAM (DIAMANTINA, 2021) e atualmente conta com 155 leitos, sendo referência para toda a clientela da Macro Jequitinhonha (31 municípios, ou cerca de 407.213 habitantes). São realizados atendimentos de média e alta complexidade hospitalar, urgência/ emergência, exames complementares laboratoriais e de imagem, assim como procedimentos cirúrgicos. Atualmente, o hospital conta com 675 colaboradores contratados pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em seu quadro de funcionários (DIAMANTINA, 2021).

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. Para sua execução foi elaborado um roteiro semiestruturado, contendo seis questões de múltipla escolha,

objetivando a caracterização socioeducacional de seus participantes, e 11 perguntas dissertativas abordando a Comunicação de Notícias Difíceis pelos profissionais enfermeiros e médicos em sua prática cotidiana na saúde. Para isso, foram abordadas as seguintes questões: o que é considerado uma notícia difícil a ser comunicada para os pacientes e ou seus familiares, quais as percepções dos entrevistados acerca dos desafios para a comunicação de notícias difíceis e as principais estratégias utilizadas para sua efetivação na práxis do serviço.

Os questionários foram aplicados entre o mês de janeiro de 2021 e março de 2021. Um colaborador da instituição se prontificou a contatar todos os enfermeiros e médicos, distribuir os formulários impressos, visto que a pandemia da Covid-19 dificultaria a circulação dos pesquisadores para sua realização, e devolvê-los preenchidos.

Foram convidados para participar da pesquisa um total de 77 profissionais - 24 médicos e 53 enfermeiros - que no momento da coleta de dados atendiam aos critérios de inclusão previstos, quais sejam: atuar há mais de um mês na instituição, e com interesse em participar da pesquisa. Foram excluídos aqueles profissionais afastados por férias e ou por greve; e ou licença por motivo específico, e pessoas que pertenciam a outras categorias profissionais.

O questionário teve um tempo para autopreenchimento previsto de dez minutos. Para o seu preenchimento foi solicitado aos participantes que o responderam indicassem sua categoria profissional (letra E para enfermeiros e letra M, para médicos) no documento (em local especificado para este fim). Os pesquisadores complementaram numérica e sequencialmente cada questionário devolvido para a organização dos dados.

O processo de análise dos dados partiu da transcrição na íntegra de todas as entrevistas e compilação das informações obtidas. A análise de conteúdo, proposta por Bardin (2011), foi utilizada na análise, partindo da pré-análise (leitura flutuante das entrevistas para assimilação do material) para uma categorização, que consiste em organizar os dados coletados, para então explorá-los e identificar os pontos relevantes (repetição) de cada questão (agrupadas em categorias) e tratamento dos resultados.

Importante salientar que as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos preconizadas na Resolução 466 (BRASIL, 2012) foram respeitadas, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), CAAE: 294393320.7.0000.5118, de 26/05/2020. Não houve qualquer situação de conflito de interesses.

Resultados e Discussão

Do total de 73 profissionais convidados a participar do estudo, 51 profissionais concordaram em responder ao questionário. Destes, 11 são médicos: sete mulheres e quatro homens. Cinco têm idade menor que 30 anos de idade; quatro entre 30-39 anos e dois entre 40 e 49 anos. Os setores em que atuam são: Clínica Médica, Clínica Neurológica, Centro de Terapia Intensiva (CTI), Pronto Atendimento e setor de Emergência. Quarenta (40) enfermeiros concordaram em participar da pesquisa: 36 mulheres e quatro homens. Treze enfermeiros relataram ter menos de 30 anos de idade, 25 estão na faixa etária entre 30 e 39 anos e dois possuem mais de 40 anos. Os setores de atuação mencionados foram: Comissão Interna Hospitalar de Capacitação e Transplante de Órgãos - CIHDOTT, Gestão de leitos/Núcleo Segurança do Paciente – NSP; Hemodiálise, Clínica Neurológica, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Clínica Neurológica, Centro Cirúrgico, Setor de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS), Centro de Terapia Intensiva (CTI), CTI Covid-19 e Pronto Atendimento.

Dentre as principais categorias identificadas na análise das respostas obtidas nos questionários foram identificadas: a CND como informação sobre morte e ou mudanças que trazem consequências negativas na vida das pessoas; CND, morte e cuidados paliativos; CND como desafio recorrente no cotidiano dos profissionais; a necessidade de se adquirir habilidades para a CND durante a formação profissional e; estratégias utilizadas pelos profissionais para comunicar notícias difíceis no cotidiano do serviço.

A primeira questão aludiu à percepção dos participantes sobre o que é uma notícia difícil a ser comunicada aos pacientes e ou familiares. Os profissionais (100% dos entrevistados) afirmaram serem aquelas que não gostariam de ouvir, como um óbito ou uma doença sem possibilidade de cura - e também qualquer notícia que afetasse ou trouxesse uma sensação de mudança negativa na vida do paciente ou familiar, alterando a sua instabilidade ao recebê-la:

“Notícia difícil é aquela que pode gerar um sofrimento para o paciente e familiar, prognósticos ruins, diagnósticos complicados, tratamentos sem resposta, dentre outros”.
(M5)

“Comunicar óbito ou que o paciente está com cuidados paliativos; que não há mais o que ser feito” (E11).

A comunicação sobre o “prognóstico reservado” ou “estar em cuidados paliativos” também foi citada como notícia difícil de ser revelada, o que sugere uma ideia de que não se pode fazer algo pelo paciente quando nessas situações: um estigma comum no cotidiano da maior parte das instituições de saúde do país, como se este prognóstico fosse o “o fim da linha”, onde “nada mais pode ser feito” (KIRBY *et al.*, 2020).

Importante trazer para a discussão a questão - apontada por Silva (2016) - de que profissionais de saúde que têm a oportunidade de desenvolver habilidades e competências para lidar com os limites da vida podem reconhecer que existem limites para a cura, mas não para o cuidado. E nesse contexto terapêutico, a comunicação (verbal e não verbal) entre o profissional e o paciente (e ou seus familiares) - inclusive das notícias difíceis de serem reveladas - constitui uma das estratégias de intervenção terapêutica fundamental. A literatura aponta, por exemplo, que a maioria dos pacientes prefere saber o seu diagnóstico, embora a quantidade de informações que desejam receber possa variar (BERKEY *et al.*, 2018), corroborando, assim, com a necessidade de se treinar determinadas habilidades, de forma a “transcender a técnica e facilitar a compreensão da notícia, simplificando as informações em linguagem acessível, livre de jargões e termos técnicos (...)”, construindo de forma autêntica uma relação empática e comprometida com o binômio família-paciente. Araújo e Leitão (2012) afirmam que frequentemente os familiares não entendem o que está acontecendo, não sabem para quem ou o que perguntar, e ou como devem se comportar, o que invoca à reflexão de Cabeça *et al.* (2022) sobre a comunicação como tecnologia de cuidado que reivindica mais envolvimento e respeito com o outro, por meio de relações mais horizontalizadas e escuta sensível e ativa, extrapolando os modos de fazer (menos efetivos) já existentes.

Cabe salientar, entretanto, que poderão ocorrer situações em que essa interação não seja possível, haja visto os desafios impostos pela pandemia da covid-19, principalmente durante os anos de 2020 e 2021. Nesse período histórico, a necessidade do distanciamento social, a restrição de acompanhantes, dentre outras formas de contenção da disseminação do Coronavírus (PRIMO, 2020), foram impostas impedindo uma comunicação mais frequente e presencial entre pacientes, profissionais e familiares. Acerca deste momento específico, um dos entrevistados relatou a dificuldade de comunicar o óbito de um paciente aos seus familiares, sem que estes pudessem ver a pessoa e dela se despedir.

“Situação “covid” que impossibilita visitas, [e] caso [em caso de] óbito [do paciente], [o familiar] não [poder] aproximar do corpo e despedir-se do ente querido”.
(E22)

Entre as ações impostas pela inviabilização do contato presencial, os entrevistados relataram lançar mão de vídeos para que os pacientes entrassem em contato com seus familiares, e ou para a equipe se comunicasse com a família, e até mesmo para capacitações dos profissionais ou cuidadores, conforme também identificado por outros atores, como Florêncio *et al.*, (2020). Ademais, a partir de iniciativas similares a esta que foi discutida a importância e promulgada a Lei Nº 14.198, de 02/09/2021, que dispõe sobre vídeo câmeras entre pacientes internados em serviços de saúde impossibilitados de receber visitas e seus familiares, e prevê, no mínimo, uma videocâmara por dia aos pacientes internados, respeitadas as observações médicas sobre o momento adequado (BRASIL, 2021).

Embora a habilidade de comunicação constituir uma das seis competências gerais estabelecidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde, como enfermagem e medicina (BRASIL, 2001), a maioria dos entrevistados revelou que os ensinamentos voltados para a Comunicação de Notícias Difíceis (e o uso de protocolos) raramente foram abordados durante a graduação. De um total de 51 profissionais, 80% informaram não ter tido contato com o tema durante o seu processo de formação profissional (graduação), sendo estes cinco médicos e trinta e sete enfermeiros.

Seis profissionais médicos alegaram formação prévia em CND, diferentemente do contexto identificado dentre os profissionais enfermeiros, visto que 92,5% destes entrevistados informaram nunca ter tido qualquer preparação para a comunicação de notícias difíceis. Identificou-se, ainda, que alguns desses profissionais (médicos e enfermeiros) buscaram suprir esta lacuna por meio de cursos ofertados durante a pós-graduação ou em capacitações ofertadas por instituições de saúde em que atuam (ou já atuaram).

Treinamento para morte encefálica e (doce) captação de doador (M6).

(...) participei do treinamento oferecido pelo MG transplantes: Comunicação de más notícias, em 2019 (E33).

É importante que as instituições formadoras (de ensino superior e nível técnico na área de saúde) investirem no ensino e abordagem de condutas e habilidades de comunicação de notícias difíceis e, também, de relacionamento interpessoal, vez que, o

contato com tal temática ainda na graduação é fundamental, entendendo-a como ferramenta para a assistência à saúde (CABEÇA *et al.*, 2022).

Na graduação não há uma preparação para a prática de comunicar notícias difíceis, acho que a habilidade vem com a prática, mas que poderia ser sim melhorada (E19).

Somos pouco preparados academicamente para estes momentos, apesar de acreditar ser um assunto difícil de se adquirir prática na graduação (M1).

A abordagem dos vários protocolos existentes pode ser interessante – como o P-A-C-I-E-N-T-E, de Pereira *et al.*, (2017); o SPIKES, proposto por Baile *et al.*, (2000), o ABCDE, de Rabow; McPhee (1999). Estes instrumentos apresentam os princípios da comunicação efetiva, como o suporte emocional, o que e quanto às informações a fornecer; forma de comunicar notícias, comunicação verbal e não verbal, dentre outras (BORGES *et al.*, 2012). Para isso, os entrevistados foram unânimes em considerar a necessidade e a importância de atividades voltadas para a sensibilização acerca da comunicação de notícias difíceis no ambiente de trabalho.

(...) comunicar uma má notícia é uma das tarefas mais árduas e importantes no setor de saúde, neste sentido faz-se necessário ao profissional se instrumentalizar com conhecimento e estratégias que lhe auxiliarão na condução da comunicação, pois nunca se sabe como será a reação de quem está recebendo a notícia (E33).

Muito importante, pois isso é uma dificuldade que todos têm (M7).

(...) porque nos qualifica para prestar atendimento a situações que na área da saúde são rotineiras, e muitos profissionais atuam “mecanicamente” na comunicação da notícia (E17).

De acordo com Silva *et al.*, (2018), não há uma receita para blindar o profissional dessa árdua tarefa, mas sim prepará-lo de forma a realizá-la da melhor maneira possível. E, apesar de a maioria dos participantes (80% dos entrevistados) relatarem não ter tido formação voltada para, ou realizado qualquer tipo de capacitação sobre o processo e os protocolos de comunicação de notícias difíceis, percebeu-se em suas falas que todos lançam mão de inúmeras estratégias que - sim - viabilizam esse processo de comunicação terapêutica no cotidiano do serviço:

(...) na maioria das vezes procuro um lugar reservado, com menor circulação de pessoas. No mais procuro saber o que a pessoa que está recebendo sabe do quadro/doença. E, após, informo com cautela e percebendo o que a pessoa me transmite ao longo da conversa (E19).

Traço toda a trajetória do pcte [paciente] que o levaram àquela situação (M11).

A abordagem da temática visando à sensibilização de todos os colaboradores envolvidos, direta e indiretamente, na assistência, pode ser um grande passo para o aprimoramento da relação profissional-paciente na Comunicação de Notícias Difíceis. Nesse contexto, o uso de protocolos institucionais, objetivando melhorar a comunicação entre os profissionais que atuam nos diferentes setores, e destes com os pacientes, também pode se provar eficaz. Conforme sugerido por Oliveira e Alves (2021, p. 100), “atividades de educação continuada, para discutir questões com as quais os profissionais possam se deparar e que estejam para além das suas atribuições, como, por exemplo, a questão da morte, vínculos afetivos, dentre outros”, são indispensáveis, objetivando-se, assim, a saúde integral dos pacientes, e também dos profissionais responsáveis pelo seu cuidado.

A Comunicação de uma Notícia Difícil pode ser considerada um dos momentos mais desafiadores para os profissionais de saúde. Este estudo identificou, por exemplo, que muitos profissionais não se sentem preparados para esse momento, revelando sentimentos, como insegurança e tristeza, mas também, de perseverança e adaptação frente a essa necessidade.

Comunicar uma má notícia requer muito mais que habilidade, cada processo é único, não existe uma técnica que sirva para todas as situações. Não acredito ter habilidade, tenho respeito e procuro conhecer todo o processo que irei comunicar. Me posiciono com postura e respeito, mas nunca me sinto preparada em dar uma má notícia (E33).

Considerações Finais

Uma das notícias mais temidas de ser informada pelos profissionais enfermeiros e médicos, constatada pelo estudo, foi a comunicação do óbito do paciente para os seus familiares, lançando luz para a importância da sensibilização e criação de estratégias factíveis de aquisição de habilidades para a Comunicação das Notícias Difíceis ainda durante a formação do profissional de saúde.

Neste contexto, é preciso inclusive discutir uma questão latente, que é a necessidade de se intervir também junto ao corpo docente das instituições de ensino que *são modelos de atuação para os futuros profissionais e, não raro, tiveram pouco ou nenhum contato com o tema durante a sua própria formação, ou com a teoria relacionada à CND aprendendo na prática, sem qualquer auxílio, vez que as Universidades pouco

valorizam o ensino da comunicação verbal e não-verbal em seus currículos (MONTEIRO; QUINTANA, 2014).

Para além, os resultados obtidos no estudo apontam para a necessidade de se investir em programas de educação continuada voltados para a promoção e o aperfeiçoamento dessas habilidades de comunicação, e de relacionamento interpessoal, daqueles profissionais que já se encontram no mercado de trabalho, vez que são poucos os profissionais habilitados para a CND. *Workshops* e treinamentos com simulações realísticas para recepção de novos profissionais, por exemplo, podem se comprovar estratégias efetivas de aprendizagem e sensibilização sobre este tema, além de acolher aqueles profissionais de saúde que não receberam essa formação previamente e que fazem uso diário da comunicação como processo de cuidado. É necessário, ainda, reafirmar a importância de se propor estratégias voltadas para o acolhimento desses profissionais de saúde, no que diz respeito aos temas e vivências da finitude, morte, terminalidade e luto do profissional, dentre outras questões ainda consideradas tabus no cotidiano dos serviços de saúde.

Parcerias com as Universidades, por meio do tripé ensino-pesquisa e extensão, com o envolvimento, por exemplo, das Ligas Acadêmicas (LA's) nas instituições de saúde podem ser extremamente efetivos. A discussão e oferta de ações voltadas para a aquisição de habilidades para a Comunicação das Notícias Difíceis e de debates acerca de temas que, embora vivenciados no dia a dia pelos profissionais de saúde, raramente são expostos e exteriorizados por estes profissionais, como a finitude, a morte e o luto, são de enorme potencialidade, quando se objetiva práticas mais humanizadas de cuidado e atenção à saúde (CORIOLANO-MARINUS *et al.*, 2014), numa perspectiva de compartilhamento de informações de forma clara e responsável, com empatia e afeto.

Dentre as limitações do estudo, destacam-se a sua realização em apenas uma instituição hospitalar do Vale do Jequitinhonha e o fato de ter sido realizado apenas com duas categorias profissionais (médicos e enfermeiros), vez que indubitavelmente outros profissionais confrontam essa realidade de transmitir a notícia difícil no seu dia a dia, como, por exemplo, os técnicos de enfermagem. Outra limitação diz respeito à não utilização da técnica de observação sistemática, o que poderia auxiliar a verificar como se dá a Comunicação das Notícias Difíceis pelos profissionais na prática do serviço.

No entanto, é preciso, reconhecer que apesar dos relatos apontarem para um desconhecimento técnico acerca dos protocolos de comunicação de notícias difíceis e a ausência de uma formação específica voltada para a CND, muitos profissionais -

enfermeiros e médicos - lançam mão de estratégias efetivas - e, inclusive previstas em protocolos (que talvez nunca tiveram contato) - como o sentar junto ao paciente e ou familiar, a forma de questionar sobre o que o paciente/familiar sabe sobre a doença, bem como a importância da escuta ativa, da presença e da compassividade.

Referências

- AMORIM, C. B.; BARLEM, E., L. D.; PIEXAK, D. R. Breaking Bad News: Strengths, Difficulties and Strategies Used by Undergraduate Nursing Students. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**, v. 30, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/WMnVKZmqCYbNQzNdPtrxQ7p/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 21 set 2022.
- DE ANDRADE, C. G.; COSTA, I. C.; FREIRE, M. E. M. Produção científica acerca dos cuidados paliativos e comunicação em periódicos online: revisão de escopo. **Rev Bras Enferm.**, v. 74, n. 2, p. 1-11, 2021.
- ARAÚJO, J. A.; LEITÃO, E. M. P. A comunicação de más notícias: Mentira piedosa ou sinceridade cuidadosa. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 11, n. 2, p. 58-62, 2012. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0378
- BAILE, W. F.; BUCKMAN, R.; LENZI, R. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. **The Oncologist**, v. 5, n. 4, p., 302–311. 2000. DOI: 0.1634/theoncologist.5-4-302
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BERKEY, F. J.; WIEDEMER, J. P.; VITHALANI, N.D. Delivering Bad or Life-Altering News. **Am Fam Physician**, v. 15, n. 98, n. 2, p. 99-104, 2018.
- BORGES, M. S.; FREITAS, G. F.; GURGEL, W. G. A comunicação da má notícia na visão dos profissionais de saúde. **Tempus – Actas De Saúde Coletiva**, v. 6, n. 3, p. 113-126, 2012.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). **Resolução n. 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em 04 set. 2022.
- BRASIL. **Lei Nº 14.198**, de 02 de setembro de 2021. Dispõe sobre videochamadas entre pacientes internados em serviços de saúde impossibilitados de receber visitas e seus familiares. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14198&ano=2021&ato=801Ezaq5UMZpWT9f1> Acesso em 04 set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES nº.3**, de 7 de novembro de 2001. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem*. Diário Oficial da União 2001; Seção 1. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cne-ces-n-3-de-7-de-novembro-de-2001-diretrizes-nacionais-curso-graduacao-enfermagem_6933.html Acesso em 04 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução n.4, CNE/ CES de 7/11/2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina.** Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p. 38. Disponível em: https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_RES_CNECESN42001.pdf?query=diretrizes%20curriculares Acesso em 04 set. 2022.

BUCKMAN, R. A. Breaking bad news: The S-P-I-K-E-S strategy. **Community Oncology**, v. 2, n. 2, p. 138-142, 2005.

CABEÇA, L. P.; CASTILLO, A. M. C.; SILVA, C. C. Da técnica à tékhne: comunicação de notícias difíceis em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Escola Anna Nery [online]**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/h3YbdYCxbYTqR8XHQ9zYFxFK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 set 2022.

CAMARGO, N. C.; DE LIMA, M. G.; BRIETZKE, E. et al. Teaching how to deliver bad news: a systematic review. **Revista Bioética [online]**, v. 27, n. 2 p. 326-340, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/GmHzf35H3z8tHBnCr8dQNHf/> Acesso em 02 jun. 2022.

CARVALHO, M. D. S. Comunicação de Notícias Difíceis na Formação do Estudante de Medicina: uma experiência utilizando o psicodrama. Relato de Experiência. **Rev. bras. educ. med.** v. 46, n. 1, 2022.

CINTRA D. C.; DIAS, P. M.; CUNHA, M. L. R. Comunicação de más notícias em emergências pediátricas: experiências dos profissionais no contexto pré-hospitalar. **Rev. baiana enferm**, n. 36, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM) Código de Ética Médica. Resolução CFM Nº 1931/2009, de 14 de julho de 2010. Disponível em <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-2010/resolucao-cfm-no-1931-2009/>. Acesso em 07 de abril de 2022.

CORIOLO-MARINUS M. W. L.; QUEIROGA, B. A. M.; RUIZ-MORENO L., et al. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade [online]**, v. 23, n. 4, p. 1356-1369, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/v4qzCcwMMwyyz5TztQ9sMg>. Acesso em 09 Set 2022.

DIAMANTINA. 2021. Santa Casa de Caridade de Diamantina. Disponível em: <https://sc.santacasadediamantina.com.br/>. Acesso em 13 jan. 2022.

FLORÊNCIO, R. S.; CESTARI, V. R. F.; SOUZA, L. C; et al. Cuidados paliativos no contexto da pandemia de COVID-19: desafios e contribuições. Revisão Sistemática. **Acta Paul Enferm.**, v. 33, 2020.

GALVÃO, M. I. Z., BORGES, M. S., PINHO, D. L. Comunicação interpessoal com pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 1-12, 2017.

MONDEN, K. R.; GENTRY, L. COX, THOMAS R. Delivering Bad News to Patients, **Baylor University Medical Center Proceedings**, Dallas. 2016, v. 29, n. 1, p. 101-102.

KIRBY, E. E. F.; JUNG, I. E. F. S.; GREGÓRIO, A. P. A.; et al. O desafio de comunicar más notícias nos cuidados paliativos oncológicos: perspectiva dos trabalhadores. **Revista Brasileira de Pós-graduação-RBPG**, v.16, n. 36, p. 2358-2332, 2020.

KRIEGER, M. V. **Comunicação de más notícias em saúde: contribuições à discussão bioética através de uma nova ética das virtudes**. 2017. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24087> Acesso em 25 fev. 2023.

MONTEIRO D, QUINTANA A. A Comunicação de Más notícias na UTI: Perspectiva dos Médicos. **Psicologia: teoria e pesquisa [on line]**, v. 32, n. 4, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/kFhGtHmLvmy6H7NyPG9TkbK/>. Acesso em 03 jan. 2023.

OLIVEIRA, F. F. B.; ALVES, R. S. F. Profissionais de apoio atuantes em oncologia e sua compreensão sobre cuidados paliativos. **Rev. SBPH [online]**, v.24, n.2 p. 89-103. 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v24n2/08.pdf> Acesso em 02 fev 2022.

PARKER P. A.; BAILE W. F.; DE MOOR C., et al. Breaking bad news about cancer: patients' preferences for communication. **J Clin Oncol**, v. 19, n. 7, p. 2049-2056, 2001.

PEREIRA, C. R.; CALÔGENO, M. A. M.; LEMONICA, L., et al. The P-A-C-I-E-N-T-E protocol: an instrument for breaking bad news adapted to the Brazilian medical reality. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 63, n. 1, p. 43-49, 2017.

PEREIRA, M. A. G. Má notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**, v. 14, n. 1, p 33-37, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/ZsJ6YRHdDq64ygzZbqhzWRN/?lang=en>. Acesso em 30 Jul 2021.

PRIMO, A. Afetividade e relacionamentos em tempos de isolamento social: intensificação do uso de mídias sociais para interação durante a pandemia de COVID-19. **Comunicação & Inovação**, v. 21, n. 47, 2020.

QUEIROZ, A. C.; SILVA, M. P.; DANTAS, M. C. S. et al. Care aimed at family members of people in human finitude. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. 1-17, 2021.

RABOW, M. W., MCPHEE, S. J. Beyond breaking bad news: how to help patients who suffer. **West J Med, São Francisco**, v. 171, p. 260-263, 1999.

SILVA, A. E.; SOUSA, P. A.; RIBEIRO R. F. Comunicação de notícias difíceis: percepção de médicos que atuam em oncologia. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018.

SILVA, S. M. A. Os Cuidados ao Fim da Vida no Contexto dos Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 62, n. 3, 2016. p. 253-257, 2016.

SOMBRA NETO, L. L., SILVA, V. L. L.; LIMA, C. D. C., et al. Habilidade de comunicação da má notícia: o estudante de medicina está preparado? **Rev Bras Educ Méd**, v. 41, n. 2, p. 260-268.

TEIXEIRA, E., VELOSO, R. C. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 320-325, 2006.

VOGEL, K. P.; DA SILVA, J. H. G.; FERREIRA, L. C., et al. Comunicação de Más Notícias: Ferramenta Essencial na Graduação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica [online]**, v. 43, n. 1 supl. 1 p. 314-321, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/pCSW5SbwjD4MSCSpnG4WB9K/?format=pdf>. Acesso em 03 mar. 2023.

CAPÍTULO 13

A EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DA ADOÇÃO DE PRÁTICAS ASSISTENCIAIS SEGURAS

NURSING STAFF IN FACE OF THE ADOPTION OF PRACTICAL ASSISTANCE SAFE

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.13>

Submetido em: 13/06/2023

Revisado em: 16/06/2023

Publicado em: 18/06/2023

Tatiana Almeida de Magalhães

Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFGRS- Porto Alegre, Rio Grande do Sul

<http://lattes.cnpq.br/9852748179266626>

Leda Maria Furtado Leão

Centro Universitário do Norte de Minas - Funorte- Instituto Superior em Ciências da Saúde, ISCS, Montes Claros-MG

<http://lattes.cnpq.br/1442867141789824>

Luciana Durães Pires

Centro Universitário do Norte de Minas - Funorte- Instituto Superior em Ciências da Saúde, ISCS, Montes Claros-MG

<http://lattes.cnpq.br/4308089559689000>

Jairo Evangelista Nascimento

Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri- Departamento de Odontologia, Diamantina-MG

<http://lattes.cnpq.br/1790405517535671>

Érika Fernanda Sales Martuscelli

Centro Universitário FIPMoc - Departamento de Medicina- Montes Claros -MG

<http://lattes.cnpq.br/7954364475830847>

Hérica Francine Pinto Meneses

Centro Universitário FIPMoc - Departamento de Medicina- Montes Claros -MG

<http://lattes.cnpq.br/5205508078354837>

Ivana Jacob Ibrahim

Atenção Primária de Saúde- Secretaria Municipal de Montes Claros-MG

<http://lattes.cnpq.br/2028963165784812>

Agna Soares da Silva Menezes

Centro Universitário Norte de Minas-Funorte-Departamento Enfermagem- Montes

Claros-MG

<http://lattes.cnpq.br/5589435178845837>

Resumo

Introdução: A infecção hospitalar encontra-se presente em toda instituição em que oferece tratamento e assistência à saúde, sendo assim, um grande problema de saúde pública. A equipe de Enfermagem é considerada a maior equipe de trabalho em um ambiente hospitalar, apresentando como foco primordial a assistência do cuidado, se destacando pelo conhecimento científico e prático na oferta do cuidar. Assim, a quebra do elo de transmissão deve começar pela equipe de enfermagem através de medidas educativas preventivas, como a higienização das mãos de forma rigorosa e o uso do Equipamento de Proteção individual. **Objetivo:** Compreender o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a prevenção de infecção no ambiente hospitalar e conhecer as barreiras que o grupo enfrenta para a implementação de ações preventivas. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de caráter quanti-qualitativa. A população estudada constituiu-se por profissionais da equipe de Enfermagem que atuante no Hospital Municipal Doutor Gil Alves no Município de Bocaiuva- MG. Após a coleta de dados a análise de conteúdo utilizada foi pelo modelo de Bardin. **Resultados:** Encerrada a coleta de dados, surgiram três categorias: Conhecimento das medidas de prevenção das Infecções Hospitalares; Recebimento de capacitações vindo da instituição hospitalar; Dificuldades na oferta do serviço. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que a equipe de enfermagem encontra dificuldades para ofertar do seu trabalho. Percebe-se que uma das dificuldades encontradas é a deficiência de treinamentos para aprimoração dos seus conhecimentos, deixando-se claro é necessário investir em capacitações.

Palavras-chave: Infecção hospitalar. Equipe de Enfermagem. Higienização das mãos. Educação Permanente.

Abstract

Introduction: Hospital infection is present in every institution where it offers treatment and health care, thus being a major public health problem. The Nursing team is considered the largest work team in a hospital environment, presenting care assistance as its primary focus, standing out for its scientific and practical knowledge in the provision of care. Thus, breaking the transmission link must start with the nursing team through preventive educational measures, such as rigorous hand hygiene and the use of Personal Protective Equipment. **Objective:** To understand the knowledge of the nursing team about the prevention of infection in the hospital environment and to know the barriers that the group faces for the implementation of preventive actions. **Methodology:** This is a quantitative and qualitative research. The studied population consisted of professionals from the nursing team working at the Hospital Municipal Doutor Gil Alves in the city of Bocaiuva-MG. After data collection, the content analysis used was the Bardin model. **Results:** Once data collection was completed, three categories emerged: Knowledge of measures to prevent Hospital Infections; Receiving training from the hospital institution; Difficulties in offering the service. **Conclusion:** The present study demonstrated that the nursing team finds it difficult to offer their work. It is noticed that one of the difficulties encountered is the lack of training to improve their knowledge, making it clear that it is necessary to invest in training.

Keywords: Hospital infection. Nursing team. Hand hygiene. Permanent Education.

Introdução

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são definidas como as infecções que o paciente adquire no ato da admissão hospitalar, que podem se manifestar no período da internação ou logo após a alta, desde que estejam diretamente relacionadas aos procedimentos assistenciais ou com a internação hospitalar (ANVISA, 2014).

A infecção hospitalar é um problema de saúde pública, em que se aponta como uma das possíveis causas do aumento do tempo de internação, gerando os maiores índices de mortalidade e morbidade, favorecendo como umas das principais ameaças à segurança do paciente, a assistência do cuidar da enfermagem deve ser ofertada de maneira cuidadosa e com qualidade, com o foco de apresentar o mínimo de risco de danos durante a assistência prestada (ANVISA, 2018).

Estudos relatam que a IRAS acometem por volta de 5% a 10% dos pacientes hospitalizados e que o maior elo para tal transmissão são as mãos dos profissionais de saúde, e durante a assistência a mais de um paciente, ocorre a contaminação pelo manuseio entre diversos pontos corporais e também de materiais utilizados como mesas, estetoscópio e até mesmo a própria vestimenta, sendo a principal cadeia de infecção cruzada (COFEN, 1986).

É válido ressaltar que a higienização das mãos é uma ação amplamente reconhecida e de fácil elaboração no combate das infecções cruzadas, além disso, é uma prática que deve ser realizada por todos os profissionais de saúde antes e após qualquer procedimento exercido, utilizando os produtos apropriados, em momentos essenciais e necessários de acordo com o protocolo estabelecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), nos cinco momentos para a higienização das mãos: antes de tocar o paciente; antes de realizar procedimento limpo/asséptico; após riscos de exposição a fluidos corporais; após tocar no paciente e após contato com superfícies próximo ao paciente, com o intuito na segurança do paciente, do profissional de saúde e todos aqueles envolvidos no cuidado com o cliente (DERHUN *et al.*, 2016).

Além da fricção manual de toda superfície, punhos e dedos, utilizando água e sabão, a infecção hospitalar pode ser desencadeada também por microrganismos de um paciente para o outro. A disseminação das bactérias requisita da equipe de enfermagem uma adesão maior na biossegurança e uma educação permanente. Ter o conhecimento

diante a tal circunstância favorece para uma visão mais direcionada, o que irá dimensionar para o desenvolvimento do saber atual e o conhecimento técnico científico. Estudos prévios relatam que alguns profissionais de saúde não possuem conhecimento adequado sobre as medidas de bloqueio da proliferação epidemiológica, o que resulta no aumento da transmissão. Assim, fica evidente o que deve ser pautado para o conhecimento da equipe, como comunicação, informação, treinamentos e capacitações (SILVA *et al.*, 2015; MONTEIRO *et al.*, 2017).

A enfermagem é conhecida como a arte do cuidar, o que se diz que os profissionais da enfermagem possuem contato direto com o paciente durante a assistência prestada. O uso de EPI (Equipamento de proteção individual) torna se obrigatório durante todo atendimento/procedimento a ser executado, pois a sua utilidade é direcionada a proteger o profissional de saúde contra agentes biológicos, químico, físicos no ambiente de trabalho, sendo útil também para a prevenção de contaminação de materiais em uso ou produção (PIMENTEL *et al.*, 2015).

As capacitações das equipes de enfermagem são extremamente importantes e garante uma assistência de qualidade e na prevenção da transmissão da infecção cruzada. Quando as equipes recebem treinamentos frequentemente se espera que os profissionais tenham mais conhecimentos enriquecedores sobre como trabalhar na remoção de microrganismos com um simples ato de higienização das mãos, minimizando riscos e danos que podem afetar ainda mais a saúde do paciente, quando se é aplicada na prática, as chances de diminuir as taxas de interrupções na qualidade de vida por motivos de infecções hospitalares são maiores (MK *et al.*, 2018).

Diante disso, este estudo teve como objetivo em compreender o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a prevenção de infecção no ambiente hospitalar e conhecer as barreiras que o grupo enfrenta para implementação de ações preventivas.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, transversal de abordagem quanti-qualitativa. O cenário do estudo foi uma Instituição Hospitalar Pública, localizado na cidade de Bocaiúva no estado de Minas Gerais. O estabelecimento de saúde supracitado é classificado como hospital de pequeno porte, com disponibilidade de 79 leitos, sendo 64 leitos de internação e 15 leitos de observações no pronto socorro, oferecendo atendimento especializado nas áreas de Pediatria, Obstetrícia, Clínica Médica, Ortopedia e Cirurgia Geral.

O público-alvo da pesquisa foram os profissionais da equipe de enfermagem, sendo compostos por Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem atuantes do turno diurno, dos setores como a Clínica Médica, Pediatria, Saúde Mental e Pronto Socorro. Fizeram parte da amostra de profissionais que se encaixavam nos critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo. O número de profissionais entrevistados foi constituído por 4 Enfermeiros e 5 Técnicos de Enfermagem, sendo a amostra determinada por saturação de dados. O processo da saturação de dados é utilizado para estabelecer ou fechar o final de uma amostra, sendo interrompidos aqueles relatos que já se tornam repetitivos, não sendo mais considerado relevante prosseguir na coleta (EDITORIAL, 2018).

Utilizou-se como critério de inclusão o profissional da equipe de enfermagem que estava atuando diretamente na assistência aos pacientes, com vínculo empregatício igual ou maior que 1 (um) ano e aqueles que aceitarem a participar da pesquisa. Definido esse critério, pelo contato direto de profissionais e pacientes, onde se encontra o maior elo para fonte de infecção cruzada.

Os critérios de exclusão foram profissionais com vínculo empregatício menor de um ano, aqueles ausentes, de férias, afastado ou de licença médica no momento da coleta. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário sociodemográfico e a entrevista semiestruturada, gravada e transcrita na íntegra, bem como a aplicação de um questionário sociodemográfico.

A coleta de dados foi realizada em setembro do ano de 2019, respeitando o protocolo previsto, em seguida aqueles profissionais que aceitaram participar da pesquisa foram convidados a assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Ressalta-se que a entrevista foi realizada em ambiente reservado e de forma individual.

Aplicou-se três questões norteadoras aos profissionais - *“Você possui conhecimentos das medidas de prevenção das infecções hospitalares? Quais são de seu conhecimento?”*; *“Recebe capacitação periodicamente sobre como trabalhar para prevenir a infecção hospitalar? Há quanto tempo ocorreu a última capacitação?”*; *“Quais dificuldade você encontra na oferta do serviço? A instituição fornece todos os materiais para se trabalhar na prevenção da infecção?”*.

Após a realização das entrevistas, estas foram transcritas e categorizadas a fim de facilitar a análise. Para emergir as questões norteadoras, foram escolhidas as falas mais relevantes, excluindo as falas redundantes. A análise de conteúdo utilizada foi da perspectiva de Bardin, em que trabalha com o conteúdo através da classificação em temas

ou categorias que permeiam as circunstâncias justificadoras dos discursos (SILVA e FOSSA *et al.*, 2013).

Para garantir o sigilo dos relatos coletados, sem identificação das falas, utilizou-se a letra E sublinhado para representar a fala dos Enfermeiros e a letra T para representar os Técnicos de Enfermagem.

Resultados

• Perfil sociodemográfico dos participantes

Participaram deste estudo 9 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 4 (44%) Enfermeiros e 5 (56%) Técnicos de Enfermagem. A faixa etária dos profissionais correspondeu a 33% (18 a 30 anos), 56% (31 a 40 anos) e 11% (> de 40 anos) de idade. A maioria dos profissionais entrevistados eram do sexo feminino (78%), com relação a escolaridade 44% possuíam ensino superior completo e 56% eram técnicos em enfermagem (referente ao ensino médio). Com relação ao estado civil 56% eram solteiros; 67% possuíam apenas um vínculo empregatício e 33% com 2 vínculo. Identificou-se que 55% dos profissionais tinham experiência profissional acima de 5 anos e 89% possuíam jornada semanal de trabalho de 40 horas/ semanais.

Após o levantamento das características sociodemográficas dos participantes procedeu-se com a análise das falas coletadas mediante as questões norteadoras, das quais emergiram três categorias: *Conhecimentos das medidas de prevenção das infecções hospitalares*, *Recebimento de capacitações vindo da instituição hospitalar*, e *as Dificuldades da oferta do serviço*.

• Categoria 1: Conhecimento das medidas de prevenção das Infecções Hospitalares.

O conhecimento da equipe de Enfermagem sobre a prevenção das infecções hospitalares é um dos pontos chaves para se obter uma resposta de como eles trabalham aplicando essas técnicas na prática. Quando se observa a falta de conhecimento de um profissional, se dá a necessidade de intervenções não somente para incentivá-lo a agir dentro dos protocolos estipulados, mas, para melhorar a sua compreensão nos possíveis impactos garantindo a segurança do paciente (ZHANG *et al.*, 2019).

Nas falas dos profissionais é possível verificar que tanto os Enfermeiros como os Técnicos de Enfermagem, mencionaram a higienização das mãos como a principal estratégia para a prevenção.

“Sim. Lavar as mãos sempre antes e após cada procedimento. Uso adequado dos EPIs, troca dos dispositivos hospitalares sempre conforme a literatura e ou a padronização, bem como a não contaminação dos mesmos. Adequar e corrigir as não conformidades, sempre acondicionar dispositivos respiratórios, quando em algum momento paciente necessitar e assim poder sair do leito e retornar a oxigeno terapia. Comadres, penicos não deixar expostos na clínica e com presença de diurese levar ao setor de Centro de Material e Esterilização (CME). Segregação adequada do lixo.” E1

“Tenho conhecimento sim. Deste de quando fazemos o curso técnico de enfermagem, deste lá, aprendemos quais são os conhecimentos, o que se deve ser feito, e chegando aqui a gente ver que é a realidade tudo a gente aprende lá que são as técnicas como o uso correto das luvas a lavagem das mãos, o manuseio correto de como trabalhar com os acessos venosos, sondas gástricas, sonda entérica, sonda nasogástrica e sondas vesicais, todos esses cateteres a gente tem que ter a técnica porque a gente pode pegar a infecção hospitalar, elevar da gente para o paciente e do paciente para a gente. O que falta mesmo no hospital, a gente sabe de todas as técnicas, o que falta as vezes é o tempo, por exemplo, tem um acesso para puncionar, as vezes já deu as 96 horas só que as vezes não dá tempo naquele dia naquela hora da gente tá puncionando porque tem muitas coisas para fazer, falta de funcionário naquele momento para tá nos ajudando. Aqui também tem o POP que a gente tem acesso, que as enfermeiras elas fazem esses POPs e dão as orientações, mas o que se falta mesmo, o que se pega é a falta de funcionário tendo muito serviço para pouco funcionário.” T1

“Sim. Deste da faculdade, sobre a higienização das mãos, cuidado com a segurança do paciente, uso de EPI necessários, ficar atento a sinais e sintomas de infecção no paciente como exemplo a flebite.” E2

“Sim. Usar luvas, EPI de segurança do trabalho, máscara, avental quando for paciente que tiver em isolamento pois temos que ter uma precaução maior.” T2

“Sim. Aprendi na graduação e tenho aprimoramento na vivência do trabalho, utilizamos várias formas de prevenção de infecção hospitalar, onde todas elas são preconizadas pelo Ministério da Saúde e temos uma Comissão de Controle de Infecção

Hospitalar CCIH e também a um Serviço de Controle de Infecção Hospitalar SCIH que são implantadas aqui na unidade atuante, elas nos cobra sempre o zelo da equipe de saúde em relação a prevenção das infecções hospitalares, então a gente segue muitos protocolos, muitas medidas de prevenção aqui no serviço, deste as mais básicas como lavagem das mãos, descarte correto de material perfuro cortante até medidas para isolamentos, precauções de contatos, de gotículas, aerossóis, pacientes suspeitos e pacientes diagnosticados com doenças contagiosas no serviço de saúde.” E3

- **Categoria 2: Recebimento de capacitações vindo da instituição hospitalar.**

O aprimoramento da equipe de enfermagem deve ser sempre planejado e aplicado as equipes de trabalho sempre que necessário, o serviço de educação continuada é uma das ferramentas mais utilizadas como uma estratégia para a qualificação de equipes profissionais, de fato ela não visa somente um aperfeiçoamento, mas um aprimoramento mais amplo e interdisciplinar com o foco de socializar e preparar a equipe de enfermagem para conhecimentos técnicos científicos (MARQUES *et al.*, 2018).

Nessa categoria a maioria dos profissionais relataram que a última capacitação foi realizada a um tempo estimado de mais de um ano ou que nunca recebeu uma capacitação, e alguns informam que obtiveram recentemente.

“Sim. Há 15 dias, em momento encontramos em treinamento.” E1

“Sim. Há mais de um ano” T1

“Não. Vai fazer três anos que estou aqui e nunca recebi treinamento. As informações mesmo que a gente tem é o que aprendemos no curso, e o que a gente aprende aqui é o que as enfermeiras chegam para a gente e vão falando, mas não assim uma reunião, um treinamento nunca houve.” T2

“Ultimamente não. Depois que entrei aqui nunca recebi treinamento” T3

“Infelizmente não temos.” E2

“Quanto às capacitações, no período que iniciei na instituição até hoje especificamente capacitação de infecção hospitalar por enquanto não tive nenhuma. Eu

soube que as vezes ou outra acontece aqui no serviço, mas eu ainda não participei de nenhuma, pelo que eu soube de alguns colegas anualmente tem sim capacitação para a equipe de saúde. O que a gente faz e seguir revisão de POP com a equipe de enfermagem, mas a instituição nunca forneceu.” E3

- **Categoria 3: Dificuldades na oferta do serviço.**

A equipe de enfermagem ao prestar o seu serviço fica exposta a inúmeros riscos, pois há o contato com materiais biológicos, secreções, gases contaminadas e materiais perfuro cortantes, com isso a biossegurança possuem singular importância na proteção desses profissionais, pois no ambiente hospitalar se aglomeram pacientes com vários tipos de enfermidade, deste as mais simples até as infectocontagiosas (SOUZA, *et al.*, 2016).

Não somente a biossegurança é válida para se combater as infecções cruzadas no ambiente intra-hospitalar, ter o EPI é direito do trabalhador para se proteger de doenças ocupacionais, mas para que as IRAS sejam controladas com sucesso, o profissional deve melhorar a sua conformidade com a higienização das mãos sempre que necessário, a fricção das mãos com água, sabão e antissépticos afetam positivamente na taxa de conformidades (MK *et al.*, 2018).

“A equipe é sincronizada e compreende toda sua responsabilidade sempre nos encontrou em conversas para melhorar a assistência e corrigir os erros. O hospital nos fornece sim os materiais, por se tratar de um hospital público em alguns momentos temos algumas dificuldades que são corrigidas sempre.” E1

“Dificuldades na falta de recursos para que possa ser feito e cumprido todas as metas e normas para o bom andamento da equipe de controle de infecção. Os materiais são disponíveis a medida da que a necessidade para o consumo.” T1

“Às vezes faltam papel nos quartos, pois precisamos lavar as mãos lá também, mas a gente recorrer as colegas auxiliares de limpeza, mas as vezes demora por falta de funcionário e também ocorre a falta de sabão. Nos isolamentos a gente recorre a farmácia e lá tem a máscara e o capote tudo individual, eles fornecem sim. O que eu acho uma falha e na questão do pronto socorro que não nos informa sobre o risco de pacientes em isolamento e isso falta muito, as vezes o próprio médico não nos avisa sobre a

suspeita, pois lá como é porta de entrada a prevenção deve se dar início naquele setor.”

T2

“Os materiais necessários temos sim. A gente tem dificuldades com pacientes em isolamentos pois não temos área restrita.” T3

“No momento não encontro dificuldades, pois a instituição oferece todo material necessário para realizar os serviços.” T4

“Na verdade, em vista de outros lugares temos medicações e materiais para trabalhar, o que falta mesmo é valorização no nosso trabalho. Mas ainda falta equipamentos de urgência e emergência, meios de trabalho e locais mais acessíveis.” E2

“As dificuldades são várias, a redução da equipe de enfermagem frente a demanda do serviço em si, além disso tem também a resistência por parte dos profissionais, alguns mais velhos de casa são resistentes a submissão perante a nós como gestores no cumprimento dos POPs e dos protocolos de segurança do paciente, alguns funcionários demonstram essa resistência por acharem que sabem de tudo em relação aos protocolos, que são os experientes que sempre fizeram do mesmo jeito e nunca houve problemas, e que irão continuar fazendo da mesma forma. Então um dos fatores que dificulta o serviço é esse. Outra dificuldade como fala de antes é sobre a redução de equipe diante a demanda, principalmente no setor de urgência e emergência, e nos últimos meses teve aumento significativo nos procedimentos que dão 100% de segurança ao paciente, as vezes são levados de maneira mais leviana pelo tumulto do serviço, então é difícil padronizar. A instituição fornece todos os materiais necessários para a prevenção de infecções, só não fornece a quantidade adequada de materiais de bolso, então cada um usa o seu individualmente.” E3

Discussão

As categorias observadas nesse estudo mostram que os profissionais possuem conhecimentos restritos e isso se manifesta em algumas falas.

Deve-se ressaltar que tantos os Enfermeiros como os Técnicos de Enfermagem citaram como principal prevenção a lavagem das mãos, o que propriamente dito é de suma importância não somente para a equipe de enfermagem, mas para todos os profissionais

que possuem contato direto com o paciente. Para a prevenção das IRAS deve ser de conhecimentos de todo profissional da área da saúde, que existem várias condutas para ser trabalhada na proteção anti-infecciosa para evitar-se a proliferação da infecção cruzada, uma delas que se deve aplicar no primeiro contato com o paciente é a Precaução Padrão que se trabalha com medidas básicas de proteção como o uso da lavagem das mãos, o uso de equipamento de proteção individual, o cuidado com descarte de matérias injetáveis e perfuro cortantes e a principal medida que deve ser realizada quando o material de bolso é compartilhado entre profissionais, que a desinfecção de materiais e equipamentos (BOEIRA *et al.*, 2016).

Outra questão importante neste estudo é sobre os treinamentos. O profissional quando se ingressa em uma instituição de trabalho possuem receios, insegurança, dúvidas e até mesmo se sente restrito para fazer algumas atividades. O acolhimento desses profissionais é de grande relevância para a produtividade do seu trabalho, pois nesses momentos o profissional se sente mais seguro para tirar suas dúvidas e de fato minimiza as suas dificuldades. A equipe de enfermagem é umas das maiores equipe dentro de um ambiente hospitalar, a convivência de poder contar com o apoio de sua instituição e sua equipe faz com que o profissional desempenhe a sua função com mais autonomia e segurança, pois sabe-se que terá capacitações para aprimorar ainda mais seus conhecimentos e esclarecer as suas dúvidas (MARQUES *et al.*, 2018). Em relação aos treinamentos nota-se que não existe capacitações com frequência para esses profissionais, como relato de alguns entrevistados, o último treinamento ocorreu há 1 ano atrás, o que de fato não se deve ter um intervalo tão extenso entre um treinamento e outro.

Para ter um bom desenvolvimento no processo de trabalho é necessário que exista o envolvimento da gestão hospitalar, para que o gestor consiga realizar um direcionamento da equipe como o um dos focos de ter uma boa comunicação, em que faça desenvolver o crescimento individual e assim uma união do trabalho em grupo, no objetivo de interagir a equipe e potencializar assim, uma agregação de conhecimentos entre os profissionais e um efetivo conhecimento entre profissional e paciente. Dessa maneira se faz útil a aplicação de treinamentos, liderança na tomada de decisões, simulações para desenvolver habilidades, educações permanentes e empatia entre a equipe de trabalho que atuam na ação do cuidar (FARIAS; SANTOS; GÓIS, 2018).

O ambiente hospitalar é o local de trabalho que mais apresenta riscos ocupacionais ao trabalhador, principalmente quando se faz uso incorreto dos meios de seguranças individuais e coletivas. O profissional atuante nesse ambiente fica exposto a riscos

ergonômicos, físico, biológico, químicos, mecânico e risco psicossocial, pois trabalham com a fase do adoecimento, fragilidade, dependência, e assim se evoluindo a fase do óbito. O trabalhador não fica exposto somente pelo contato direto com o paciente, mas também pelos aspectos da organização e do ambiente de trabalho, como a quantidade e qualidade de materiais fornecidos para a execução do trabalho, o que pode ser propício para o adoecimento dos profissionais. Os trabalhadores da equipe de enfermagem são os que mais destacam ao grupo de profissionais expostos aos riscos biológicos, pois tem contato a fluidos corporais como sangue e secreções, sendo materiais potencialmente contaminados e com isso ficando vulneráveis a adquirir doenças como Hepatite B, Hepatite C e a doença da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (PORTO; MARZIALE *et al.*, 2016).

Durante a entrevista alguns profissionais citaram sobre o Procedimento Operacional Padrão (POP), que é uma das ferramentas utilizadas na gestão de qualidade de todos os serviços de saúde, sendo ele serviços hospitalares ou serviços de atenção primária, em que se deve ser um processo de avaliação contínua. Esse procedimento é um recurso tecnológico importante no processo de liderança dinâmica e na prestação de serviço, e deve-se ter participação e envolvimento de todos os profissionais, sendo que se encontra ainda mais presente em todas as atividades exercidas pelo enfermeiro. O enfermeiro quando assume diante uma equipe técnica para a elaboração de um procedimento operacionalizado, ele deve não somente ter uma visão de um determinado espaço, mas sim uma visão holística de entendimento ao todo, identificando tantas as potencialidades envolvidas quanto as fragilidades no processo de promoção e cuidado em saúde (WALTER *et al.*, 2016).

Considerações Finais

O presente estudo demonstrou que a equipe de enfermagem encontra algumas dificuldades para ofertar do seu trabalho. Percebe-se nesses resultados que uma das dificuldades encontradas é a deficiência de treinamentos para aprimoração dos seus conhecimentos, deixando claro que alguns profissionais relataram nunca ter recebido capacitações desde a sua entrada na instituição. Assim evidencia-se que é imprescindível as capacitações permanentes, para que ocorra um bom desenvolvimento profissional e a socialização do conhecimento. Observou-se também que os profissionais possuem conhecimentos sobre as medidas de infecção hospitalar, o que deve ser sempre enfatizado sobre a aplicação das medidas de precaução padrão para todos os pacientes, como forma

de impedir a proliferação de infecções cruzadas, com a segurança voltada ao paciente e ao profissional.

Referências

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Cartazes higienização das mãos**. Brasília: 2014.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica N° 01/2018

GVIMS/GGTES/ANVISA: **Orientações gerais para higiene das mãos em serviço de saúde**. Brasília: 2018.

COFEN. **Conselho Federal de Enfermagem**. Lei N° 7.498, de 25 de Jun1986. Brasília: 1986.

DERHUN, FM, *et al.* Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre higienização das mãos. **Revista Cogitare enferm**, v. 21, n.3, p.01-08, 2016.

SILVA MCS, *et al.* O conhecimento da equipe de enfermagem sobre o cuidado ao paciente com infecção causada por microorganismos multirresistentes. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v.4, n.2, p. 48-54, 2015.

MONTEIRO AP. **Uma solução M- Healt sobre precauções padrão e baseadas em rotas de transmissão no ponto de assistência**. Porto Alegre: 2017. 1-84 p.

PIMENTEL BJ, *et al.* **Manual de biossegurança enfermagem. Comissão de biossegurança CESMAC**. Maceió: 2015. 1-46 p.

MK, *et al.* Effectiveness of hygienic hand washing training on hand washing practices karougluand knowledge: A nonrandomized quasi-experimental design. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, v. 49, n.8, p.360-371, 2018.

Editorial. **Saturação da análise na investigação qualitativa: Quando parar de recolher dados?** Revista Pesquisa Qualitativa. São Paulo: 2018;6(10):III-VII.

SILVA AH, FOSSA MIT. Análise de conteúdo: Exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Associação nacional de Pós- Graduação e pesquisa em Administração-ANDP**. Brasília: 2013;3-5. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf>>.

ZHANG SBN, *et al.* High nursing workload is a main associated factor of poor hand hygiene adherence in Beijing, China: An observational study. **International Journal of Nursing Practice**, p.1-8, 2019.

SOUZA AFL, *et al.* Representações sociais da enfermagem sobre biossegurança: saúde ocupacional e o cuidar prevencionista. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.69, n.5, 2016.

BOEIRA ER, *et al.* O ensino das medidas de prevenção e controle de infecção para a segurança do paciente em curso de graduação de enfermagem. **Investigação qualitativa em saúde**, v. 2, p.885-894, 2016.

MARQUES M, *et al.* A importância da educação continuada na socialização do novo profissional de enfermagem. **Revista Inova Saúde**, v.8, n.2, p.1-15, 2018.

FARIAS ES dos, SANTOS JO de, GÓIS RMO. Comunicação efetiva: Elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, v.4, n.3, p.1-16, 2018.

PORTO JS, MARZIALE MHP. Motivos e consequências da baixa adesão às precauções padrão pela equipe de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n.2, e57395, p.1-16, 2016.

WALTER RR da, *et al.* Procedimento operacional padrão no ambiente hospitalar: Percepção de enfermeiros. **Revista OnLine de Pesquisas Cuidado é Fundamental, Universidade Federal do Rio de Janeiro**, v.8, n.4, p.5095-5100, 2016.

CAPÍTULO 14

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ONCOLOGIA: ESTADO DA ARTE NO BRASIL

NURSING PRACTICE IN PALLIATIVE CARE IN ONCOLOGY: STATE OF THE ART IN BRAZIL

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.14>

Submetido em: 26/07/2023

Revisado em: 28/07/2023

Publicado em: 02/08/2023

Flávio Borges do Nascimento

Faculdades Integradas de Ciências Humanas, Saúde e Educação de Guarulhos,
Guarulhos-SP

<http://lattes.cnpq.br/2135621760296633>

Henrique Cesar Santos Cerri

Faculdades Integradas de Ciências Humanas, Saúde e Educação de Guarulhos,
Guarulhos-SP

<https://lattes.cnpq.br/5488234056064184>

Monique Alencar Rezina Perez

Faculdades Integradas de Ciências Humanas, Saúde e Educação de Guarulhos,
Guarulhos-SP

<http://lattes.cnpq.br/5953706664511941>

Neli Araujo Santana

Faculdades Integradas de Ciências Humanas, Saúde e Educação de Guarulhos,
Guarulhos-SP

<http://lattes.cnpq.br/7503157116522481>

Resumo

O câncer é uma patologia caracterizada pelo crescimento desordenado de células anormais em um órgão ou tecido do corpo humano, causando disfunções orgânicas e desconforto aos pacientes, podendo levar, em estágios avançados, à falência de órgãos vitais e, conseqüentemente, ao óbito. Essa pesquisa tem como objetivo evidenciar a atuação do enfermeiro nos Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos, identificar os principais desafios encontrados pelos enfermeiros que cuidam de pacientes fora da possibilidade terapêutica, detectar o enfrentamento destes enfermeiros ao lidarem com esses pacientes, enfatizar a importância de uma assistência humanizada com olhar holístico e trazer a reflexão para a inclusão do tema proposto como disciplina nos cursos de enfermagem. Para isso, foi definida a epistemologia de pesquisa qualitativa alicerçada na metodologia tipo Estado da Arte, com levantamento e análise de dados realizado em revistas e periódicos da área com periodicidade de investigação determinada no período entre 2012 e 2022. Dessa forma, foi possível observar que poucas pesquisas relacionadas à comunicação de más notícias, hipodermóclise e à inclusão da disciplina de Cuidados Paliativos nos cursos de Enfermagem foram realizadas, evidenciando uma deficiência de informações e desenvolvimento no âmbito dos Cuidados Paliativos no Brasil.

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Oncologia; Enfermagem; Hipodermóclise; Estado da Arte.

Abstract

Cancer is a condition characterized by the uncontrolled growth of abnormal cells in an organ or tissue of the human body, causing organic dysfunction and discomfort to patients. In advanced stages, it can lead to organ failure and, consequently, death. This research aims to highlight the role of nurses in Palliative Care for oncology patients, identify the main challenges faced by nurses caring for patients beyond therapeutic possibilities, detect how these nurses cope with such patients, emphasize the importance of humanized care with a holistic approach, and prompt reflection on the inclusion of the proposed topic as a discipline in nursing courses. To achieve this, a qualitative research epistemology was defined, grounded in the State-of-the-Art methodology, with data collection and analysis conducted on journals and periodicals in the field, within a specified investigation period between 2012 and 2022. Thus, it was observed that few studies related to communication of bad news, subcutaneous infusion, and the inclusion of Palliative Care as a discipline in nursing courses have been conducted, highlighting a lack of information and development in the field of Palliative Care in Brazil.

Keywords: Palliative Care; Oncology; Nursing; Hypodermoclysis; State-of-the-Art.

Introdução

Câncer, ou neoplasia maligna, são células anormais que crescem desordenadas em algum órgão do corpo e, se nada for feito ou demorar o tratamento, podem causar tanto um crescimento excessivo no local, quanto se espalhar para outros órgãos. Assim, pode causar a morte de uma pessoa, caso esteja espalhado ou causar a falência de um órgão vital, como fígado, pulmão e cérebro. Quando o tumor se espalha para outros órgãos ou outras áreas do mesmo órgão, é chamado de metástase (BRASIL, 2020).

O câncer é um grande problema de saúde mundial, sendo uma das principais causas de morte em países em desenvolvimento, como o Brasil (FIGUEIREDO *et al.*, 2018). Segundo dados da publicação *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*, pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), espera-se a ocorrência de 704 mil novos casos de câncer até 2025.

Quando aparece de forma avançada, pode evoluir à condição de impossibilidade de cura, com presença de sinais e sintomas pouco controláveis, como: dor, vômitos, fadiga, anorexia, ansiedade, depressão, constipação, entre outros. Manifestações similares podem estar relacionadas aos efeitos adversos do tratamento em alguns tipos de câncer, como também à invasão tumoral, causando intenso desconforto ao paciente e grande impacto negativo para a qualidade de vida (FREIRE *et al.*, 2018).

O diagnóstico de câncer repercute de modo significativo na vida da pessoa e de sua família, em especial quando a doença se apresenta em estágio avançado e com metástases, fora de possibilidade de cura. Quando isso acontece, os cuidados são paliativos e, a partir desse ponto, são tomadas as seguintes medidas: identificação, avaliação e o tratamento oportuno de sintomas físicos, psicossociais e espirituais que repercutem na qualidade de vida do paciente (FIGUEIREDO *et al.*, 2018).

O Cuidado Paliativo é o processo voltado para a pessoa que tem o diagnóstico de uma doença incurável, que deve ser visto na sua totalidade, e visa melhorar sua qualidade de vida perante o sofrimento da doença avançada. Essa assistência é prestada ao paciente e seus familiares, por meio de prevenção, alívio da dor e de outros sintomas, e devem abranger seu estado físico, psicossocial e espiritual (ALMEIDA *et al.*, 2020).

O conceito de Cuidados Paliativos está relacionado à médica britânica Cicely Saunders que, em 1967, atuou na fundação do St. Christopher's Hospice, em Londres, e a partir de então diversos países passaram a implantar serviços destinados aos Cuidados Paliativos (SILVA *et al.*, 2022).

No Brasil, segundo a literatura consultada, não há consenso quanto ao início das ações de atenção paliativa. Os primeiros serviços de Cuidados Paliativos foram implantados no país no final do século XX (SILVA *et al.*, 2022).

Em 1979 a professora Dra. Miriam Marteleite, fundou o Serviço de Dor no Hospital das Clínicas, e em 1983 o Serviço de Cuidados Paliativos em Porto Alegre (RS). Posteriormente, o médico fisiatra Dr. Antonio Carlos Camargo de Andrade Filho fundou o Serviço de Dor da Santa Casa em 1983 e, em 1986, o de Cuidados Paliativos (SILVA *et al.*, 2022).

Na Teoria das Relações Interpessoais, compreende-se que a equipe de enfermagem é o ponto de apoio na relação humana experimentada entre uma pessoa enferma que necessita de ajuda e um profissional especializado capaz de reconhecer e responder às suas necessidades. Essa relação torna-se primordial para identificar a individualidade do paciente e torná-lo coparticipativo no tratamento (SILVA *et al.*, 2020).

Comunicar e esclarecer o desenvolvimento do processo da terminalidade da doença é de suma importância, pois a prioridade é fazer com que o paciente consiga viver cada dia com a melhor qualidade possível, e que seus familiares possam enfrentar melhor o luto após a sua morte. A demanda do cuidar deve estar ligada à equipe multidisciplinar. Normalmente, a equipe de enfermagem é a frente do cuidado terapêutico (ALMEIDA *et al.*, 2020).

As pessoas com doenças terminais desenvolvem sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais como: dor, fadiga, emagrecimento súbito, dispneia, delírio, depressão, entre outros. E, nas últimas 72 horas, o paciente pode apresentar indicadores clínicos clássicos como inapetência (ausência de apetite), confusão mental, cianose, acúmulo de secreção de vias aéreas superiores, olhos ressecados, falta de ar e xerostomia (baixa produção de saliva) (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Logo, se vê a importância da avaliação dos sinais e sintomas, a mensuração com a aplicação, pela enfermagem, de algumas escalas, como: Palliative Performance Scale (PPS); Escala de Zubrod (ECOG) que avalia os cinco critérios de desempenho do paciente e os resultados; Escala de Karnofsky que avalia o estado clínico do paciente em relação às atividades por ele realizadas, onde 100% indica que está com atividades normais e 10% que está desfalecido e em estado de morte iminente; e Escala de Edmonton que avalia: dor, cansaço, padrão de sono, náusea, inapetência, dispneia, tristeza, ansiedade e bem-estar, numa escala de 0 a 10, sendo 10 utilizado para indicar a pior sensação possível (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Aplicadas em conjunto, essas escalas avaliam a capacidade funcional do paciente para indicação de terapia e curso da doença (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Contudo, a discussão das normas sobre as questões que envolvem os cuidados paliativos e as relações da assistência à saúde, são crescentes (NUNES; RODRIGUES, 2012).

O câncer é uma das doenças que mais preocupam os profissionais da saúde na atualidade, tanto pela sua gravidade quanto pela sua incidência, mobilizando grande número de pesquisas, com o objetivo de encontrar melhores tratamentos ou até mesmo a cura.

Entretanto, existem áreas dentro dos Cuidados Paliativos que ainda necessitam de mais estudos, o que pode ser evidenciado, por exemplo, pela falta de uma disciplina acadêmica que trate especificamente sobre o assunto e pelo relato de diversos estudantes

que, ao final de suas formações, ainda sentem insegurança e falta de preparo em lidar com esse tipo de paciente.

Assim, essa pesquisa tem como objetivo geral averiguar a atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos e, como objetivos específicos, enfatizar a importância de uma assistência humanizada com olhar holístico e trazer a reflexão para a inclusão do tema proposto como disciplina nos cursos de enfermagem.

Metodologia

Este artigo enquadra-se na perspectiva da pesquisa qualitativa. A expressão "pesquisa qualitativa" assume diferentes significados no campo das ciências sociais. Compreende um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam a descrever e a decodificar os componentes de um sistema complexo de significados. Tem por objetivo traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social; trata-se de reduzir a distância entre indicador e indicado, entre teoria e dados, entre contexto e ação (MAANEN, 1979a, p.520).

A presente pesquisa analisa os artigos publicados nos anos de 2012 a 2022, no que se refere aos Cuidados Paliativos na Oncologia.

Estados da arte podem significar uma contribuição importante na constituição do campo teórico de uma área de conhecimento, pois procuram identificar os aportes significativos da construção da teoria e prática, apontar as restrições sobre o campo em que se move a pesquisa, as suas lacunas de disseminação, identificar experiências inovadoras investigadas que apontem alternativas de solução para os problemas da prática e reconhecer as contribuições da pesquisa na constituição de propostas na área focalizada (Romanowski, 2006, p.39).

De acordo com os estudos de Soares (2000, p. 04), em um estado da arte é necessário considerar “categorias que identifiquem, em cada texto, e no conjunto deles as facetas sobre as quais os fenômenos vêm sendo analisados”.

No período de 2012 a 2022 foram publicados nas revistas *Enfermagem em Foco*, *Psychologica*, *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, *Texto & Contexto - Enfermagem*, *Revista Enfermagem UERJ*, *Revista Brasileira de Cancerologia*, *Revista Mineira de Enfermagem*, 146 artigos com temas ligados aos Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos.

Fundamentação Teórica

O conhecimento pode influenciar na maneira com que o indivíduo lida com os desafios. O enfermeiro possui uma grande responsabilidade diante da equipe, pois ele deve ser o multiplicador de novas ideias e condutas no âmbito da assistência, portanto torna-se fundamental a descoberta e renovação de conceitos na qualidade da assistência que será oferecida ao paciente em fase terminal da vida (DE MORAIS *et al.*, 2018).

Os enfermeiros descrevem os Cuidados Paliativos como “fora da possibilidade terapêutica”, onde a equipe multidisciplinar avalia o caso e propõe aos familiares medidas não curativas, ou seja, trata-se de uma assistência diferenciada, onde o objetivo é oferecer qualidade de vida ao paciente independente de quantos dias, meses ou anos ele viverá, oferecendo-lhe medidas de palição, onde não serão realizados procedimentos invasivos e curativos (DE MORAIS *et al.*, 2018).

A palavra “conforto” é muito utilizada na prática de enfermagem e esse termo conforto é derivado de confortar, que significa auxílio, apoio em uma aflição, em uma situação de dor, de infelicidade; ação ou efeito de confortar, ajudar e consolar. O enfermeiro durante o processo de formação é ensinado e incentivado a promover o bem-estar dos pacientes. Nos Cuidados Paliativos, isso é vivenciado de uma forma mais intensa, pois as principais ferramentas de promoção ao bem-estar do paciente estão relacionadas ao conforto que lhe é oferecido (DE MORAIS *et al.*, 2018).

Deve estar incluída na assistência dos Cuidados Paliativos, uma visão de morte como um processo inevitável, porém, não se pode deixar de proporcionar o máximo de conforto ao enfermo e seus familiares como ser único, que naquele momento passa por aflições e conflitos (DE MORAIS *et al.*, 2018).

Muitos enfermeiros relacionam Cuidados Paliativos à diminuição da dor, sendo que, a relação entre promover conforto e aliviar a dor vem sendo confundida no âmbito de Cuidados Paliativos. Promover o bem-estar não se limita em paliar a dor, ambas têm sua importância e são utilizadas em conjunto como ferramentas na palição, porém, uma pode influenciar e complementar a outra, ou seja, é de extrema importância que a equipe multidisciplinar conheça e diferencie essas sensações (DE MORAIS *et al.*, 2018).

Os profissionais de enfermagem, embora saibam que a morte faz parte do processo natural da vida, geralmente não são preparados para lidar com ela, esses profissionais enfrentam vários desafios e sentimentos ao prestar assistência ao paciente em fase terminal da vida. Além dos desafios pessoais, eles devem estar aptos a interagir com a

família frente à possibilidade da morte. A enfermagem pode e deve atuar no sentido de apoiar o doente e o grupo familiar, possibilitando minimizar os medos e ansiedades, colaborando na participação adequada de ambos nesse processo (DE MORAIS *et al.*, 2018).

Sendo assim, é possível perceber a importância de os profissionais serem preparados para oferecer suporte também aos familiares. Quando uma pessoa recebe um diagnóstico de que a doença está fora de possibilidade de cura, sua família sofre junto com o paciente e o impacto é sempre muito doloroso. Como efeito, cada família se manifesta com reações distintas, como negação, fechamento ao diálogo ou reservam-se. Surgem inúmeros sentimentos e distintas formas de lidar com cada um deles. Conseqüentemente, alguns profissionais acabam criando seus próprios mecanismos de defesa a fim de manter o equilíbrio emocional (DE MORAIS *et al.*, 2018).

Acredita-se que a forma de encarar esses desafios influencia na qualidade da assistência prestada. Uma das técnicas mais importantes, é manter o equilíbrio e o controle de suas emoções, porém são poucos os profissionais que conseguem exercê-las. Então são criadas estratégias pessoais para que esses sentimentos e sensações não gerem impacto no seu dia a dia. Os profissionais da área da saúde em geral, por convivem com essa realidade diariamente, usam técnicas como o: “Não levar para casa” ou “Procurar não ficar pensando”, que são as maneiras que encontraram para lidar com esse enfrentamento (DE MORAIS *et al.*, 2018).

O controle emocional mediante a algo que te angústia não se torna uma tarefa fácil, porém, na enfermagem isso deve ser posto em prática sempre, pois esses profissionais lidam com a dor e o sofrimento diariamente. Ainda que a morte faça parte do dia a dia desses profissionais, alguns reagem negando a morte, isso pode implicar negativamente na assistência de um paciente terminal e seus familiares (DE MORAIS *et al.*, 2018).

Percebe-se que o preparo e suporte dos profissionais devem ser revistos pelas instituições. No universo dos Cuidados Paliativos, muitos autores referem de diversas formas a importância da palição no âmbito da assistência, porém, poucos citam sobre o preparo dos futuros e atuais profissionais que estão diretamente ligados a este processo (DE MORAIS *et al.*, 2018).

Em estudo realizado nas Universidades Federais brasileiras que ofertam cursos de bacharelado em enfermagem, foi constatado que, de um total de 59 cursos analisados, apenas 11 possuem alguma disciplina relacionada exclusivamente a Cuidados Paliativos,

sendo 10 delas optativas, com carga horária menor ou igual a 60 horas e utilizando materiais que vão apenas até 2018 (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Acredita-se que é de extrema relevância a realização de estudos que explorem a experiência e os conhecimentos dos profissionais de enfermagem em Cuidados Paliativos, pois além de diminuir essa lacuna, promoverá auxílio aos profissionais ligados a essa área. O favorecimento de palestras institucionais, troca de experiências, discussões em grupo, reuniões com a equipe multiprofissional para abordar essa temática, é de suma importância, pois assim estariam dando mais alicerce e assessoria aos profissionais da enfermagem, ajudando-os a lidar com seus desafios e emoções frente à Assistência Paliativista (DE MORAIS *et al.*, 2018).

Nos Cuidados Paliativos, o controle dos sintomas é essencial, e um dos sintomas mais recorrentes em pacientes oncológicos, em seu último ano de vida, é a dor, sendo ela uma das principais causas de hospitalização. Assim, procura-se controlá-la o mais rápido possível e, para isso, diversas drogas são utilizadas (SAMPAIO *et al.*, 2019).

Nesse seu estudo, SAMPAIO *et al.*, 2019, constataram que, além do uso de analgésicos comuns, o uso de adjuvantes e o manejo seguro de opioides fortes trazem grande benefício no controle da dor em um espaço de tempo menor. Os analgésicos comuns mais utilizados foram dipirona e paracetamol, os adjuvantes foram gabapentina e pregabalina, e, de opioides fortes, os mais utilizados foram morfina e tramadol.

O estudo desenvolvido por PONTALTI *et al.*, 2017, revela que 53% a 70% dos pacientes precisarão de administração parenteral para o controle eficaz dos sintomas, devido à dificuldade de administração de medicamentos via oral. Esse percentual torna-se maior à medida que o paciente avança para a fase terminal de vida. Tem sido um grande desafio para as equipes de saúde nos Cuidados Paliativos, a disponibilidade de acesso venoso periférico e uma via parenteral para administração de medicamentos, devido à evolução da doença do paciente oncológico.

Quando a via oral se torna indisponível, a via de infusão escolhida para o controle dos sintomas é a subcutânea, para que evite punções repetidas em uma rede venosa frágil ou inacessível. Essa via tem como vantagem ser menos dolorosa, com raros eventos adversos e apresenta a mesma eficácia da endovenosa. Sendo conhecida por hipodermoclise, faz-se importante ampliar o conhecimento e a divulgação das experiências quanto aos seus benefícios (PONTALTI *et al.*, 2017).

A técnica de punção hipodermoclise é realizada pelo enfermeiro e consiste na introdução de um dispositivo de teflon ou metal com calibre 22 a 27, no tecido subcutâneo

do paciente, fixado por um curativo transparente para a melhor visualização da pele envolvente, com recomendação de até sete dias de permanência. O enfermeiro escolhe o local de punção de acordo com o volume e tipo de medicação prescrita, certificando-se da espessura do tecido subcutâneo e evitando a escolha de tecido próximo de estomas, infectado, irradiado ou edemaciado (PONTALTI *et al.*, 2017).

Na literatura existem controvérsias quando se trata de hidratação para pacientes em fase pré-morte, porém existe consenso de que a reposição de líquidos deve ser individualizada para cada paciente, com base no exame clínico e avaliação dos benefícios e propriedades terapêuticas, a escolha da área para a punção via hipodermóclise, preferencialmente, é a região abdominal ou torácica devido à capacidade extensional (PONTALTI *et al.*, 2017).

Estudos relatam que no processo terminal de vida ocorre a desidratação fisiológica, tendo como resultado a redução da percepção da dor e a dispneia, porém potencializa os sintomas de sede e xerostomia, nessas situações, a reposição hídrica pode ser realizada tanto com solução salina quanto glicofisiológica, em um volume diário entre 500 e 1.500 ml por sítio de punção. Os fármacos podem ser administrados em bolus, de 2 a 3 ml para evitar endurecimento, dor local e eritema e/ou em infusão contínua. Se houver incompatibilidade da medicação ou a prescrição de volumes for superior a 1.500 ml em 24 horas, será necessária a instalação de um acesso adicional (PONTALTI *et al.*, 2017).

É fundamental ressaltar que a administração de medicamentos por hipodermóclise é uma prática que vem sendo estimulada na assistência e recomendada no manejo de pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos. Dentre as vantagens desta via, destaca-se a facilidade de aplicação, maior conforto e menor dor em relação à infusão intravenosa, além de apresentar menos eventos adversos e garantir o controle sintomático decorrente da doença. Essa prática apresentou-se como uma via segura, minimamente invasiva e eficaz no tratamento sintomático dos pacientes com câncer em Cuidados Paliativos (PONTALTI *et al.*, 2017).

Entretanto, a dor não deve ser encarada apenas do ponto de vista físico, mas sim, englobando aspectos emocionais, sociais e espirituais, como descrito por Cicely Saunders em seu conceito de “Dor Total”. A partir disso, o enfermeiro e sua equipe devem estar atentos às necessidades não atendidas do paciente, que podem estar relacionadas tanto a aspectos físicos quanto a aspectos sociais (como por exemplo, famílias disfuncionais,

falta de recursos financeiros e comprometimento cognitivo), e planejar e implementar ações individualizadas, buscando trazer conforto (CASTRO *et al.*, 2021).

Ainda levando em conta o conceito de “Dor Total”, é importante considerar a dor do luto, que afeta a todos os relacionados intimamente com o paciente em Cuidados Paliativos, assim, a iminência da morte torna-se um período de crise, podendo levar a situações de desordem familiar e esgotamento psíquico, desencadeando elementos como o luto antecipatório (AREIA *et al.*, 2017).

Para evitar ou amenizar os efeitos acima descritos, a equipe de enfermagem cumpre um papel importante também no suporte à família, principalmente em relação à comunicação, tendo em vista que esconder informações sobre o prognóstico muitas vezes acaba por destruir a esperança do paciente e de sua família quando se veem diante da real gravidade da situação, aumentando a ansiedade e o desespero (AREIA *et al.*, 2017).

Por se tratar de uma doença terminal, deve-se trabalhar o reajustamento de expectativas, deixando de lado a ilusão de uma possível cura e estabelecendo esperanças alternativas, trazendo ao foco situações realistas, que ainda podem ser realizadas nesse período de vida restante, como por exemplo, providenciar o encontro com pessoas importantes, resolver assuntos pendentes e realizar sonhos (AREIA *et al.*, 2017).

Resultados e Discussões

O levantamento realizado neste estudo refere-se a uma pesquisa tipo Estado da Arte, analisando artigos com temas relacionados à atuação da enfermagem nos Cuidados Paliativos aos pacientes oncológicos, publicados ao longo de 10 anos. No quadro 1 é possível observar que os temas abordados vão de encontro ao tema do artigo: atuação da enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: estado da arte no Brasil.

Os dados selecionados nas revistas escolhidas para este artigo foram distribuídos e incluídos no quadro 1, possibilitando maior clareza na observação por meio de cada revista.

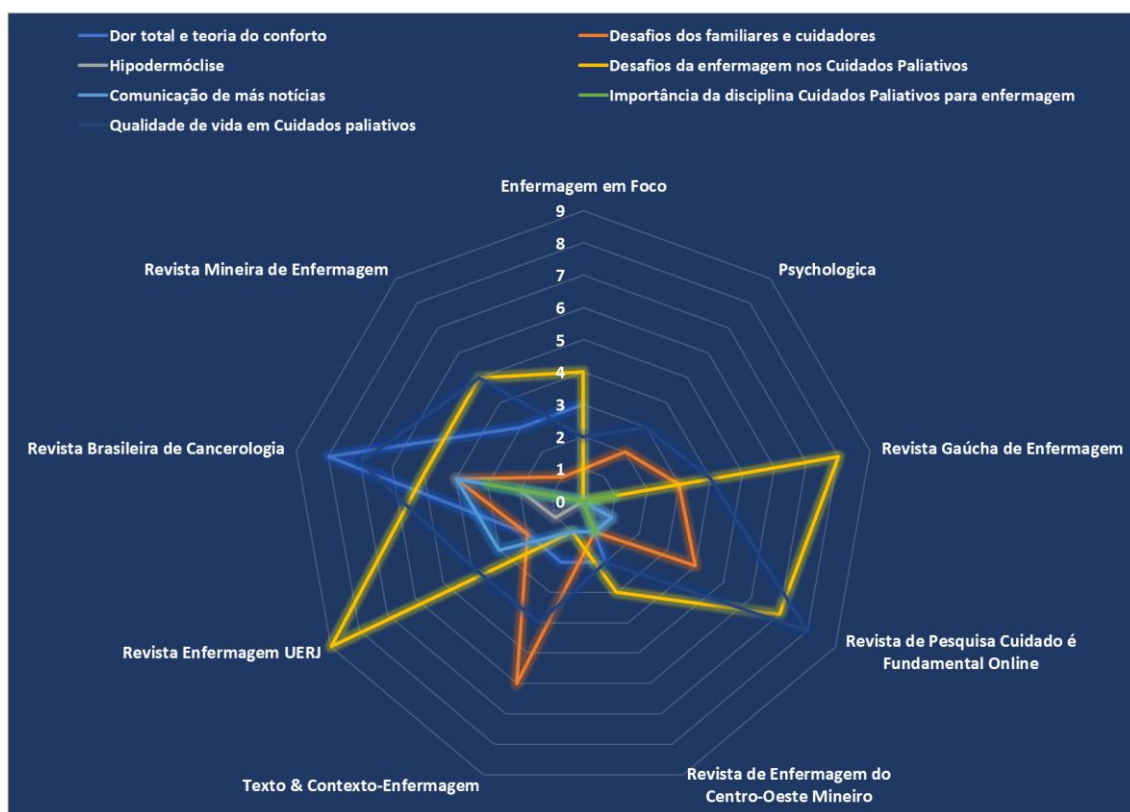
Quadro 1: Levantamento dos artigos nas respectivas revistas.

Descritores	Dor total e teoria do conforto	Desafios dos familiares e cuidadores	Hipodermóclise	Desafios da enfermagem nos Cuidados Paliativos	Comunicação de más notícias	Importância da disciplina Cuidados Paliativos para enfermagem	Qualidade de vida em Cuidados Paliativos
Enfermagem em Foco	3	1	0	4	0	0	2
Psychologica	0	2	0	0	0	0	3
Revista Gaúcha de Enfermagem	1	3	0	8	0	1	4
Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	0	4	1	7	1	0	8
Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	2	1	1	3	1	1	2
Texto & Contexto-Enfermagem	2	6	0	1	1	0	4
Revista Enfermagem UERJ	2	2	1	9	3	0	4
Revista Brasileira de Cancerologia	8	4	2	5	4	3	7
Revista Mineira de Enfermagem	3	1	0	5	0	0	5
Total 146	21	24	5	42	10	5	39

Fonte: Próprios autores, 2023.

A análise dos conteúdos publicados resultou nos dados que podem ser apreciados no gráfico 1.

Gráfico 1: Artigos de Cuidados Paliativos publicados durante o período pesquisado.



Fonte: Próprios autores, 2023.

Por meio dessas pesquisas, é possível observar uma preocupação maior com relação às dificuldades da enfermagem e à qualidade de vida em Cuidados Paliativos, temas estes que possuem pelo menos um artigo publicado em cada uma das revistas, com exceção da revista *Psychologica*, que não possui nenhuma publicação sobre os desafios da enfermagem, o que pode ser justificado por se tratar de uma revista voltada para a saúde mental.

Entretanto, apenas 5 artigos que tratam da Hipodermóclise foram publicados durante o período de pesquisa, 1 na Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 1 na Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 1 na Revista Enfermagem UERJ e 2 na Revista Brasileira de Cancerologia.

Foram encontrados 5 artigos sobre a Importância da disciplina Cuidados Paliativos para enfermagem, 1 na Revista Gaúcha de Enfermagem, 1 na Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro e 3 na Revista Brasileira de Cancerologia.

O tema comunicação de más notícias foi encontrado em 10 artigos, 1 na Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 1 na Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 1 na Revista Texto e Contexto - Enfermagem, 3 na Revista Enfermagem UERJ e 4 na Revista Brasileira de Cancerologia. Mostrando pouco desenvolvimento de

pesquisas relacionadas à conduta que deve ser tomada pelo enfermeiro perante os familiares e pacientes com relação à passagem de informações, sendo esse um dos principais desafios encontrados na área.

Por fim, moderada quantidade de artigos tratando do conceito de Dor Total e teoria do conforto e dos Desafios dos familiares e cuidadores podem ser identificados, demonstrando que mais pesquisas sobre esses temas ainda podem trazer grandes contribuições para a qualidade de vida dos pacientes.

Considerações Finais

Essa pesquisa teve como objetivo mostrar a atuação e importância do profissional de enfermagem nos Cuidados Paliativos ao paciente oncológico e, como a formação acadêmica desse profissional juntamente com a utilização de novas técnicas podem melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Por meio dela, percebeu-se os conflitos que os profissionais da enfermagem enfrentam ao prestarem assistência a pacientes fora da possibilidade de cura, suas dificuldades em lidar e comunicar a finitude da vida, muitas vezes optando por negar a morte e, assim, interferindo na assistência aos pacientes e familiares.

Com base no levantamento de dados realizado dentro do período analisado, foi possível observar que há grande preocupação quando se trata da qualidade de vida do paciente e dos desafios enfrentados pela enfermagem, entretanto, o mesmo não ocorre quando o assunto é hipodermóclise e a disciplina de Cuidados Paliativos nos cursos acadêmicos de enfermagem.

Acreditamos que o escopo de pesquisas em aspecto macro sobre a hipodermóclise devem ser realizadas, tendo em vista que esse método é menos invasivo para o controle dos sintomas causados pelo câncer em fase terminal de vida, levando a um maior bem-estar e conforto ao paciente se comparado às técnicas utilizadas atualmente.

Dessa mesma forma, julgamos necessário uma maior investigação quanto à importância da disciplina de Cuidados Paliativos durante a formação acadêmica dos profissionais de enfermagem, pois, baseado nos artigos encontrados, percebemos que a inclusão deste tema nas grades curriculares faz com que esses profissionais estejam melhor preparados ao lidarem com suas sensações e desafios frente a esses pacientes, proporcionando uma assistência mais eficaz. É notória a importância de uma maior abrangência temporal para uma melhor contribuição da evolução do pensamento científico da grande área.

Referências

AREIA, Neide P. et al. Cuidados paliativos oncológicos em contexto de internamento e domiciliário: Necessidades, morbidade psicológica e luto antecipatório nos familiares do doente terminal e impacto na qualidade de vida familiar. **Psychologica**, v. 2, n. 60, p. 27-44, 2017. DOI: https://doi.org/10.14195/1647-8606_60-2_2. Disponível em: https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1647-8606_60-2_2. Acesso em: 16/09/2022.

ALMEIDA, Antonia Rios et al. Ocorrência do diagnóstico de enfermagem síndrome de terminalidade em pacientes oncológicos. **Enferm. em foco** (Brasília), p.50-56, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2438>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2438>. Acesso em: 07/09/2022.

CASTRO, Maria Cristina Freitas de et al. Dor total e teoria do conforto: implicações no cuidado ao paciente em cuidados paliativos oncológicos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200311>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/TSsc3FTFp8Wf4zgJ37bKnPs/>. Acesso em: 15/09/2022.

DE MORAIS, Evelyn Nascimento et al. Cuidados paliativos: enfrentamento dos enfermeiros de um hospital privado na cidade do Rio de Janeiro–RJ/Palliative care: coping nurses in a private hospital in the city of Rio de Janeiro-RJ. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, p. 318-325, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.318-325>. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6000>. Acesso em: 16/09/2022.

FIGUEIREDO, Jaqueline Fantini et al. Qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.8, 2018. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2638>. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2638>. Acesso em: 07/09/2022.

FREIRE, Maria Eliane Moreira et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180005420016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/br6jYdcz5C5r8kVkctrpfPG/>. Acesso em: 08/09/2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 11/04/2023.

MAANEN, John, Van. **Reclaiming qualitative methods for organizational research: a preface**, In Administrative Science Quarterly, vol. 24, no. 4, December 1979 a, pp 520-526.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Câncer**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer>. Acesso: 07/09/2022.

NUNES, Maria da Gloria Santos; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará. Tratamento paliativo: perspectiva da família [Palliative care from the family's

perspective] [Tratamiento paliativo: perspectiva de la familia]. **Revista Enfermagem UERJ**, v.20, n.3, p.338-343, 2012. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3312>>. Acesso em: 08/09/2022.

PONTALTI, Gislene et al. Benefícios da hipodermóclise na clínica paliativa de pacientes com câncer: relato de caso. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 62, n. 3, p. 247-252, 2016. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2016v62n3.222>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/222>. Acesso em: 02/05/2023.

RIBEIRO, Bárbara Santos et al. Ensino dos cuidados paliativos na graduação em Enfermagem do Brasil. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 6, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2786>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2786>. Acesso em: 11/03/2023.

ROMANOWSKI, Paulin. As pesquisas denominadas do tipo “estado da arte” em educação. **Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 6, n.19, p.37-50, set./dez. 2006.

SAMPAIO, Simone Garruth dos Santos Machado; DA MOTTA, Luciana Branco; CALDAS, Celia Pereira. Medicamentos e Controle de dor: Experiência de um Centro de Referência em Cuidados Paliativos no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 2, 2019. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n2.365>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/365>. Acesso em: 15/09/2022.

SILVA, Jeniffer Lopes Rodrigues da et al. Transição para os cuidados paliativos: ações facilitadoras para uma comunicação centrada no cliente oncológico. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.24, p.1-8, 2020. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622020000100255. Acesso em: 07/09/2022.

SILVA, Rosanna Rita; DE ATHAYDE MASSI, Giselle. Trajetória dos Serviços de Cuidados Paliativos no Brasil: aspectos históricos e atuais. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e222111133545-e222111133545, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33545>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33545>. Acesso em: 24/03/2022.

SOARES, Magda Becker. As pesquisas nas áreas específicas influenciando o curso de formação de professores. **Cadernos ANPED**, n. 5, set. 1993.

CAPÍTULO 15

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ONCOLOGIA: UMA ANÁLISE DO ESTADO DA ARTE

THE ROLE OF NURSING IN ONCOLOGY: A STATE OF THE ART ANALYSIS

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.15>

Submetido em: 26/07/2023

Revisado em: 28/07/2023

Publicado em: 02/08/2023

Aline Bastos Ribeiro

Faculdades de Ciências Humanas, Saúde e Educação de Guarulhos, Guarulhos-SP

<http://lattes.cnpq.br/0023793432599679>

Flavio Borges do Nascimento

Faculdades de Ciências Humanas, Saúde e Educação de Guarulhos, Guarulhos-SP

<http://lattes.cnpq.br/2135621760296633>

Maria Aline Duque Santos

Faculdades de Ciências Humanas, Saúde e Educação de Guarulhos, Guarulhos-SP

<http://lattes.cnpq.br/1672912639723251>

Neli Araújo Santana

Faculdades de Ciências Humanas, Saúde e Educação de Guarulhos, Guarulhos-SP

<http://lattes.cnpq.br/7503157116522481>

Resumo

O estudo sobre o sofrimento psíquico do profissional de enfermagem na oncologia tem como objetivo esclarecer os problemas encarados na profissão como: a insatisfação do trabalho, imprudências, acidentes e doenças ocupacionais. Definimos como pergunta norteadora da pesquisa: Quais fatores influenciam o sofrimento psíquico enfrentado pelos profissionais da enfermagem em uma unidade oncológica? Para isso, foi definida a epistemologia de pesquisa qualitativa alicerçada na metodologia tipo Estado da Arte, com levantamento e análise de dados realizado em revistas e periódicos da área com periodicidade de investigação determinada no período entre 2018 e 2022. Para compor a triagem dos artigos utilizou-se a terminologia estabelecida pelos Descritores em Ciência da Saúde (DECS).

Palavras-Chave: Oncologia, Enfermagem, Sofrimento psíquico, estado da arte.

Abstract

The study on the psychic suffering of nursing professionals in oncology aims to clarify the problems faced in the profession, such as: job dissatisfaction, imprudence, accidents and occupational diseases. We defined as the research's guiding question: What factors influence the psychic suffering faced by nursing professionals in an oncology unit? For this, the epistemology of qualitative research was defined based on the State of the Art methodology, with data collection and analysis carried out in magazines and periodicals in the area with a determined periodicity of investigation in the period between 2018 and 2022. the terminology established by the Descriptors in Health Sciences (DECS).

Keywords: Oncology, Nursing, Psychological suffering, state of the art.

Introdução

O câncer deriva de um conjunto de mais de 100 tipos de tumores, que reflete no desenvolvimento anormal das células, invadindo órgãos e tecidos. Multiplicando-se rapidamente, essas células podem ser agressivas e se reproduzem de modo descontrolado, sendo um marco para a formação de tumores malignos, que se espalham para outras regiões do corpo desenvolvendo metástase (ARBOIT *et al.*, 2019).

No Brasil, os casos de cânceres vêm aumentando na última década e estimou-se que nos anos de 2023 a 2025 ocorreram aproximadamente 704 mil novos casos, sendo os mais comuns cânceres de mama, intestino, colo do útero, pulmão e tireoide em mulheres, já em homens esses cânceres tiveram mais incidências nos seguintes órgãos próstata, pulmão, intestino, estômago e cavidade oral (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2022).

Com a incidência muito alta de câncer, foi criado o curso de especialização em enfermagem oncológica tendo o seu início nos Estados Unidos, visando um tratamento confortável e adequado para pacientes cirúrgicos e cuidados paliativos para pacientes terminais. Assim, houve mais envolvimento dos enfermeiros oncológicos, através da atualização de estudos na área mostrando que deveriam ter uma interação multiprofissional para melhorar cada vez mais aqueles cuidados (ARBOIT *et al.*, 2019).

Ao refletir acerca das atribuições do enfermeiro oncológico, a assistência prestada ao paciente visa: avaliação diagnóstico, tratamento, reabilitação, atendimento à família, promoção de atividades educativas, realização da prevenção, interação com a equipe multiprofissional, firmar medidas legislativas e observar os riscos ocupacionais (ARBOIT *et al.*, 2019).

Em virtude da atividade laboral dos profissionais que atuam na área oncológica, são constantemente atingidos por situações que envolvem dor, morte e sofrimento tanto

do paciente como da família no acompanhamento desse processo. Além de haver uma grande exigência do próprio trabalho, as organizações requerem muito desses profissionais (FAVERO; GOMES, 2018).

Atualmente o sofrimento no trabalho é um tema muito abordado, pois reflete a diversidade social e a fragilidade a que os trabalhadores estão sujeitos. O sofrimento psíquico dá-se mundialmente causando um grande impacto nas organizações, principalmente nas instituições de saúde, visto que implica nos trabalhadores e na assistência que os mesmos prestam, podendo ocasionar inúmeros erros. Os colaboradores nessa situação de sofrimento psíquico, tendem a diminuir suas atividades, gerando altos custos para as organizações, aumentando a rotatividade, o absenteísmo e ceticismo muito frequente na síndrome de Burnout, caracterizando o estresse ocupacional (SIQUEIRA, 2018).

A equipe de enfermagem são os que mais sofrem e desgastam-se emocionalmente, pois estão constantemente cuidando do paciente e acompanhando seu prognóstico, sendo ele bom ou ruim, e por vivenciar o sofrimento, a dor e a morte daquele que fora cuidado (SIQUEIRA, 2018).

O estudo desenvolvido por ANJOS (2018), relatou que a única probabilidade é o término da vida, esses profissionais que prestaram cuidados sentem-se incapazes e frustrados por haver uma interrupção da vida, ocasionada por doença, caracterizando uma forma que não é natural. Embora passem por isso constantemente, esse processo de morte acaba gerando sentimento de frustração, provocando luto na equipe de enfermagem que prestaram cuidados ao enfermo, sem dúvida mostrando a falta de preparo para lidar com a morte, causando um sofrimento psíquico, mesmo criando um mecanismo de defesa para evitar desgastar-se fisicamente e emocionalmente.

O estudo do sofrimento psíquico entre a equipe de enfermagem oncológica é capaz de ajudar a entender e explicar os problemas encarados pela profissão, como insatisfação do trabalho, acidentes e doenças ocupacionais (SIQUEIRA, 2018). Portanto, por meio desse estudo, os gestores conseguem compreender a efetividade de uma política de gestão com intuito de reduzir e melhorar as condições de trabalhos da equipe de enfermagem, a fim de reduzir o sofrimento psíquico desses profissionais (GONTIJO *et al.*, 2019).

Esta pesquisa surge de uma inquietação sobre a temática, podendo observar-se nos levantamentos de dados um déficit nas pesquisas sobre os fatores que influenciam o sofrimento psíquico enfrentado pelos profissionais da enfermagem em uma unidade

oncológica, gerando a necessidade de mostrar a importância e relevância de uma boa política de gestão, assim reduzindo-se o sofrimento desses profissionais.

Para atender ao anseio sobre o tema define-se como objetivo esclarecer os problemas encarados na profissão como: a insatisfação do trabalho, imprudências, acidentes e doenças ocupacionais.

Desta forma, delibera-se como pergunta norteadora da pesquisa: Quais fatores influenciam o sofrimento psíquico enfrentado pelos profissionais da enfermagem em uma unidade oncológica?

Metodologia

O artigo apresentado delimita-se na perspectiva da pesquisa qualitativa. A expressão "pesquisa qualitativa" revela diferentes significados no campo das ciências sociais. Entender um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam retratar e a decifrar os componentes de um sistema complexo de significados. Com a finalidade de traduzir e expor o sentido dos fenômenos do mundo social; trata-se de reduzir a distância entre indicador e indicado, entre teoria e dados, entre contexto e ação (MAANEN, 1979a, p.520).

As pesquisas qualitativas distinguem-se entre si quanto ao método, à forma e aos objetivos. GODOY (1995a, p.62) evidencia a diversidade existente entre os trabalhos qualitativos e indica um conjunto de características essenciais capazes de identificar uma pesquisa desse tipo, como:

- (1) o ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisador como instrumento fundamental;
- (2) o caráter descritivo;
- (3) o significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida como preocupação do investigador;
- (4) enfoque indutivo.

A presente pesquisa analisa os artigos publicados nos anos de 2018 a 2022, no que se refere ao Sofrimento Psíquico do Profissional da Enfermagem na Oncologia.

Estados da arte podem significar uma contribuição importante na constituição do campo teórico de uma área de conhecimento, pois procuram identificar os aportes significativos da construção da teoria e prática pedagógica, apontar as restrições sobre o campo em que se move a pesquisa, as suas lacunas de disseminação, identificar experiências inovadoras investigadas que apontem alternativas de solução para os problemas da prática e reconhecer as contribuições da pesquisa na constituição de propostas na área focalizada. (Romanowski, 2006, p.39)

Conforme os estudos de Soares (2000, p. 04), num estado da arte é necessário conceituar “categorias que identifiquem, em cada texto, e no conjunto deles as facetas sobre as quais os fenômenos vêm sendo analisados”.

A epistemologia de pesquisa qualitativa foi definida alicerçada na metodologia tipo Estado da Arte, com levantamento e análise de dados realizado em revistas e periódicos da área com periodicidade de investigação determinada no período entre 2018 e 2022. Para compor a triagem dos artigos utilizou-se a terminologia estabelecida pelos Descritores em Ciência da Saúde (DECS).

Fundamentação Teórica

O câncer é um grave problema de saúde pública no Brasil, acarretando mais de 600 mil novos casos a cada ano, sendo uma doença crônica cercada de estigmas no qual o diagnóstico é interpretado por muitos como uma sentença definitiva. Destacando-se por uma doença que ultrapassa a dimensão pessoal do indivíduo acometido, atingindo outros âmbitos como a do profissional de saúde, particularmente a equipe de enfermagem (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

A equipe de enfermagem é essencial nos cuidados dos pacientes oncológicos, envolvendo a interação baseada no respeito e nas necessidades do ser humano, buscando um relacionamento dinâmico, a fim de proporcionar conforto durante o processo. Ao desenvolver suas atividades laborais os profissionais de enfermagem precisam estar preparados para lidar com pessoas que estão com comprometimentos emocionais, psicológicos e sociais, tal como auxiliar nas adaptações e limitações decorrente ao tratamento e da evolução da doença, enfatizando uma assistência de qualidade para o paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Os profissionais de enfermagem atuam com ações de prevenção e controle, tendo como atribuições prestar assistência na avaliação diagnóstica, no tratamento, na reabilitação e no atendimento à família. Os enfermeiros participam dessa assistência desenvolvendo ações educativas, ações com a equipe multiprofissional, apoia as medidas legislativas e identificam os riscos ocupacionais, no amparo ao paciente oncológico e sua família (IANTAS, 2020).

O câncer junto a seu tratamento proporciona distintas modificações na vida do paciente e de sua família. É possível compreender que a equipe de enfermagem visa

encontrar as melhores formas de se aproximar do paciente com intervenções para melhorar o vínculo com si mesmo e ajudá-lo a se recolocar na sociedade.

O enfrentamento da primeira proximidade com paciente oncológico e a identificação da equipe de enfermagem no qual fará os cuidados, fortalece o vínculo e demonstra que esse momento pode ser passado de uma forma menos torturante, assim revertendo o impacto inicial de passar por um tratamento tido como severo que aos poucos é substituído pela expectativa de cura (IANTAS, 2020).

A pesquisa desenvolvida por SILVA; BEZERRA (2020) relatam que o paciente oncológico necessita de uma assistência que tenha uma gestão de qualidade, demandando maior rigor da sistematização da assistência de enfermagem. Com isso, a atuação da equipe de enfermagem deve ser especializada e qualificada, capaz de trazer uma assistência baseada na parte técnica-científica e considerar as particularidades de cada indivíduo.

Os pacientes oncológicos contam com a atenção total dos profissionais de enfermagem. Os familiares ocupam um papel relevante no tratamento desses pacientes, estes necessitam de suporte, de comunicação afetiva e participação da família no tratamento. Portanto, a equipe de enfermagem deve estar atenta ao suporte dispensado ao paciente e a sua família. (SILVA; BEZERRA, 2020).

O setor de oncologia é normalmente cercado de rotinas exaustivas de exames, intervenções e na busca diária de se conseguir a cura ou interromper o crescimento acelerado da doença, onde também a angústia e o medo estão presentes, e se tornam fatores estressantes para pacientes e familiares (SANTOS *et al.*, 2013).

Quando as únicas perspectivas são cuidados terminais e o fim da vida, a equipe de enfermagem envolvidos no tratamento sentem-se impotentes e fracassados, uma vez que a descontinuidade da vida de um paciente vai contra a ordem natural do ciclo da vida (SILVA *et al.*, 2015).

A empatia e a confiança são essenciais para a construção da relação do enfermeiro com a família, também é fundamental para proporcionar conforto durante procedimentos potencialmente dolorosos, razão pela qual a parceria e o cuidado com a família são indispensáveis. O foco principal do cuidado terminal é atender às necessidades do paciente, razão pela qual a parceria e o cuidado com a família são essenciais. (SILVA *et al.*, 2014).

Os estudos de Santos *et al.* (2013), denotam que, apesar da educação sobre a morte ocorrer na maioria dos cursos de enfermagem, os profissionais ainda encontram

dificuldades por falta de preparo. Isso porque a maioria dos docentes de enfermagem não recebe nenhum treinamento sobre a morte durante suas aulas de formação. Isso faz com que muitos acreditem que a morte é um tópico não falado durante suas fases educacionais. Além disso, fica evidente que a morte não é devidamente discutida durante as aulas de formação dos docentes de enfermagem devido à falta de formação sobre o assunto.

Os profissionais de oncologia empregam diversas ferramentas em seu trabalho, enfrentar a morte traz um sentimento de impotência, as pessoas podem ficar frustradas com o fato inerente da morte. O profissional sente que seus serviços ultrapassam seus limites de cuidado, surgindo diferentes opiniões (ALVES, 2012).

Essas condições psicológicas afetam cada profissional individualmente, resultando em dificuldade no gerenciamento das tarefas cotidianas fora do ambiente hospitalar e são criadas por diversos fatores externos como: viagens múltiplas e abrangentes, limitação ou escassez de recursos e instrumentos, o treinamento é percebido pelo profissional com desconforto, obrigação e agonia, sendo realizada de forma mecânica que o faz interrogar sua eficácia, sua vocação e seus valores (BEZERRA *et al.*, 2012).

Resultados e Discussão

A sondagem realizada neste estudo refere-se a uma pesquisa tipo Estado da Arte, analisando artigos com temas relacionados ao sofrimento psíquico da enfermagem em uma unidade oncológica, publicados durante o ano de 2018 a 2022 conforme tabela 1.

Tabela 1: Levantamento dos artigos nas respectivas revistas.

	O sofrimento psíquico da enfermagem na oncologia	O estresse ocupacional presente na enfermagem oncológica	Bem-estar do profissional da enfermagem.	Dificuldade e desafios encontrados pela enfermagem ao lidar com pacientes oncológicos	Principais estratégias adotadas pela enfermagem para amenizar o sofrimento psíquico	Importância da capacitação da enfermagem para lidar com pacientes oncológicos
Revista Uningá	1	3	1	1	1	2
Acta de Ciências e Saúde	1	1	0	0	0	0
Revista latina-americana de enfermagem	0	1	0	0	0	0

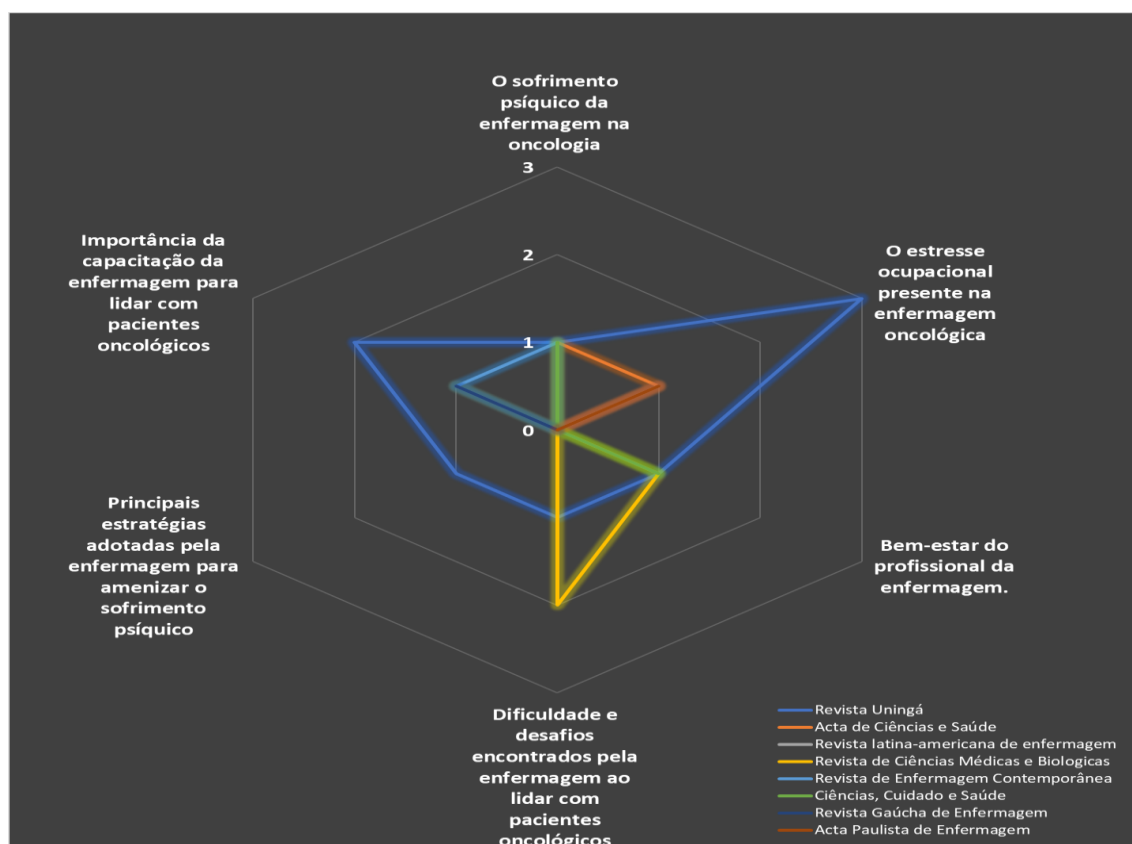
Revista de Ciências Médicas e Biológicas	0	0	1	2	0	1
Revista de Enfermagem Contemporânea	1	0	0	0	0	1
Ciências, Cuidado e Saúde	1	0	1	0	0	0
Revista Gaúcha de Enfermagem	0	0	0	0	0	1
Acta Paulista de Enfermagem	0	1	0	0	0	0

Fonte: Próprio autor 2023.

Pode-se observar no gráfico 1 que os temas abordados vão de encontro ao tema do artigo: O papel da enfermagem na oncologia: uma análise do estudo da arte.

A análise desses conteúdos publicados resultou nos dados que podem ser apreciados no gráfico 1.

Gráfico 1: Artigos sobre o sofrimento psíquico publicados entre 2018 e 2022.



Fonte: Próprio autor 2023.

Os dados coletados nas revistas escolhidas para este artigo foram distribuídos e incluídos no quadro 1, assim, pode-se observar com mais clareza por meio de cada revista observada.

Mediante a esses artigos, observa-se que há uma preocupação da parte dos pesquisadores sobre o que ocorre com os profissionais de enfermagem na oncologia no que diz respeito ao estresse ocupacional presente na enfermagem oncológica, o sofrimento psíquico e a importância da capacitação da enfermagem para lidar com pacientes oncológicos, mas faltam temas que abordam sobre as principais estratégias adotadas pela enfermagem para amenizar o sofrimento psíquico, diante desses fatos.

As principais estratégias adotadas pela enfermagem para amenizar o sofrimento psíquico foi encontrado apenas nas revistas Revista Uningá, expondo que não há muitas publicações direcionadas as estratégias que o profissional faz para controlar ou amenizar esse sofrimento, demonstrando dessa forma que há um vasto campo de investigação que pode contribuir com as pesquisas da área.

O bem-estar do profissional da enfermagem foi identificado em três revistas com 1 publicação em cada revista, juntamente com dificuldade e desafios encontrados pela enfermagem ao lidar com pacientes oncológicos que foi encontrado em duas revistas sendo 2 publicações na mesma revista, demonstrando que há possibilidades de investigação e pesquisas sobre o tema, fato este que contribuiria com a evolução do pensamento científico da grande área.

Considerações Finais

Sabemos que a necessidade de buscar conhecimento sobre sofrimento psíquico do profissional de enfermagem na oncologia é contínuo e necessário para desenvolver uma política de gestão com intuito de reduzir e melhorar as condições de trabalho da equipe de enfermagem, a fim de reduzir o sofrimento psíquico desses profissionais.

A atuação da enfermagem na oncologia é indispensável nos cuidados dos pacientes oncológicos, envolvendo a interação baseada no respeito e nas necessidades do ser humano, buscando um relacionamento dinâmico, a fim de proporcionar conforto durante o processo. Por ter um grande envolvimento nos cuidados desses pacientes a equipe de enfermagem acaba se desgastando e gerando um sofrimento psíquico para si mesmo. Por esse motivo, o objetivo desta pesquisa era sobre os fatores que influenciam o sofrimento psíquico enfrentado pelos profissionais da enfermagem em uma unidade oncológica, por meio de um levantamento tipo estado da arte.

Em vista disso, aferimos que o objetivo proposto foi atendido com êxito, entretanto os dados obtidos proporcionaram consternação. A identificação de uma vasta escassez de pesquisas relacionadas aos Descritores em Ciência da Saúde com foco no sofrimento psíquico desses profissionais. É notória a percepção de que há uma macro necessidade da realização de pesquisas sobre esse tema que fomentem como os esses profissionais podem criar mecanismos que ajudem a amenizar esse sofrimento.

Portanto, o estudo do sofrimento psíquico entre a equipe de enfermagem oncológica é capaz de ajudar a entender e explicar os problemas encarados pela profissão, como insatisfação do trabalho, absenteísmo, acidentes e doenças ocupacionais. Assim demonstram a possibilidade da inserção dos profissionais, com o controle emocional adequado ao amparo dos pacientes oncológicos e a redução do abandono da carreira.

A pesquisa aqui apresentada foi realizada em uma periodicidade pequena. É de extrema importância ampliar essa pesquisa com foco em estudos que envolvam periódicos e revistas locais, regionais e internacionais. Isto posto, é irrefutável a percepção de que a ocorrência de mais estudos sobre os descritores definidos neste artigo pode contribuir com a evolução do pensamento científico da grande área e com o papel da enfermagem na oncologia.

Referências

- ANJOS, L.M.S; FERNANDES, L.M.F.A; RODRIGUES, M.S.S. **Sofrimento psíquico da equipe de enfermagem no processo de morte e morrer da criança oncológica.** São Paulo: Acta de Ciências e Saúde.2018, v.01, p. 13-21. DOI: <https://www2.ls.edu.br/actacs/index.php/ACTA/article/view/173/0>. Acesso: 10 set. 2022
- ARBOIT, E.L; et a. **Produção científica de enfermeiros brasileiros sobre enfermagem e oncologia: Revisão narrativa da literatura.** Umuarama: Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR. 2019, v. 23, n.1, p.41-47. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v23i1.2019.6261>. Acesso: 10 set. 2022.
- ALVES, R C P. **Vivências de Profissionais de Saúde na Assistência a Crianças e Adolescentes com Câncer: um estudo fenomenológico.** 2012. 207 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Psicologia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012. DOI: 10.11606/D.59.2012.tde-05112012-142055. Acesso: 17 set. 2022.
- BEZERRA, FrancimarNipo; SILVA, Telma Marques da; RAMOS, Vânia Pinheiro. **Occupational stress of nurses in emergency care: an integrative review of the literature.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 25, n. 2, p.151-156, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000900024> . Acesso: 17 set. 2022.

FAVERO, Amanda; GOMES, Geni Col. **Sofrimento psíquico de profissionais da saúde na área de oncologia.** Maringá: Rev. UNINGÁ. 2018, v.55, n.1, p. 134-145. DOI: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/47>. Acesso: 10 set. 2022.

GODOY, Arilda S., **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades,** In Revista de Administração de Empresas, v.35, n.2, Mar./abr. 1995a, p. 57-63.

GONTIJO, J.L.G; MALDONADO, M.U; SANT'ANA, J.L.G. **Dinâmica de geração e dissipação do estresse na equipe de enfermagem num centro oncológico.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019; 27: e3156. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2874.3156>. Acesso: 10 set. 2022.

IANTA, Márcia Carolina. **Sofrimento dos profissionais de enfermagem na oncologia diante da morte de pacientes.** Faculdade de educação e meio ambiente, FAEMA - Ariquemes/RO, p. 9-44, 1 dez. 2020. DOI: <https://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2854>. Acesso em: 10 set.2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa de 2023: **Incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer.** Rio de Janeiro: INCA, 2022. DOI: <http://controlecancer.bvs.br/>. Acesso: 28 mar. 2023.

MAANEN, John, Van. **Reclaiming qualitative methods for organizational research: a preface,** In Administrative Science Quarterly, vol. 24, no. 4, December 1979 a, pp 520-526

OLIVEIRA, S. X.; BARRETO, M. G. R.; MEDEIROS, H. R. L.; ALVES, Érica S. R. C. **Enfrentamento emocional de enfermeiros cuidadores de pacientes oncológicos.** Revista de Ciências Médicas e Biológicas, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 83–88, 2021. DOI: 10.9771/cmbio.v20i1.37904. DOI: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/37904>. Acesso em: 12 set. 2022.

ROMANOWSKI, Paulin. **As pesquisas denominadas do tipo “estado da arte” em educação.** Diálogo Educ., Curitiba, v. 6, n.19, p.37-50, set./dez. 2006.

SANTOS, Yngrid Silveira dos; JESUS, Larissa Cruz de; PORTELLA, Sandra Dutra Cabral. **A enfermagem e a abordagem da morte infantil: um estudo de trabalhos qualis a.** Revista Enfermagem Contemporânea, [s.l.], v. 2, n. 1, p.112-131, 15 ago. 2013. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v2i1.252>. Acesso: 17 set. 2022.

SILVA, da Marcelle Miranda et al. **Estratégias de cuidados adotadas por enfermeiros na atenção à criança hospitalizada com câncer avançado e no cuidado de si.** Ciência, Cuidado e Saúde, v. 13, n. 3, p. 471-478, 2014. DOI:10.4025/ciencuccuidsaude.v13i3.19937. Acesso: 17 set. 2022.

SILVA, Adriana Ferreira da et al. **Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional.** Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. v. 36, n. 2, p. 56-62, 2015. DOI: <http://hdl.handle.net/10183/129504>. Acesso: 17 set. 2022.

SILVA, F.M; BEZERRA, R.L.M. **Atuação do enfermeiro no atendimento aos cuidados continuados na oncologia.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 3, n. 6, p.

123–137, 26 May 2020. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3895187>. Acesso em: 11 set. 2022.

SIQUEIRA, Alex Sandro de Azevedo. **Sufrimento psíquico dos enfermeiros na assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos**. Niterói: DISSERTAÇÃO de Mestrado da Universidade Federal de Fluminense. 2018, p. 5-112. DOI: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/7232>. Acesso: 10 set. 2022.

SOARES, Magda Becker. **As pesquisas nas áreas específicas influenciando o curso de formação de professores**. Cadernos ANPED, n. 5, set. 1993.

CAPÍTULO 16

A INCUMBÊNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

THE ROLE OF NURSES IN ASSISTING WOMEN VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.16>

Submetido em: 26/07/2023

Revisado em: 28/07/2023

Publicado em: 02/08/2023

Flávio Borges do Nascimento

Faculdades Integradas de Ciências Humanas, Saúde e Educação de Guarulhos,
Guarulhos-SP

<http://lattes.cnpq.br/2135621760296633>

Neli Araújo Santana

Faculdade Santa Rita, São Paulo - SP

<http://lattes.cnpq.br/7503157116522481>

Mayara Nunes Anselmo

Faculdades Integradas de Ciência Humanas, Saúde e Educação de Guarulhos,
Guarulhos-SP

<http://lattes.cnpq.br/4265188839201065>

Resumo

A importância da atuação do enfermeiro em casos de violência doméstica e familiar contra a mulher é de extrema importância, mediante a isso, estão presentes neste artigo com o objetivo de averiguar e analisar a assistência do enfermeiro às mulheres que sofrem violência doméstica. Para isso, foi definida a epistemologia de pesquisa qualitativa alicerçada na metodologia tipo Estado da Arte, com levantamento e análise de dados realizado em revistas e periódicos da área com periodicidade de investigação determinada no período entre 2019 e 2023. Para prover a seleção dos artigos utilizou-se a terminologia padronizada dos Descritores em Ciência da Saúde (DECS).

Palavras-chave: Incumbência do Enfermeiro, Mulher, Violência doméstica

Abstract

The importance of nursing action in domestic and familiar violence cases against women is of extreme importance. article with the objective of investigating and analyzing the nurse's assistance to women who suffer domestic violence. For this, the research epistemology was defined as qualitative research based on the State of the Art methodology, with a survey and data analysis of data conducted in journals and periodicals of the area with periodicity of period between 2019 and 2023. To provide the selection of articles standardized terminology of the Health Science Descriptors (DECS).

Keywords: Incumbency of the Nurse, Woman, Domestic Violence

Introdução

Apresenta-se neste artigo, a importância do enfermeiro na assistência a mulher que foi vítima de violência doméstica. Esse tipo de violência geralmente vai muito além dos malefícios que poderá ocasionar na saúde física, emocional, psicológica e reprodutiva dessa mulher, mas inclui também o impacto provocado na vida dos filhos, da família e no seu ciclo social.

A violência doméstica e familiar é a primeira causa de feminicídio no Brasil e no mundo. Apesar de a temática estar sempre presente nas páginas dos jornais, informações importantes não chegam para todas as pessoas. Muitas mulheres ainda sofrem violência doméstica e não sabem como sair dessa situação tão delicada (Ministério da Mulher, 2020).

Certamente, quando ocorre violência que agride a integridade física dessas mulheres, grande parte vai em busca de ajuda e amparo em unidades de saúde e pronto atendimento. Sendo assim, o enfermeiro é o profissional que fará o primeiro contato com essa mulher, e terá que prestar todo suporte necessário a ela, desde sua triagem à unidade, até a sua devida alta.

A identificação da percepção dos enfermeiros a respeito da violência tornará viável sugerir medidas capazes de colaborar na assistência, de modo a garantir maior qualidade de vida às mulheres em situações de violência e prover subsídios para a implantação de intervenções direcionadas às necessidades de prevenção desse grupo populacional, evitando e possibilitando a prevenção dos casos de feminicídios (SILVA, 2020).

Mediante a isso, a pergunta de pesquisa é: Qual o cuidado do enfermeiro na assistência à mulher vítima de violência doméstica? O objetivo deste trabalho é analisar

os cuidados que o enfermeiro deverá prestar às mulheres que foram vítimas de violência doméstica e familiar.

Metodologia

O estudo apresentado neste artigo enquadra-se na perspectiva da pesquisa qualitativa. A expressão “pesquisa qualitativa” assume diferentes significados no campo das ciências sociais. Compreende um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam a descrever e a decodificar os componentes de um sistema complexo de significados. Tem por objetivo traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social; trata-se de reduzir a distância entre indicador e indicado, entre teoria e dados, entre contexto e ação (MAANEN, 1979a, p.520).

A pesquisa é do tipo Estado da Arte, de valor qualitativo. A presente pesquisa analisa os artigos publicados nos anos de 2019 a 2023, no que se refere ao cuidado do enfermeiro na assistência à mulher vítima de violência doméstica.

Estados da arte podem significar uma contribuição importante na constituição do campo teórico de uma área de conhecimento, pois procuram identificar os aportes significativos da construção da teoria e prática pedagógica, apontar as restrições sobre o campo em que se move a pesquisa, as suas lacunas de disseminação, identificar experiências inovadoras investigadas que apontem alternativas de solução para os problemas da prática e reconhecer as contribuições da pesquisa na constituição de propostas na área focalizada. (Romanowski, 2006, p.39)

De acordo com os estudos de Soares (2000, p. 04), num estado da arte é necessário considerar “categorias que identifiquem, em cada texto, e no conjunto deles as facetas sobre as quais os fenômenos vêm sendo analisados”.

Para prover a escolha dos artigos utilizou-se a terminologia padronizada com base nos descritores; “Papel do enfermeiro” e “violência doméstica contra a mulher”.

O levantamento analisou artigos publicados entre o período de 2019 a 2023 das revistas; Revista Enfermagem Atual, RECIEN: Revista Científica de Enfermagem, RBE: Revista Baiana em Enfermagem, Revista Multidisciplinar em Saúde, ACTA Paulista de Enfermagem, Revista Latino-Americana de Enfermagem, 14 artigos com temas ligados à violência doméstica contra a mulher e a incumbência do enfermeiro.

Fundamentação Teórica

A violência sempre esteve presente na sociedade, desde a antiguidade até nos tempos atuais, e é vista como um dos agravos de maior abrangência mundial, e um dos maiores eventos bioéticos de grande relevância atualmente.

Os dados obtidos da OMS (Organização Mundial da Saúde), denotam que violência é o uso intencional da força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa, um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (OMS, 2014).

Configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial (LEI FEDERAL 11.340/06 Art. 5, p.1).

A violência contra a mulher foi relatada no trabalho desenvolvido por (RODRIGUES, 2015)

A violência contra a mulher não é uma situação recente, sendo reflexo de uma realidade histórica baseada na desigualdade da relação de poder entre os sexos, da subordinação e da inferioridade da mulher frente ao homem (RODRIGUES, 2015, p.2).

A pesquisa de Luz (2015) denota a dependência econômica, emocional e social da mulher.

Com o casamento a mulher passava a depender do marido de muitas formas, sejam economicamente, emocionalmente ou para manter a imagem social, assim admitindo as mais diversas manipulações e violências por parte do companheiro (LUZ, 2015, p.2).

A violência parental no ambiente doméstico por pessoas que deveriam proteger foi tema do estudo de (RODRIGUES, 2015)

A violência sofrida pelas mulheres tem como autores, além dos próprios companheiros, os filhos, os netos, os pais ou padrastos, que transformam o lar, de um ambiente afável, num outro marcado pelo medo e pela angústia e, muitas vezes, com danos físicos, sexuais e psicológicos (RODRIGUES, 2015, p.3).

Entretanto, é importante evidenciar que esse tipo de violência pode ser cometida por outras mulheres também, podendo ser a companheira afetiva, ou mesmo uma mulher que tenha qualquer tipo de laço afetivo ou familiar.

A violência no âmbito doméstico é cruel. O agressor conhece o íntimo da vítima, sabe exatamente como manobrar e manipular a mesma para que acredite ser merecedora das agressões ou que foi um fato isolado e não acontecerá novamente (LUZ, 2015, p.2).

Certamente, muitas mulheres que sofrem com esse tipo de violência, se calam diante desse tipo de atrocidade por medo, por sofrerem chantagem com falsas promessas do agressor, por serem dependentes emocionalmente, financeiramente ou apenas por causa de seus filhos e o impacto que isso poderia causar no seu lar e no ciclo social em que elas fazem parte.

Foi necessário muitas vítimas sofrerem e pagarem com a própria vida para que o Estado percebesse a gravidade da violência doméstica e apresentasse uma atitude positiva para amparar as vítimas, criando a lei 11.340/2006, mais conhecida como Maria da Penha (LUZ, 2015, p.1).

A Lei Federal 11.340/2006 cujo nome ficou conhecida como Lei Maria da Penha, foi sancionada através de uma mulher que por muitos anos foi vítima de seu próprio marido, após sofrer muitas agressões e tentativas de homicídio.

Essa Lei Federal tem medidas e condutas protetivas para todas as mulheres que sofrem ou já sofreram algum tipo de violência desse gênero.

De acordo com o Art. 2, a mencionada Lei Federal refere que:

Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social (LEI FEDERAL 11.340/06 Art. 2, p.1).

Portanto deve-se enfatizar que, a saúde mental e física dessa mulher deve ser preservada por direito, independentemente da faixa etária, etnia, classe social, orientação sexual e nível educacional.

A violência doméstica não somente retrata da violência física propriamente dita, porém o seu aspecto é muito mais amplo, existindo assim vários tipos de violência que

essa mulher pode sofrer. Conforme dados da Câmara Municipal de São Paulo (2020), a violência doméstica tem vários gêneros, sendo os principais:

Quadro 1: Tipos de violência física.

<ul style="list-style-type: none">• Violência física: qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher. Por exemplo, espancamento, lesões com objetos cortantes, sufocamento, atirar objetos, ferimentos causados por arma de fogo, entre outros
<ul style="list-style-type: none">• Violência psicológica: qualquer conduta que cause danos emocional e diminuição da autoestima; prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento da mulher; ou vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões. Por exemplo: ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição, insultos, chantagens, entre outros.
<ul style="list-style-type: none">• Violência moral: qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria. Por exemplo: expor a vida íntima, acusar a mulher de traição, desvalorizá-la pela forma de se vestir, rebaixar a mulher por meio de xingamentos, entre outros.
<ul style="list-style-type: none">• Violência sexual: qualquer conduta que constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força. Por exemplo: estupro, impedir o uso de métodos contraceptivos, obrigar a mulher a fazer atos sexuais que causam desconforto, entre outros.
<ul style="list-style-type: none">• Violência patrimonial: qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades. Por exemplo: controlar o dinheiro, deixar de pagar a pensão alimentícia, estelionato, causar danos propositais a objetos.

Fonte: Câmara Municipal de São Paulo (2020)

As formas de violência aqui apresentadas podem acarretar à depressão, estresse pós-traumático e alguns transtornos de ansiedade, dificuldades de sono, transtornos alimentares e tentativas de suicídio (OPAS, 2022).

O serviço de saúde tem um papel fundamental quando falamos sobre violência, pois podemos observar que pessoas nessa condição de sofrimento, vão buscar ajuda nas unidades de saúde mais próxima.

Essa busca geralmente acontece por conta de lesões físicas, como por exemplo; cortes, queimaduras, hematomas, fraturas, entre outros. Aplicando assim um grande

aumento nas buscas das unidades de pronto atendimento, e unidades de atenção primária de saúde.

Contudo que foi exposto, para que os profissionais da área de saúde reconheçam a violência e cuidem das vítimas com efetividade, é imprescindível que estejam capacitados para tal (RODRIGUES, 2015).

O enfermeiro deverá ter habilidade técnica necessária, e um bom olhar clínico e crítico para detectar qualquer suspeita, ou confirmação de que realmente essa mulher pode ter sido vítima de violência doméstica. A abordagem à mulher vítima de violência, deve ser realizada da seguinte maneira, pelo ponto de vista de Gomes (2016):

Fazer o acolhimento em lugar reservado e escuta qualificada com tempo de silêncio para reflexão e perguntas dirigidas ou indiretas para esclarecer a situação, a disposição e estrutura psicossocial atual de enfrentamento, respeitando os limites e o tempo da pessoa. Evitar fazer julgamento, culpabilizar, ou tentar acelerar ou influenciar as decisões. Geralmente o maior obstáculo é o medo e falta de respaldo e apoio da vítima para denunciar a agressão de maneira objetiva pelos canais existentes (GOMES, 2016, p.109).

O acolhimento é uma das etapas de grande importância para que essa mulher tenha segurança e confiança no profissional, sendo assim, desta maneira são registrados os dados fundamentais para identificar quais os tipos de violência que ela sofreu e a quanto tempo esse ato vem ocorrendo.

Raramente esse problema é relatado espontaneamente em uma consulta, antes que seja formado algum vínculo entre profissional e paciente. O enfermeiro deve estar atento ao problema e suspeitar com base em indícios da história ou do exame físico (GOMES, 2016, p.109).

O rompimento do silêncio por parte da vítima corresponde a um desafio e uma barreira a ser vencido por muitas (DURÃES *et al.*, 2020).

Porém, devemos respeitar quando ela quiser apenas o silêncio, respeitando também suas decisões e escolhas mediante ao fato ocorrido, encorajando-a, propor a ela um acompanhamento ao psicólogo e incentivá-la a participar de redes de grupos de apoio, redes de assistência e proteção.

Regularmente, a violência é relacionada à “desestruturação familiar” e à “pobreza” ou a características “patológicas” do agressor ou da própria vítima, expondo

um entendimento muito superficial dos aspectos históricos, culturais e sociais existentes no contexto (DELMORO, 2022).

Em casos de violência doméstica, o enfermeiro deve trabalhar em conjunto com a equipe multiprofissional, juntamente com psicólogos, médicos e assistente social, para entender o que levou essa mulher a sofrer violência. Saber como está seu estado psicológico, sua condição socioeconômica e situação de moradia.

Pois de acordo com o ponto de vista de Durães, ele enfatiza que diante deste cenário, poucas mulheres se manifestam diante da situação pois elas sentem medo de que o agressor volte a agir de maneira mais violenta, de perderem a guarda dos filhos ou ficarem desamparadas financeiramente (DURÃES *et al.*, 2020).

Evidentemente, todo caso de violência doméstica que seja confirmado ou apenas esteja sob suspeita, deverá ser notificado no sistema SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).

A partir do ano de 2003 no Brasil a notificação dos casos de violência contra as mulheres se tornou compulsória, desde então, observa-se um aumento gradual da quantidade de notificações, embora, na maioria dos casos, ainda ocorra a subnotificação. Tal notificação é obrigatória e compulsória tanto nos casos suspeitos quanto em relação àqueles já confirmados e para o seu preenchimento é desnecessária a anuência da mulher (SILVA, 2020, p.5).

A notificação apresenta caráter sigiloso e deve ser realizada tanto frente à suspeita, quanto nos casos confirmados (ACOSTA, 2017).

O enfermeiro como cuidador, deve estabelecer uma assistência humanizada para essa paciente, enxergar ela como um ser biopsicossocial e espiritual, atendendo-a na sua integralidade e individualidade.

“As mulheres precisam ser ouvidas e acompanhadas nos serviços de referência até que estejam preparadas para retomarem as suas vidas sem o sentimento de culpa pela exposição ao ato violento” (ACOSTA, 2017, p.3).

Entretanto os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, devem promover a essa mulher medidas necessárias para que seja garantido que essa mulher volte a sociedade com sua integridade física, psicológica e emocional em bom estado, para desta maneira haver uma qualidade de vida dessa mulher nos seus aspectos individuais.

Resultados e Discussão

O levantamento realizado neste estudo refere-se a uma pesquisa tipo Estado da Arte, verificando artigos com temas relacionados ao cuidado do enfermeiro na assistência à mulher vítima de violência doméstica, publicados durante o período de 2019 a 2023.

Os dados coletados nas revistas escolhidas para este artigo foram distribuídos e incluídos no quadro 2, assim, pode-se observar com mais clareza por meio de cada revista analisada.

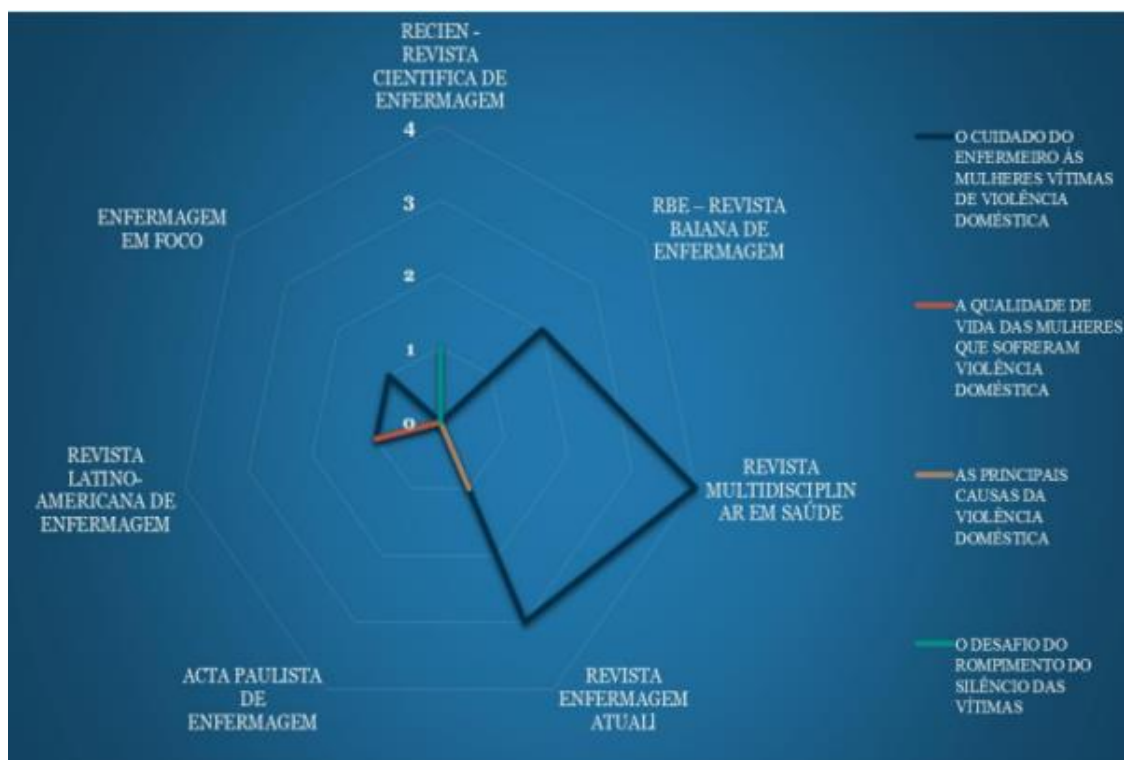
Quadro 2: Levantamento dos Artigos com temas relacionados ao cuidado do enfermeiro na assistência à mulher vítima de violência doméstica.

NOME DA REVISTA	O CUIDADO DO ENFERMEIRO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	A QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	AS PRINCIPAIS CAUSAS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	O DESAFIO DO ROMPIMENTO DO SILÊNCIO DAS VÍTIMAS
CIEN - REVISTA CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM	0	0	0	1
RBE - REVISTA BALANA DE ENFERMAGEM	2	0	0	0
REVISTA MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE	4	0	0	0
REVISTA ENFERMAGEM ATUAL	3	0	1	0
ACTA PAULISTA DE ENFERMAGEM	0	0	0	0
REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM	1	1	0	0
ENFERMAGEM EM FOCO	1	0	0	0

Fonte: Próprios Autores 2023.

A análise desses conteúdos publicados procedeu nos dados que podem ser apreciados no gráfico 1.

Gráfico 1: Levantamento dos artigos nas respectivas revistas.



Fonte: Próprios Autores 2023.

O tema abordado nos artigos ao que se refere; o cuidado do enfermeiro na assistência à mulher vítima de violência doméstica, foi identificado em cinco revistas com 1 até 4 publicações em cada, totalizando 11 artigos, evidenciando que há possibilidades de investigação e pesquisas sobre o tema, fato este que contribui com a expansão do pensamento científico da área.

Porém, ao analisar os temas relacionados ao desafio do silêncio das vítimas, a qualidade de vida das mulheres que sofreram violência doméstica e as principais causas de violência doméstica, foi publicado apenas 1 único artigo nas seguintes revistas; Revista Enfermagem Atual, Revista Latino-Americana de Enfermagem e RECIEN – Revista Científica de Enfermagem.

Entretanto, podemos evidenciar que não há muitas publicações relacionadas ao olhar profissional sobre os assuntos debatidos, demonstrando dessa forma que há um amplo campo de investigação que pode contribuir com as pesquisas da grande área.

Considerações Finais

Esta pesquisa teve por objetivo identificar a produção literária acerca do papel do enfermeiro diante dos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, atendidas nas unidades de saúde, possibilitando ao leitor uma reflexão sobre o panorama geral da temática.

Identificou-se que, apesar de ser um assunto complexo, o enfermeiro tem o dever de prestar uma assistência humanizada, por meio de protocolos, rotinas técnicas e cuidados básicos, pois ele é o primeiro profissional qualificado que acompanhará essa paciente durante toda sua permanência na unidade de saúde.

Apesar de uma das grandes dificuldades encontradas seja o silêncio das vítimas, o enfermeiro deverá escutar e esclarecer todas as dúvidas da paciente, por tanto, é fundamental estabelecer um vínculo acolhedor e de cordialidade, porém respeitando sempre as decisões dessa mulher mediante ao ato ocorrido.

Compreende-se então que, torna-se fundamental o apoio dessas mulheres através de redes e serviços de apoio e que amparem no enfrentamento a violência, além do apoio da equipe multiprofissional, para que desta maneira essas mulheres tenham meios de se recuperar do trauma ocorrido.

Recomenda-se a partir dessa sucinta pesquisa, a continuidade do estudo de forma aprofundada ao abordar a temática a partir de uma amplitude do período pesquisado. Sugere-se também, um olhar para revistas e relatos de caso publicados em periódicos regionais e locais a partir da divulgação de fóruns de debates sobre o tema, incluindo todo o segmento educacional da área de enfermagem, criando assim, um ambiente propício a desenvolver ações estratégicas para a melhoria do atendimento à mulher.

Referências

ACOSTA, E.D. **Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica**. RIO GRANDE DO SUL, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/DM6Cwh66FZBsYz4xfvCtspm/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2019.

BRASIL, código civil, Lei Federal nº 11.340, de 07 de agosto de 2006, Dispõe sobre a **violência doméstica e familiar contra a mulher**, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm, Acesso em: 10 set. 2019

BRASIL, OPAS/OMS, **Folha informativa, violência contra as mulheres**, BRASIL, 2022, Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-againstwomen#:~:text=Estimativas%20publicadas%20pela%20OMS%20indicam,de%20viol%C3%A2ncia%20contra%20a%20mulher>. Acesso em: 20 fev. 2023.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, **Você conhece os tipos de violência contra a mulher**, São Paulo, 2020, Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.leg.br/mulheres/voce-conhece-os-tipos-de-violenciacontra-amulher/#:~:text=Essa%20lei%20prev%C3%AA%20cinco%20tipos,%2C%20moral%2C%20sexual%20e%20patrimonial>. Acesso em: 20 fev. 2023.

DELMORO, I.C.L. **Violência contra a mulher: Um estudo reflexivo sobre as principais causas, repercussões e atuação da enfermagem**. MINAS GERAIS, 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1273/1383>. Acesso em: 3 mar. 2023.

DURÃES, B.A et al. **A mulher contemporânea e a violência: O desafio do rompimento do silêncio**. SÃO PAULO, 2020. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/264/268>. Acesso em: 3 mar. 2023.

GOMES, R.O. **Cuidados com a mulher vítima de violência doméstica**. 1 ed. BELO HORIZONTE: Black book, v. 1, f. 109, 2016.

LUZ, J.P.N. **Mulher e História: A luta contra a violência doméstica**. SANTA CATARINA, 2008. Disponível em: <https://jessicapalomaneckelluz.jusbrasil.com.br/artigos/217241864/mulher-e-historiaa-luta-contra-a-violencia-domestica>. Acesso em: 15 ago. 2019.

MINISTÉRIO DA MULHER. **Cartilha enfrentando a violência doméstica contra a mulher**. Cartilha, BRASÍLIA, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/ptbr/assuntos/noticias/2020-2/maio/cartilha-auxilia-mulheres-no-enfrentamento-aviolencia/Cartilhaenfrentamento_QRCODE1.pdf. Acesso em: 13 mar. 2023

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório de status global sobre prevenção de violência**, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NVI-14.2>. Acesso em: 3 mar. 2023.

RODRIGUES, L.L et al. **A Contribuição da Lei 11.340/06 (lei Maria da Penha) para o combate da Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher**. FORTALEZA, 2015. Disponível em: http://www.conpedi.Org.br/manaus/arquivos/anais/salvador/renata_pinto_coelho.pdf. Acesso em: 19 set. 2019.

SILVA, V.G. **Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde**. RIO DE JANEIRO, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/RXvRBqJz3x4dD3BmntHDCsK/?lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2023.

CAPÍTULO 17

SAÚDE MENTAL E A UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES

MENTAL HEALTH AND THE USE OF COMPLEMENTARY INTEGRATIVE PRACTICES

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.17>

Submetido em: 20/07/2023

Revisado em: 02/08/2023

Publicado em: 11/08/2023

Nagma Nascimento Prado

Prefeitura Municipal de Uberlândia, Uberlândia-MG

<http://lattes.cnpq.br/6098711018161047>

Vanessa Dias Gomes do Prado

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG

<http://lattes.cnpq.br/2289373417427203>

Luana Gonçalves de Oliveira

Prefeitura Municipal de Uberlândia, Uberlândia-MG

<http://lattes.cnpq.br/2289373417427203>

Gisele Pereira Correia

Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro, Uberlândia-MG

<http://lattes.cnpq.br/6849986422153162>

Farlene Vieira Silva

Centro de Reabilitação Municipal de Uberlândia, Uberlândia-MG

<https://lattes.cnpq.br/3356270125392138>

Elma Rodrigues dos Santos Martins

Prefeitura Municipal de Uberlândia, Uberlândia-MG

<http://lattes.cnpq.br/8900162215384362>

Giselda Lourismar Pereira Correia

Prefeitura Municipal de Uberlândia, Uberlândia-MG

<http://lattes.cnpq.br/7065898772425826>

Maria Pena Alves Melo

Prefeitura Municipal de Uberlândia, Uberlândia-MG

<http://lattes.cnpq.br/0294529422302297>

Janaína Alves Pereira

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG

<http://lattes.cnpq.br/6177005328919945>

Thays Peres Brandão

Prefeitura Municipal de Serra do Salitre, Serra do Salitre, MG

<http://lattes.cnpq.br/0857704143417847>

Resumo

Uma das maneiras de contribuir com a redução dos psicofármacos utilizados nos transtornos mentais é a adesão de Práticas Integrativas Complementares que prevê um amplo conjunto de sistemas medicinais fundamentados em saberes de base tradicional, que, em nosso território, é visto como não convencional em relação ao saber da biomedicina. O presente artigo tem a finalidade de verificar as práticas integrativas aplicadas no âmbito da saúde mental a nível nacional. Essa pesquisa se refere a uma revisão narrativa de literatura. Para seu desenvolvimento foram utilizadas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Portal da Capes e Google acadêmico. Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2018 e 2023. Foi verificado que a prática do Reiki apresentou melhora significativa, em especial nos aspectos relacionados à saúde mental, ansiedade, depressão, dores físicas e luto nos participantes da pesquisa. É importante que essas práticas continuem sendo propagadas e estimuladas por profissionais da área e pelos órgãos públicos responsáveis, de forma que passem a ser encaradas como uma forma de medicina integrativa e eficaz.

Palavras-Chave: saúde mental, terapias complementares, medicina complementar.

Abstract

One of the ways to contribute to the reduction of psychotropic drugs used in mental disorders is the adherence to Complementary Integrative Practices, which provides a wide range of medicinal systems based on traditional knowledge, which, in our territory, is seen as unconventional in relation to biomedical knowledge. This article aims to verify the integrative practices applied in the field of mental health at a national level. This research refers to a narrative literature review. For its development, the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Portal da Capes and Google academic databases were used. Articles published between 2018 and 2023 were included. It was found that the practice of Reiki showed a significant improvement, especially in aspects related to mental health, anxiety, depression, physical pain and grief in the research participants. It is important that these practices continue to be propagated and encouraged by professionals in the area and by the responsible public bodies, so that they start to be seen as a form of integrative and effective medicine.

Keywords: mental health, complementary therapies, complementary medicine.

Introdução

No Brasil, pode-se ver que a quantidade de doenças crônicas não transmissíveis tem aumentado substancialmente, e dentre essas estão o transtorno mental, representando um terço do total dessas doenças. Em nível global, 4,4% das pessoas sofrem de transtorno depressivo e 3,6% de transtorno de ansiedade o que evidencia uma crescente tendência desses agravos (BONADIMAN *et al.*, 2017; OMS, 2020).

Fato que comprova essa assertiva é o Brasil estar em quarto lugar entre os países da América Latina com maior crescimento anual de suicídios, em números absolutos, é o segundo dessa região das Américas. Os transtornos mentais não são relevantes, apenas pelos efeitos finais como suicídio, mas também pelos efeitos adversos diretos que produzem e os impactos que geram na qualidade de vida e de saúde das populações afetadas. Inclusive, existem evidências de que o adoecimento mental está associado ao aumento na frequência e gravidade de outras doenças crônicas, bem como ao crescimento do absenteísmo no trabalho e ao excesso de incapacidades (BONADIMAN *et al.*, 2017; OMS, 2019; SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2015).

Nesse cenário, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) (2018) revelou que os transtornos de ansiedade também apresentam destaque, ocupando o segundo lugar dentre os transtornos mentais mais incapacitantes na maioria dos países das Américas e os brasileiros ocupam a primeira posição de todos os países sul-americanos representando (7,5%) da população. Fato demonstrado não só a nível das Américas, mas também em caráter mundial, segundo a OMS, o Brasil possui o maior número de pessoas ansiosas - 18,6 milhões, o que representa 9,3% da população (OPAS, 2018).

Esses números indicam que o país vive uma epidemia de transtornos mentais, evidenciando-o como grave problema de saúde pública, e deixando explícito a necessidade de atenção a esses agravos no país (GALHARDI, 2019; OMS, 2019).

Na medida em que os transtornos mentais ganham relevância no quadro geral da saúde da população brasileira, são encontradas importantes barreiras na busca pelo seu enfrentamento, destacando-se as desigualdades sociais, a ausência, insuficiência ou inadequação das políticas de atenção e a invisibilidade dos contextos e condições que produzem esse adoecimento (ARAÚJO; TORRENTÉ, 2023).

Nesse cenário, na busca pelo tratamento desses transtornos, vê-se que os psicofármacos ainda são a primeira opção, tanto dos pacientes quanto dos médicos. Desde a década de 1960 foi possível ver que a medicalização teve um aumento considerável diminuindo o nível de saúde (TABET *et al.*, 2017).

Isso se dá posto que os psicofármacos são medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central, produzindo alterações tanto no comportamento, como na percepção, emoções e pensamentos, podendo levar à dependência. O crescimento do número de prescrições e o possível abuso desses medicamentos, com indicações duvidosas e durante períodos prolongados, desencadeiam problemas relevantes na saúde mental, dado os riscos que esses acarretam em curto e longo prazo (BANDEIRA, 2018).

O aumento considerável na medicalização, muita das vezes ocorre de maneira imprópria e acaba por sustentar os interesses de seus usuários tal como das indústrias de fármacos que dependem de seus consumidores. Por isso, a desmedicalização vem sendo defendida na busca pelo controle da saúde sem utilização de medicamentos sintéticos (SEBASTIÃO; SANTOS; PEDROSO, 2019).

Uma das maneiras de contribuir com esse processo notoriamente seriam tratamentos integrativos confiáveis, o que concederia maior consciência às populações, maior conhecimento e acesso a informações sobre hábitos saudáveis e maneiras de prevenir doenças. Nessa intenção foi instituída a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que prevê um amplo conjunto de sistemas medicinais fundamentados em saberes de base tradicional, que, em nosso território, é visto como não convencional em relação ao saber da biomedicina (SILVEIRA; ROCHA, 2020).

O presente artigo tem a finalidade de verificar as práticas integrativas aplicadas no âmbito da saúde mental a nível nacional.

Metodologia

Nessa etapa são apresentados os passos para o desenvolvimento da pesquisa, abordando o desenho de pesquisa, os critérios de inclusão e exclusão e os procedimentos metodológicos.

- **Tipo de Pesquisa**

Esse estudo trata-se de uma revisão narrativa explicativa de literatura. Esse tipo de pesquisa realiza o levantamento bibliográfico buscando atualizações acerca de

determinada temática por meio de métodos mais livres. E, para identificar fatores determinantes da ocorrência de determinado fenômeno constitui a pesquisa explicativa (GIL, 2017).

- **Critérios de Inclusão e Exclusão**

Foram incluídos no estudo artigos publicados no recorte temporal de 2018 a 2023. Foram excluídos artigos de opinião, repetidos nas bases de dados e que não respondiam aos objetivos da pesquisa.

- **Procedimentos metodológicos**

Para a seleção do material utilizou-se as bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Portal da Capes e Google acadêmico. Compuseram a busca bibliográfica as seguintes palavras-chave: “saúde mental”, “terapias complementares”, “medicina complementar”.

Resultados e Discussão

- **A importância das Práticas Integrativas no SUS**

As Práticas Integrativas são abordagens compostas de mecanismos naturais, baseados em conhecimentos tradicionais ou alternativos, direcionados a prevenção, promoção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, que são baseadas em uma integração entre os pilares ser humano, meio ambiente e sociedade, com uma visão ampliada do processo saúde-doença e promoção do cuidado e do autocuidado (BRASIL, 2006, 2020).

As PICS se originam de diferentes culturas e tradições médicas, como a medicina tradicional chinesa, a medicina *ayurvédica*, a medicina indígena, a medicina antroposófica entre outras. Elas utilizam de forma incorporada abordagens contemporâneas, como a medicina integrativa, a medicina quântica e a medicina vibracional. Dentre as mais conhecidas estão: acupuntura, fitoterapia, homeopatia, reiki, yoga, meditação, aromaterapia e musicoterapia (SCHVEITZER, 2015).

Nessa premissa, em um estudo realizado por Nascimento (2023) foi verificado que a prática do Reiki apresentou melhora significativa, em especial nos aspectos relacionados à saúde mental, ansiedade, depressão, dores físicas e luto nos participantes da pesquisa. O reiki se trata de uma técnica japonesa que utiliza as mãos para canalizar a energia vital do corpo e ajudar a promover o equilíbrio emocional, mental e físico. É

utilizado frequentemente no tratamento de ansiedade, estresse e dores crônicas (SILVA *et al.*, 2023).

Já no estudo relacionado por Gómez-Romero *et al.* (2017) com participantes que trataram com a musicoterapia, descreveram melhoras na coordenação motora e na expressão dos sentimentos, foi possível identificar a facilitação na comunicação, aprendizagem, interação, mobilidade, expressão e auxílio nas necessidades físicas, emocionais, sociais e cognitivas dos participantes.

Dito isso, é importante ressaltar que a meditação envolve a prática de focar a mente em um objeto, pensamento ou atividade, enquanto o yoga combina posturas físicas, terapia e meditação, ambas voltadas para equilibrar o corpo e a mente (SILVA *et al.*, 2023).

Nesse cenário, uma revisão sistemática realizada por Caires e Campagnoli, (2022) foi possível verificar que a utilização das Práticas Integrativas e Complementares se mostraram muito eficazes, com resultados significativos para a qualidade de vida e a promoção de saúde em pacientes idosos que praticavam meditação, yoga, arteterapia e a musicoterapia.

Corroborando, Carvalho e Nóbrega (2018) concluiu em seu trabalho, que a Acupuntura, Auriculoterapia, Meditação, *Mindfulness* e Yoga apontam resultados positivos em sua utilização, com redução dos sintomas do Transtorno do Espectro Autista, melhora da ansiedade, estresse, depressão e qualidade do sono.

Assim, na esfera de resultados conquistados após a aplicação de terapias integrativas, Oliveira *et al.*, (2021) demonstraram que a auriculoterapia teve efeitos positivos como a diminuição do estresse, ansiedade e depressão dos participantes.

Ademais, é importante ressaltar que muitas dessas práticas podem ser desenvolvidas em grupos, facilitando um espaço de escuta e acolhimento e favorecendo o reconhecimento dessa individualidade nessa coletividade. Somado a isso, o trabalho em grupo favorece o compartilhamento de experiências, a expressão verbal e não verbal, a interação social e a exposição de sentimentos e conteúdos internos (BALLARIN, 2003).

Além disso, propicia diálogos ampliando potencialidades individuais e coletivas, bem como, proporcionando experiências e reflexões, possibilitando a expressão de

sentimentos e emoções, estimulando a construção de vínculos e ainda aumentando a autonomia e a motivação (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Observou-se que a aplicação das Práticas integrativas, sendo oferecidas pelo Sistema único de Saúde possibilitam o acesso da população a essas técnicas, ampliando as formas de tratamento e cura de inúmeros pacientes, independentemente da idade ou classe social. Nesses breves relatos foi possível identificar a importância das práticas integrativas para tratamentos diversos.

• **As Práticas Integrativas Aplicadas Pelo Sus**

O debate sobre as PICS começou no final da década de 1970, após a declaração de Alma-Ata para a Atenção Primária à Saúde e foi validado em meados dos anos 1980 com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, um espaço onde foi dada visibilidade às demandas e necessidades da população por uma nova cultura de saúde que não seguissem cegamente o modelo hegemônico de ofertar cuidado (DALMOLIN; HEIDEMANN; FREITAG, 2019).

Contudo, foi apenas no ano de 2006, que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi implementada, pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) trazendo tais práticas para o meio dos serviços convencionais que já eram ofertados. Essa legislação acrescentou propostas terapêuticas no âmbito do cuidado ampliando o reconhecimento a nível oficial (BARROS *et al.*, 2020).

No Brasil muitas práticas integrativas que dizem respeito aos costumes de cuidado à saúde já vinham sendo utilizadas pela população, mas não eram institucionalizadas em nosso sistema público de saúde. Sendo praticadas em comunidades tradicionais, clínicas particulares, movimentos sociais e entidades não governamentais (MOEBUS; MERHY, 2017).

Hoje, as terapias contempladas pela PNPIC são: Homeopatia, Medicina Antroposófica, Medicina Tradicional Chinesa, Plantas Medicinais e Fitoterapia e Termalismo Social/Crenoterapia, Apiterapia, Aromaterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Dança circular, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Terapia de florais e Yoga, totalizando em 29 práticas (BRASIL, 2015, 2018).

Desde então, a oferta e o uso das PICS no SUS têm crescido nos últimos anos, tanto na atenção básica como nos serviços de média e alta complexidade. De forma que hoje, o Brasil é considerado uma referência mundial na implementação de PICS, na atenção básica do SUS, por meio da saúde pública. Conforme dados do Ministério da Saúde, existem atualmente 9.350 estabelecimentos de saúde no país ofertando PICS nos seus sistemas de atendimento e é utilizado por cerca de 5% da população brasileira (SILVA *et al.*, 2023).

Assim, visto ao que se refere ao número de atendimentos realizados por ano, foram 1.053.813 atendimentos realizados no ano de 2022, frente a um total de 396.251 em 2018. Totalizando um aumento de 266% nos atendimentos realizados do ano de 2018 até o ano de 2022 (SILVA *et al.*, 2023).

Dessa forma experiências relatadas e vivenciadas por profissionais e usuários demonstraram que a oferta de PICS nos serviços prestados pelo SUS podem possibilitar um cuidado integral em saúde mental devido ao fato de considerarem as particularidades e os desejos dos sujeitos, além de ser de fácil acesso, baixo custo e terem efetividade terapêutica (MURICY *et al.*, 2022).

Considerações Finais

Diante do presente estudo foi possível verificar que é exponencial o crescimento de pessoas com problemas de saúde mental no Brasil, fato que exige do poder público, práticas que atendam com efetividade essa população.

Foi possível averiguar também que intervenções efetivas, seja de promoção, prevenção e ou cuidado no campo da saúde mental, exige uma combinação de práticas, ações, programas, políticas e diretrizes que englobam a diminuição de fatores de risco e de vulnerabilidade, visando o fortalecimento de fatores de proteção, saúde e bem-estar, e o desenvolvimento de intervenções condizentes com a realidade. E a aplicação das PICS se mostraram efetivas, com resultados positivos não só para os tratamentos da saúde mental, como também para a saúde física.

Dito isso, é importante que essas práticas continuem sendo propagadas e estimuladas por profissionais da área e pelos órgãos públicos responsáveis, de forma que passem a ser encaradas como uma forma de medicina integrativa e eficaz.

Referências

- ARAÚJO, T. M. D.; TORRENTÉ, M. D. O. N. D. Mental Health in Brazil: challenges for building care policies and monitoring determinants. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. e2023098, 2023. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222023000100902&tlng=en. Acesso em: 20 jul. 2023.
- BALLARIN, M. L. G. S. Algumas reflexões sobre grupos de atividades em Terapia Ocupacional. *Em*: PÁDUA, E. M. M.; MAGALHÃES, L. V. (org.). **Terapia Ocupacional: Teoria e Prática**. Campinas: Papirus, 2003. p. 63–78.
- BANDEIRA, K. N. Consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos na UBS sede II do município de Saboeiro - CE. **UNASUS Universidade Aberta do SUS, Saboeiro**, [s. l.], 2018. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/20100?mode=full>. Acesso em: 20 jul. 2023.
- BARROS, L. C. N. de *et al.* Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Percepções dos Gestores dos Serviços. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 24, p. e20190081, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/bZjwfQhHM7mSBLjDV33NBBp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2023.
- BONADIMAN, C. S. C. *et al.* A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 20, n. suppl 1, p. 191–204, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000500191&tlng=pt. Acesso em: 20 jul. 2023.
- BRASIL. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de informação em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- CAIRES, S. C.; CAMPAGNOLI, S. C. **A utilização das práticas integrativas e complementares como ferramenta para promoção de saúde e qualidade de vida em pacientes idosos**. 2022. Monografia (Graduação) - Centro Universitário Católico de Vitória., Vitória, 2022.
- CARVALHO, J. L. D. S.; NÓBREGA, M. D. P. S. D. S. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 38, n. 4, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000400406&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20 jul. 2023.

DALMOLIN, I. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; FREITAG, V. L. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: desvelando potências e limites. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 53, p. e03506, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/4KL44rcCykZzxdPPDZmfQZg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2023.

GALHARDI, R. Brasil é o país mais ansioso do mundo. **Uol notícias**, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2019/06/05/brasil-e-o-pais-mais-ansioso-do-mundo-segundo-a-oms.htm>. Acesso em: 20 jun. 2023.

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

GÓMEZ-ROMERO, M. *et al.* Benefícios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia. Revisión sistemática. **Neurología**, [s. l.], v. 32, n. 4, p. 253–263, 2017. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213485314002485>. Acesso em: 20 jul. 2023.

MOEBUS, R. L. N.; MERHY, E. E. Genealogia da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Saúde em Redes**, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 145–152, 2017. Disponível em: <http://www.repositorio.ufop.br/jspui/handle/123456789/11104>. Acesso em: 20 jul. 2023.

MURICY, A. L. *et al.* Implementação do cuidado em saúde mental com a abordagem das PICS na Atenção Primária. **Revista de APS**, [s. l.], v. 25, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35392>. Acesso em: 20 jul. 2023.

NASCIMENTO, K. N. do. **Saúde e Equilíbrio por Meio das Práticas Integrativas: Relato de Experiência**. 2023. Monografia (Graduação) - Universidade Federal da Integração Latino-americana, Foz do Iguaçu, 2023. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/7433>. Acesso em: 20 jul. 2023.

OLIVEIRA, C. M. C. D. *et al.* Auriculoterapia em profissionais de enfermagem na pandemia do coronavírus: estudo de casos múltiplos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s. l.], v. 23, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/65678>. Acesso em: 20 jul. 2023.

OMS. **Doing What Matters in Times of Stress**. Geneva: World Health Organization, 2020. *E-book*. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331901/9789240003910-eng.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2023.

OMS. **Suicide worldwide in 2019**. Geneva: World Health Organization, 2019. *E-book*. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1350975/retrieve>. Acesso em: 12 jun. 2023.

OPAS. **La carga de los transtornos mentales en la Región de las Américas.** Organização Panamericana de Saúde, , 2018.

RIBEIRO, M. C. *et al.* O grupo de Terapia Ocupacional na saúde mental: a atividade como potencializadora de sociabilidade e protagonismo. **Revista Psicologia & Saberes**, [s. l.], v. 6, n. 7, p. 99–113, 2017. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/763>. Acesso em: 20 jul. 2023.

SCHVEITZER, M. C. **Concepções de saúde e cuidado de práticas integrativas/complementares e humanizadoras na atenção básica: uma revisão sistemática.** 2015. Doutorado em Cuidado em Saúde - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-13052015-103633/>. Acesso em: 20 jul. 2023.

SEBASTIÃO, P. a D. E. C. de O.; SANTOS, P. C. C.; PEDROSO, L. A. O abuso de psicofármacos na atualidade e a medicalização da vida. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, [s. l.], v. 1, n. 4, p. 6–10, 2019. Disponível em: <https://bjhp.crfmg.org.br/crfmg/article/view/61>. Acesso em: 20 jul. 2023.

SILVA, C. da *et al.* Implementação da política de práticas integrativas complementares no Brasil: análise dos resultados nos últimos cinco anos. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, [s. l.], v. 4, n. 7, p. 2675–6218, 2023. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/3534>. Acesso em: 20 jul. 2023.

SILVA-JUNIOR, J. S.; FISCHER, F. M. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 18, n. 4, p. 735–744, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000400735&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20 jul. 2023.

SILVEIRA, R. de P.; ROCHA, C. M. F. Verdades em (des)construção: uma análise sobre as práticas integrativas e complementares em saúde. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 29, p. e180906, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/g4mVXGJ8hC8VJJGptmdH5Sg/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2023.

TABET, L. P. *et al.* Ivan Illich: da expropriação à desmedicalização da saúde. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 41, n. 115, p. 1187–1198, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000401187&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20 jul. 2023.

CAPÍTULO 18

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE CÂNCER CERVICAL

NURSING CARE IN CERVICAL CANCER PREVENTION

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.18>

Submetido em: 20/10/2023

Revisado em: 28/10/2023

Publicado em: 03/11/2023

Gilson Aquino Cavalcante

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Ciências Biomédicas,

Faculdade de Ciências da Saúde, Mossoró-RN

<http://lattes.cnpq.br/4988416693405041>

Fernando Liberalino Fernandes

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Ciências Biomédicas,

Faculdade de Ciências da Saúde, Mossoró-RN

<http://lattes.cnpq.br/7720274427865566>

Resumo

O câncer de colo do útero (CCU), também chamado de câncer cervical, representa um desafio de saúde pública no Brasil, afetando significativamente as mulheres, principalmente aquelas com dificuldade de acesso aos cuidados de saúde. Este estudo realizou uma revisão narrativa da literatura para analisar o papel da assistência de enfermagem na prevenção e detecção precoce do CCU. Sete estudos, publicados entre 2018 e 2023, foram analisados, revelando que o acolhimento, a educação em saúde e a realização do exame Papanicolau desempenham papéis cruciais nesse processo. Os enfermeiros, por meio do acolhimento, estabelecem vínculos com as pacientes, esclarecem dúvidas e promovem a conscientização sobre a importância do exame. Além disso, as atividades de educação em saúde capacitam as mulheres a adotar práticas saudáveis e tomar decisões informadas. A realização do exame Papanicolau, conduzida pelos enfermeiros, contribui para a detecção precoce de lesões cervicais, possibilitando tratamento oportuno. Em última análise, este estudo enfatiza o papel multifacetado dos enfermeiros na promoção da saúde feminina e na redução da incidência e mortalidade por CCU, contribuindo para uma sociedade mais saudável e consciente da importância da prevenção do câncer de colo do útero.

Palavras-Chave: Cuidados de Enfermagem. Saúde da Mulher. Neoplasias do Colo do Útero.

Abstract

Cervical cancer (CCU) represents a public health challenge in Brazil, significantly affecting women, particularly those with limited access to healthcare. This study conducted a narrative literature review to analyze the role of nursing care in the prevention and early detection of CCU. Seven studies, published

between 2018 and 2023, were examined, revealing that welcoming, health education, and the performance of the Papanicolau exam play crucial roles in this process. Nurses, through welcoming, establish bonds with patients, clarify doubts, and raise awareness of the importance of the exam. Furthermore, health education activities empower women to adopt healthy practices and make informed decisions. The performance of the Papanicolau exam, led by nurses, contributes to the early detection of cervical lesions, enabling timely treatment. Ultimately, this study emphasizes the multifaceted role of nurses in promoting women's health and reducing the incidence and mortality of CCU, contributing to a healthier and more awareness-driven society regarding the importance of cervical cancer prevention.

Keywords: Nursing Care. Women's Health. Uterine Cervical Neoplasms.

Introdução

O Câncer de Colo do Útero (CCU) é o quarto tipo mais comum de câncer entre as mulheres, principalmente para aquelas que possuem dificuldades de acesso ao sistema de saúde, sendo considerada por tanto um problema de saúde pública no Brasil (VIEIRA *et al.*, 2022). No Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, 16.590 novos casos de CCU foram diagnosticados, com um risco calculado de 15,43 casos para cada 100 mil mulheres (MACIEL *et al.*, 2021). Em 2019, foram notificados aproximadamente 6 mil casos de óbito por esse tipo de neoplasia.

Nos últimos 5 anos, o Brasil foi considerado o sexto país com maior incidência de CCU no mundo, cerca de 11.733 casos, o sétimo mais prevalente com 33.460 casos e o quinto com maior número de óbitos contabilizando 5.244 mortes por ano (MACIEL *et al.*, 2021). A faixa etária de 20-29 anos têm sido bastante incidentes, aumentando-se ainda mais quando chega na faixa etária de 45 a 49 anos (SANTOS; VARELA, 2015). Dentre os principais fatores de risco para CCU destaca-se: multiplicidade de parceiros; tabagismo; condições socioeconômicas; idade precoce na primeira relação sexual; higiene íntima inadequada; multiparidade, uso de contraceptivos orais e infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) (PAULA; VOLOCHKO; FIGUEIREDO, 2016).

A CCU quando diagnosticada de forma precoce, melhora bastante o prognóstico das mulheres acometidas pela doença (CAVALCANTE *et al.*, 2013). No entanto, muitas mulheres deixam de realizar o exame preventivo por motivos como, falta de conhecimento sobre a importância do exame, questões culturais e religiosas, preconceito e vergonha da exposição do corpo (VIEIRA, *et al.*, 2022). Nesse contexto, a figura do enfermeiro torna-se relevante e fundamental na realização de ações para o controle e detecção precoce do CCU, principalmente na atenção primária à saúde, por meio da consulta de enfermagem (SAWAYA; SMITH-MC-CUNER; KUPPERMANN, 2019).

A consulta de enfermagem, trata-se de um momento na qual o profissional enfermeiro acolhe o paciente realizando uma escuta qualificada e humanizada seguindo os princípios de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) que deve ser baseada no trabalho em equipe e na edificação do relacionamento entre profissionais e usuários (NOGUEIRA *et al.*, 2019). Com base

nisso, uma das ações cruciais para detecção precoce do CCU é o exame citopatológico, mais conhecido como Papanicolau, que por sua vez é um método seguro, acessível e eficaz para esse diagnóstico precoce (FERRECCIO, 2019). Estudos mostraram que a realização desse exame, reduz em até 80% a mortalidade de mulheres acometidas pelo CCU (ALVES; ALVES; ASSIS, 2016).

Diante do exposto, sabe-se que mesmo sendo importante a realização do Papanicolau, a assistência de enfermagem não se limita apenas a referida técnica (CARVALHO *et al*, 2018). Em função disso, torna-se necessário os enfermeiros acolher esses pacientes nas diversas instituições de saúde, principalmente na atenção básica, elaborando técnicas de planejamento, visando quebrar barreiras e tabus a fim de incentivar a realização do citopatológico, facilitando a detecção e o tratamento precoce da CCU para que as pacientes tenham uma boa assistência e uma melhor qualidade de vida (ALMEIDA *et al.*, 2015). Assim, o objetivo deste estudo é descrever as principais ações de assistência de enfermagem para a prevenção e detecção precoce do CCU.

Metodologia

Esta pesquisa foi realizada por meio de uma revisão narrativa de literatura que é um tipo de revisão bibliográfica. A revisão narrativa é apropriada para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Essa categoria de artigos tem um papel fundamental, pois, permiti ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo (COSTA *et al*, 2015).

A busca foi realizada através das bases de pesquisa, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library (SCIELO) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Utilizando os seguintes descritores: Assistência de Enfermagem, Saúde da Mulher e Neoplasias do Colo do Útero. Todos esses descritores foram verificados no site Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

A busca dos artigos nas bases de dados realizou-se no período entre junho e julho de 2023 e teve como critérios de inclusão: artigos em português, originais e disponíveis na íntegra, entre os anos de 2018 e 2023, e que atendessem aos objetivos da pesquisa. Os critérios de exclusão desta pesquisa foram: artigos em duplicidade nas bases, que não estivessem disponíveis para download, artigos de revisão, teses e dissertações.

Foram encontrados 60 estudos dos quais após análise dos critérios de inclusão e exclusão foram excluídos 53 artigos, por fim, 07 artigos foram selecionados para compor este manuscrito. Após a seleção dos artigos, todos foram lidos na íntegra e através de fichamentos realizou-se a extração das informações relevantes para o tema abordado. Essas informações serviram de base para análise dos dados, construção e interpretação dos resultados, no intuito de responder aos objetivos dessa pesquisa.

Resultados e Discussão

Após análise das literaturas incluídas no estudo, notou-se que três estudos eram de 2019, dois estudos do ano de 2018 e apenas um estudo publicado em 2019 e um em 2020. Os artigos incluídos foram heterogêneos em relação ao periódico, isto é, todos os artigos foram publicados em periódicos distintos. Em relação a metodologia quatro estudos utilizaram metodologia descritiva e exploratória, dois estudos metodologia retrospectiva e um não descreveu de forma específica. Além disso, a abordagem qualitativa esteve presente em seis estudos e um fez uso da abordagem quantitativa. Por fim, as ações de assistência de enfermagem para prevenção e detecção precoce do CCU limitaram-se ao acolhimento, ações de educação em saúde e em sua totalidade a realização da coleta do exame citopatológico.

Em relação ao acolhimento, trata-se de uma das diretrizes da política nacional de humanização (PNH), criada em 2003 no intuito de que essa tecnologia das relações contribua para a efetivação do vínculo entre profissionais e pacientes, aumentando também o conhecimento sobre as necessidades de saúde da população (ROCHA *et al.*, 2018). Assim, a atuação dos profissionais de saúde, inclusive os da enfermagem, ao acolher as pessoas, utilizando o diálogo e uma comunicação eficaz, apresenta o poder de promover a humanização dos cuidados de enfermagem (ANDRADE *et al.*, 2014). Isso, por sua vez, pode incentivar as mulheres a aderirem ao exame citopatológico, através da troca de informações sobre a importância do procedimento e a diminuição das lacunas de conhecimento existentes (ROCHA *et al.*, 2018).

Foi constatado que as mulheres consideram o acolhimento como uma demonstração de amabilidade no atendimento, por parte do enfermeiro. Elas valorizam a possibilidade de ter suas dúvidas respondidas, de encontrar um ambiente propício para serem ouvidas e de ter suas queixas resolvidas ao longo de todo o processo dentro dos serviços de saúde (GUERRERO *et al.*, 2013). Nesse sentido, o acolhimento é um conceito empregado com frequência por tratar-se de uma tecnologia leve e relacionada à comunicação que associa a gestão e as práticas de cuidados em saúde (ROCHA *et al.*, 2018).

O acolhimento por estabelecer vínculo entre as mulheres e os profissionais da enfermagem ajudam a prevenir e/ou detectar de forma precoce o CCU (SILVA; GITSOS; SANTOS, 2013). Isso ocorre, por meio do exame Papanicolau, pois promove um ambiente educativo para que as mulheres possam ser esclarecidas sobre a finalidade do exame, além da conscientização para a sua valorização e retorno ao atendimento, uma vez que o desconhecimento sobre esse exame é uma das principais limitações para a sua não realização (LIMA; NASCIMENTO; ALCHIERI, 2014).

Assim, reafirma-se a relevância do acolhimento da enfermagem durante as consultas para a prevenção do CCU de forma individual, constituindo um espaço para o diálogo e exposição de dúvidas considerando os aspectos individuais das pacientes (MICHELIN *et al.*, 2015). Logo, o

acolhimento das mulheres na consulta ginecológica de enfermagem é percebido como uma ação indispensável para o cuidado integral à saúde da mulher, visto que promove resultados positivos para a adesão às ações de prevenção do CCU (ROCHA *et al.*, 2018).

As ações de educação em saúde, conduzidas pelos enfermeiros, desempenharam um papel essencial na disseminação de informações precisas e atualizadas sobre os fatores de risco associados ao CCU, bem como sobre a importância do exame Papanicolau como estratégia preventiva (DIAS *et al.*, 2021). Através dessas atividades educacionais, as mulheres foram capacitadas para tomar decisões informadas sobre sua saúde e adotar práticas saudáveis de prevenção (FRANCO *et al.*, 2021).

Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção do CCU por meio de ações de educação em saúde (ROCHA *et al.*, 2018). Primeiramente, eles são responsáveis por fornecer informações precisas e atualizadas às mulheres sobre os fatores de risco associados ao câncer cervical, como a infecção pelo vírus HPV e a importância da vacinação para prevenção da doença (DIAS *et al.*, 2021). Além disso, os enfermeiros podem destacar a relevância do uso regular de preservativos durante as relações sexuais para reduzir o risco de transmissão do HPV (ROCHA *et al.*, 2018).

Em segundo lugar, esses profissionais de saúde desempenham um papel crucial na divulgação dos benefícios do exame Papanicolau para a detecção precoce do CCU (DIAS *et al.*, 2021). Os enfermeiros podem explicar detalhadamente como o exame é realizado, sua importância na identificação de alterações celulares pré-cancerosas e como ele pode salvar vidas quando realizado regularmente (FRANCO *et al.*, 2018).

Além disso, os enfermeiros podem organizar campanhas de conscientização nas comunidades, escolas e centros de saúde, com o intuito de alcançar o maior número possível de mulheres (FRANCO *et al.*, 2018). Essas campanhas podem incluir palestras, distribuição de material informativo e a realização de exames preventivos em unidades móveis de saúde, proporcionando maior acessibilidade às mulheres que vivem em áreas remotas ou com dificuldade de acesso aos serviços de saúde (DIAS *et al.*, 2021).

Em seu papel de educadores em saúde, os enfermeiros também podem enfatizar a importância de manter uma rotina de exames ginecológicos e buscar atendimento médico imediatamente em caso de sintomas suspeitos, como sangramento anormal, dor pélvica ou corrimento atípico (MACIEL *et al.*, 2021). Ao empoderar as mulheres com informações e conscientização, os enfermeiros contribuem significativamente para a prevenção e detecção precoce do CCU, reduzindo sua incidência e impacto na saúde feminina (FRANCO *et al.*, 2018).

Por fim, os enfermeiros desempenham um papel de apoio emocional e encorajamento para que as mulheres enfrentem os medos e estigmas associados ao exame Papanicolau, tornando o processo mais acolhedor e menos intimidante (ROCHA *et al.*, 2018). Essa abordagem cuidadosa e sensível pode ser um fator-chave para aumentar a adesão das mulheres aos programas de

rastreamento e, conseqüentemente, melhorar os resultados na prevenção e detecção precoce do CCU (DIAS *et al.*, 2021).

O exame Papanicolau, realizado pelos enfermeiros, mostrou-se uma ferramenta indispensável na detecção precoce de lesões cervicais, possibilitando o tratamento oportuno e eficaz das alterações celulares suspeitas (MONTEIRO *et al.*, 2021). A competência técnica e a abordagem cuidadosa dos enfermeiros durante a realização desse exame foram fundamentais para garantir a precisão dos resultados e o conforto das pacientes (CEOLIN *et al.*, 2021).

Esse exame consiste na coleta de células do colo do útero, que são posteriormente examinadas em laboratório para identificar possíveis alterações celulares que possam indicar a presença de lesões pré-cancerosas ou cancerígenas (TEIXEIRA *et al.*, 2019). Essa detecção precoce permite o tratamento oportuno e eficaz, reduzindo a morbidade e a mortalidade associadas à doença (FRANCO *et al.*, 2019).

Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na realização do exame Papanicolau, pois são profissionais de saúde capacitados para executar o procedimento de forma segura, cuidadosa e acolhedora (ROCHA *et al.*, 2018). Eles são treinados para garantir o conforto e a privacidade da paciente durante o exame, proporcionando um ambiente tranquilo e respeitoso que ajuda a reduzir a ansiedade e a tensão associadas ao procedimento (CEOLIN *et al.*, 2018).

Além disso, os enfermeiros têm um papel essencial na educação das mulheres sobre a importância do exame Papanicolau como ferramenta preventiva (DIAS *et al.*, 2021). Eles podem fornecer informações detalhadas sobre o que é o exame, como ele é realizado, em que idade as mulheres devem começar a fazê-lo e com que frequência deve ser repetido (MONTEIRO *et al.*, 2021). Essa orientação é crucial para incentivar a adesão das mulheres ao rastreamento regular, possibilitando a detecção precoce e o tratamento oportuno, se necessário (TEIXEIRA *et al.*, 2019).

Outra contribuição valiosa dos enfermeiros é a identificação de mulheres que estão em maior risco para o CCU (ROCHA *et al.*, 2018). Por meio de uma abordagem de cuidado individualizado, os enfermeiros podem avaliar os fatores de risco de cada paciente e encorajá-las a tomar medidas preventivas adicionais, como a vacinação contra o HPV e a adoção de hábitos de vida saudáveis (DIAS *et al.*, 2021).

Os profissionais de enfermagem também desempenham um papel importante na comunicação de resultados de exames aos pacientes (CEOLIN *et al.*, 2020). Eles podem explicar os resultados de forma clara e compreensível, fornecendo informações sobre os próximos passos a serem seguidos em caso de alterações celulares suspeitas ou positivas para o CCU (DIAS *et al.*, 2021).

Em suma, o enfermeiro é uma peça-chave no processo de prevenção e detecção precoce do CCU, pois desempenha um papel multifacetado, que inclui desde a realização segura do exame Papanicolau até a educação, apoio emocional e acompanhamento adequado das pacientes

(ROCHA *et al.*, 2018). Sua atuação contribui significativamente para a redução da incidência e mortalidade por essa doença, promovendo a saúde e o bem-estar das mulheres (MACIEL *et al.*, 2021).

Considerações Finais

Os resultados deste estudo destacam a relevância das intervenções de enfermagem no contexto da prevenção do câncer de colo de útero (CCU). O acolhimento, as atividades de educação em saúde e a realização do exame Papanicolau surgem como elementos-chave para combater essa doença que afeta inúmeras mulheres em todo o mundo. Dessa forma, os achados desta pesquisa reiteram o papel fundamental dos enfermeiros nesse processo. As ações de enfermagem examinadas neste estudo possuem o potencial de ter um impacto positivo na saúde das mulheres, contribuindo para a redução da incidência e mortalidade associadas a essa condição. Esses profissionais desempenham um papel vital na promoção da saúde feminina, capacitando as mulheres com informações e cuidados, com o objetivo de fomentar uma sociedade mais saudável e consciente da importância da prevenção do câncer de colo de útero.

Referências

- ALMEIDA, A. F. et al. Métodos de detecção de câncer de colo uterino entre profissionais de saúde. **Rev Enferm UFPE online**. v. 9, n. 1, p. 62-68, 2015.
- ALVES, S.R.; ALVES, A.O.; ASSIS, M.C.S. Popular education in health as a strategy for adherence to pap smear screenings. **Cinc Cuid Saude**. v. 15, n. 3, p. 570-574, 2016.
- ANDRADE, S.S.C. et al. Disparities in cervical and breast cancer mortality in Brazil. **Rev Saúde Pública**. v. 48, n. 3, p. 459-467, 2014.
- CARVALHO, A. et al. Percepções das mulheres com alterações no Papanicolau a propósito do amparo do sistema de saúde. **Rev Cubana Enferm**. v. 34, n. 1, 2018.
- CAVALCANTE, R.B. et al. Experiências de informatização em enfermagem no Brasil: Um estudo bibliográfico. **J. Health. Inform**. v. 3, n. 3, p. 130-134, 2013.
- CEOLIN, R. et al. Análise do rastreamento do câncer do colo de útero de um município do sul do Brasil. **Rev Cuidado é Fundamental**. v. 12, n. 1, p. 406-412, 2020.
- COSTA, P.H.A. et al. Uma revisão de literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 20, n. 2, 2015.
- DIAS, E.G. et al. Atuação do enfermeiro na prevenção de câncer de colo de útero em unidades de saúde. **J. Health Biol Sci**. v. 9, n. 1, p. 1-6, 2021.
- FERRECCIO, C. New strategies for the prevention and control of cervical cancer in chile. **Salud Pública Méx**. v. 60, n. 6, p. 713-721, 2019.
- FRANCO, C.V. et al. Amparo do Sistema de Saúde: percepções das mulheres com alteração no Papanicolau. **Rev Cubana de Enfermería**. v. 34, n. 1, p. 14-25, 2018.

- GUERRERO, et al. User embracement as a good practice in primary health care. **Texto Contexto Enferm.** v. 22, n. 1, p. 132-140, 2013.
- LIMA, A.N.F.; NASCIMENTO, E.G.C.; ALCHIERI, J.C. Adesão ao exame citopatológico oncológico: um olhar sobre a saúde da mulher. **Rev APS.** v. 17, n. 3, p. 303-310, 2014.
- MACIEL, N.S. et al. Busca ativa para aumento da adesão ao exame Papanicolau. **Rev. Enferm. UFPE online.** v. 15, n. 1. 2021.
- MICHELIN, S.R. et al. Percepção das mulheres sobre promoção da saúde durante a consulta de enfermagem. **Cien Cuid Saúde.** v. 14, n. 1, p. 901-909, 2015.
- MONTEIRO, A.G.P. et al. Exame do citopatológico do colo do útero: Faixa etária e resultados encontrados. **Rev Enferm Atenção Saúde.** v. 10, n. 3, 2021.
- NOGUEIRA, I.S. et al. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde na temática do câncer: do real ao ideal. **Rev Cuidado é fundamental.** v. 11, n. 3, p. 725-731, 2019.
- PAULA, S.H.B.; VOLOCHKO, A.; FIGUEIREDO, R. Linha de cuidado de câncer de mama e de colo do útero: um estudo sobre referência e contrarreferência em cinco regiões de saúde de São Paulo, Brasil. **BIS.** v. 17, n. 2, p. 146-166, 2016.
- ROCHA, M.G.L et al. Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem: Percepções das mulheres na Estratégia Saúde Da Família. **Rev Rene.** v. 19, n. 1, 2018.
- SANTOS, A.C.S.; VARELA, C.D.S. Prevenção de câncer de colo uterino: motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolau. **Rev. Enferm. Contemp.** v. 4, n. 2, p. 179-188, 2015.
- SAWAYA, G.F.; MC-CUNER, K.; KUPPERMANN, M. Cervical cancer screening: more choices in 2019. **JAMA.** v. 320, n. 20, p. 2018-2019, 2019.
- SILVA, M.M.; GITSOS, J.; SANTOS N.L.P. Atenção básica em saúde: prevenção do câncer do colo do útero na consulta de enfermagem. **Rev Enferm UERJ.** v. 21, n. 1, p. 631-636, 2013.
- TEIXEIRA, L.M. et al. Exame preventivo para o câncer de colo durante a gravidez: Experiências das gestantes. **Rev Baiana Enferm.** v
- VIEIRA, E.A. et al. Atuação do enfermeiro na detecção precoce do câncer de colo uterino: revisão integrativa. **Revista Nursing.** v. 25, n. 285, 2022.

CAPÍTULO 19

OS PARÂMETROS DOS CASOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA NA POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA

THE PARAMETERS OF ACQUIRED SYPHILIS CASES IN BRAZIL'S ELDERLY POPULATION

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.19>

Submetido em: 27/10/2023

Revisado em: 30/10/2023

Publicado em: 03/11/2023

Ana Carolina Lisboa Caldas

Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ), Belém-PA

<https://lattes.cnpq.br/8854192715972846>

Cristiane Costa da Cruz

Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ), Belém-PA

Elber de Souza Billy

Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ) Belém-PA

<https://lattes.cnpq.br/0531289062944544>

Larissa Ribeiro da Silva

Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ) Belém-PA

<https://orcid.org/0000-0001-9227-9982>

Jean Cairo da Silva Costa

Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ), Belém-PA

<https://orcid.org/0000-0001-6765-7638>

Julliana Carneiro Begot

Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ), Belém-PA

Mareisa dos Santos Castro

Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ), Belém-PA

<http://lattes.cnpq.br/5375640818096954>

Rejane Costa do Rêgo

Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ), Belém-Pará

<https://lattes.cnpq.br/4348051301464812>

Tayná Corrêa da Costa

Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ), Belém-Pará

Resumo

Introdução: O envelhecimento da população brasileira, além do aumento da expectativa de vida dos idosos, propiciou a essa faixa etária a ocorrência de agravos de saúde que antes se pensava restritos à população mais jovem, como a sífilis. **Objetivo:** Frente a isso, esta pesquisa propõe em investigar os casos de sífilis adquirida na população idosa brasileira, por meio de análises na literatura e observar os dados notificados da doença. **Método:** Foi realizado uma pesquisa através de um estudo bibliográfico de abordagem qualitativa do tipo de revisão integrativa de literatura (RIL). Para construção do estudo, foram feitas coletas nas bases de dados Brasil Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Departamento de informática do sistema único de saúde do Brasil (DATASUS), nos períodos de 2019 a 2022. **Resultados:** Os dados referentes de todos os casos de sífilis adquirida pela população idosa no Brasil, nos períodos de 2018 a 2021 mostraram que a faixa etária de 60-64 anos de idade obteve o maior número de casos com 15.342 notificados. **Conclusão:** A sífilis está entre as ISTs que mais acomete a população, sendo considerada uma infecção de problema para a saúde pública. Diante desses resultados obtidos, definimos que apesar da redução dos casos notificados da doença, é necessário que intensifique as medidas preventivas e os cuidados dos profissionais com a população idosa, evitando assim disseminação descontrolada desta infecção.

Palavras-chave: Idosos; sexualidade; sífilis; IST's

Abstract:

Introduction: The aging of the Brazilian population, in addition to the increase in life expectancy of the elderly, has led to the occurrence of health problems that were previously thought to be restricted to the younger population, such as syphilis. **Objective:** In view of this, this research proposes to investigate the cases of acquired syphilis in the Brazilian elderly population, by analyzing the literature and observing the notified data of the disease. **Method:** A research was carried out through a bibliographic study of qualitative approach of the type of integrative literature review (RIL). For the construction of the study, collections were made in the databases Brazil Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Virtual Health Library (VHL) and the Department of Informatics of the Single Health System of Brazil (DATASUS), in the periods from 2019 to 2022. **Results:** The data referring to all cases of syphilis acquired by the elderly population in Brazil, from 2018 to 2021, showed that the 60-64 age group had the highest number of cases with 15,342 reported. **Conclusion:** Syphilis is among the STIs that most affect the population, and is considered a problem infection for public health. In view of these results, despite the reduction in reported cases of the disease, it is necessary to intensify preventive measures and professional care for the elderly population, thus avoiding the uncontrolled spread of this infection.

Keywords: Elderly; sexuality; syphilis; STIs

Introdução

O envelhecimento da população brasileira, além do aumento da expectativa de vida dos idosos, propiciou a essa faixa etária a ocorrência de agravos de saúde que antes se pensava restritos à população mais jovem, como a sífilis. Tal processo demográfico foi

deflagrado pelo aumento da expectativa de vida associado a menor taxa de fecundidade, de tal modo que, até 2025, o Brasil será o 6º país com maior quantidade de idosos. (SANTOS *et al.*, 2022).

Com frequência, ao se pensar em envelhecimento saudável, tem-se a concepção de ausência de doenças, voltando-se unicamente aos aspectos de adoecimento físico do idoso, contudo, esse processo engloba outras questões de atenção. É importante ressaltar que, a saúde do idoso não se limita a aspectos físicos ou à ausência de doenças, mas devem ser considerados fatores como autonomia, independência, cultura e meio social a que estão vinculados. A partir disso, deve-se entender o envelhecimento saudável como o resultado de uma relação multidimensional entre concepção de saúde física, mental, suporte familiar, convívio social, independência nas atividades de vida diária e econômica (SANTOS *et al.*, 2022).

Nesse panorama, muitos avanços levaram à redescoberta da vida sexual na população senil, como o advento de medicamentos para disfunção erétil e da terapia de reposição hormonal; sendo uma população que, até recentemente, era pouco ativa sexualmente, não há campanhas incisivas a respeito de contracepção e proteção contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), dentre as quais está a sífilis (CARVALHO, 2021).

A organização Mundial da Saúde (OMS) estima que todo ano ocorra cerca de 12 milhões de casos no mundo, a grande maioria em países que estão em desenvolvimento. O Brasil tem uma prevalência média de sífilis adquirida que varia entre 1,4% e 2,8%, contendo uma transmissão vertical acerca de 25% (SILVA *et al.*, 2021).

A baixa adesão ao uso de preservativos durante as relações sexuais pode tornar os idosos alvo de infecções sexualmente transmissíveis (IST), entre elas a sífilis. Ademais, outros fatores contribuem para a maior vulnerabilidade de idosos às IST: a imunidade prejudicada, o conhecimento deficiente sobre IST e métodos de prevenção, o preconceito, a vergonha e os mitos gerados acerca do uso de preservativos bem como as barreiras culturais acerca do tema sexualidade (BARROS *et al.*, 2023).

A insuficiência de políticas públicas agregada à resistência à prática de sexo seguro (muito presente nesta população), a ampliação do período sexual ativo e a fragilidade própria do processo de envelhecimento, têm provocado o aumento do número de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) em idosos, dentre estas, a sífilis, objeto do presente estudo (FERREIRA *et al.*, 2019).

Frente a isso, esta pesquisa propõe em investigar os casos de sífilis adquirida na população idosa brasileira, por meio de análises na literatura e observar os dados notificados da doença. Com esse propósito objetiva-se: a) analisar nas bases literárias a questão do envelhecimento e as infecções sexualmente transmissíveis (IST); b) identificar os índices de sífilis adquirida em idosos; e c) realizar um levantamento dos dados notificados da doença na terceira idade.

Metodologia

Foi realizado uma pesquisa através de um estudo bibliográfico de abordagem qualitativa do tipo de revisão integrativa de literatura (RIL). Para construção do estudo, foram feitas coletas nas bases de dados Brasil Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Departamento de informática do sistema único de saúde do Brasil (DATASUS), nos períodos de 2019 a 2022. Diante disso, foram escolhidos o suporte de dados com grau de credibilidade e competência das literaturas científicas.

Foram utilizados os descritores “sífilis”, “idosos” sendo identificados e válidos na base de dados Descritores em ciência e saúde (DECS). Após isso, os descritores foram cruzados com o operador booleano “and” seguindo as ordens sífilis and idosos (1) e idosos and sífilis (2). Totalizando 35 artigos encontrados. Utilizando os métodos de inclusão e exclusão, foram incluídas literaturas gratuitas, pagas, completas, no idioma da língua portuguesa e que possuíam relevância ao tema em estudo. Foram excluídos os artigos incompletos, sem relevância, pagos e fora do período estabelecido, totalizando x artigos utilizados na pesquisa.

Esta pesquisa constituída de informações de banco de dados de domínio público não necessitou de registro e avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP).

Resultados

Os dados referentes de todos os casos de sífilis adquirida pela população idosa no Brasil, nos períodos de 2018 a 2021 mostraram que a faixa etária de 60-64 anos de idade obteve o maior número de casos com 15.342 notificados. Já na faixa etária 80 e + apresentou o menor índice de casos notificados com 4.134 no total. Foi observando que houve uma redução dos casos de sífilis em idosos nos últimos 5 anos.

Quadro 1: Dados referentes aos casos de sífilis por ano da ocorrência e idade do paciente.

Ano Notificação	Idade em anos				Total
	60-64	65-69	70-79	80 e +	
2018	5.456	3.676	3.494	1.078	13.704
2019	5.107	3.588	3.548	1.083	13.326
2020	3.200	2.218	2.200	691	8.309
2021	1.579	1.101	1.112	342	4.134
TOTAL	15.342	10.583	10.354	3.194	39.473

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net – 2023.

O exercício da sexualidade na fase de envelhecimento precisa ser compreendido como uma experiência positiva tanto na ótica do profissional de saúde quanto pelo próprio idoso. Muitas vezes, o sexo e a sexualidade ainda são compreendidos pela sociedade como sinônimos, apesar de relacionarem a sexualidade com o afeto e o carinho, geralmente as pessoas acabam entrelaçando e centralizando a sexualidade na relação sexual (VIEIRA *et al.*, 2016).

A sífilis está entre as ISTs que mais acomete a população, sendo considerada uma infecção de problema para a saúde pública. O estudo realizado por Dos Santos Nonato *et al.* (2020) mostrou que a população menos informada e orientada por profissionais da saúde, como os idosos, estão entre os grupos populacionais com aumento dos índices de infecções por sífilis nos últimos anos. Mahmud *et al.*, (2019) consideram importante informar aos profissionais de saúde a necessidade de considerar a sífilis no diagnóstico de doenças sistêmicas na população idosa, bem como orientar os pacientes em relação às medidas preventivas e instituir o tratamento adequado (NATÁRIO *et al.*, 2021)

Os fatores que reduzem a adesão ao uso do preservativo entre pessoas idosas incluem: perda do fator contraceptivo; dificuldades com o manuseio; homens idosos perdem ereção ou referem piora do desempenho sexual; incapacidade de mulheres idosas em negociar o uso e submissão ao companheiro; estabilidade do relacionamento.

Também é importante citar nos fatores de risco para exposição às ISTs: uso crescente de medicamentos para prolongar a ereção; crescentes exposições a situações de risco, relacionadas ao aumento das taxas de divórcio, viuvez, procura de parceiros sexuais na internet; e aumento do turismo sexual (VIEIRA, 2020).

Quando se fala de saúde da pessoa idosa não se deve restringir ao controle de doenças crônicas não-transmissíveis. Deve-se considerar o conceito de como o equilíbrio entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social. É preferível uma abordagem que previna problemas. A aplicação de teste para o rastreio da vulnerabilidade em prol da vigilância através de todos os membros da equipe de saúde é fundamental (FIGUEIREDO *et al.*, 2021).

É notável a vasta literatura sobre os temas sífilis adquirida e idoso, entretanto, os temas são quase que exclusivamente tratados isoladamente. Esse cenário pode ser entendido pela visão sobre os idosos que a sociedade formou como um ser passível, fragilizado e sem vida sexual ativa. Portanto, estudar o tema é uma forma de quebrar esse paradigma (SOARES *et al.*, 2022).

O idoso tem desfrutado do sexo por mais tempo, isso significa que também é mais exposto às infecções sexuais. Esse indivíduo não deve ser repreendido por essa atividade, menos ainda ser considerado assexuado, o necessário é que sejam tomados cuidados. Dentre as principais ações para prevenir a sífilis em pessoas idosas, destaca-se o rastreio de vulnerabilidade e a educação em saúde. Diante disso, é necessário fomentar pesquisas para entender como está sendo feito esse rastreio na Atenção Básica. Ademais deve-se intensificar as ações de promoção e educação em saúde com idosos, sobretudo abordar a educação sexual (SOARES *et al.*, 2022).

Conclusões

Diante da pesquisa, percebe-se que há poucas literaturas que abordam sobre a sífilis na população idosa. Mesmo com a escassez sobre o assunto, foram coletados os dados de notificação dos casos de sífilis e foi constatado que nos anos de 2018 a 2021 houve uma diminuição da incidência da doença em pessoas com mais de 60 anos.

Além disso, os estudos mostraram também que com o avanço da tecnologia houve um aumento da expectativa de vida dos idosos, fazendo com que eles possuam uma vida sexual mais ativa o que gera uma preocupação maior, quanto as infecções sexualmente transmissíveis (IST'S), como a falta de informação sobre educação e saúde sobre sexualidade, visto que a vulnerabilidade dessa faixa etária com a sífilis vêm sendo relacionada com a não utilização de preservativos.

Diante desses resultados obtidos, definimos que apesar da redução dos casos notificados da doença, é necessário que intensifique as medidas preventivas e os cuidados dos profissionais com a população idosa, evitando assim disseminação descontrolada

desta infecção. Para isso, é importante que a equipe profissional de saúde, utilizem instrumentos como a própria comunicação juntamente com as políticas públicas que possa dar uma ênfase maior na prevenção da sífilis. Frente a isso é importante que esses estudos e dados epidemiológicos tenham uma visibilidade maior, já que o índice de idosos no Brasil tem crescido nos últimos anos, para que assim as políticas públicas aplicadas pela equipe profissional sejam realizadas com mais vigor.

Referências

Batista *et al.* Panorama epidemiológico dos idosos acometidos por sífilis adquirida em um município da zona da mata pernambucana. **Revista de atenção à saúde**. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol18n65.6715.2020>.

Barros, Zildânya da Silva *et al.* Syphilis detection rate trend in aged people: Brazil, 2011–2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. v. 26 [Acessado 11 Setembro 2023], e230033. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720230033> <https://doi.org/10.1590/1980-549720230033.2>>. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720230033>.

Ferreira, Caroline de Oliveira *et al.* Vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis em idosos usuários de um centro de testagem e aconselhamento. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 3, p. 171-180, set./dez. 2019.

Figueiredo, A. E. B., Ceccon, R. F., & Figueiredo, J. H. C.. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(1), 77–88. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020.2021>

Natário, Juliana Amorim Alfaix *et al.* Sífilis adquirida em idosos: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e1511225201, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25201>

Santos *et al.* Análise do número de internações por sífilis em idosos no Brasil entre 2010 e 2019 por faixa etária. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, e59111234006, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34006.2022>

Silva *et al.* Epidemiologia da sífilis na terceira idade no Município de Patos de Minas-MG entre os anos de 2010 e 2020. **Revista de saúde e tecnologia**. v.1, n.3, 2021.

Soares *et al.* Sífilis adquirida em idosos brasileiros: Revisão integrativa.IX Congresso internacional de envelhecimento humano.Parafba.2022

Vieira, Amanda Machado. Alta Incidência de sífilis no idoso e falta de atenção frente a sexualidade nesta fase da vida. Projeto de intervenção educativa em uma unidade básica de saúde do município de São Paulo. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo.2020.

Vieira, K. F. L., Coutinho, M. da P. de L., & Saraiva, E. R. de A.. (2016). A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 36(1), 196–209.
<https://doi.org/10.1590/1982-3703002392013>.

CAPÍTULO 20

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.20>

Submetido em: 22/12/2023

Revisado em: 12/01/2024

Publicado em: 20/01/2024

Jocilene da Silva Paiva

Universidade da Integração Internacional Afro-Brasileira – UNILAB, Ceará-CE

<https://orcid.org/0000-0002-8340-8954>

Maria Adriana Martins e Silva

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, UNILAB,
Ceará-CE

<https://orcid.org/0000-0002-4024-6203>

Marcelo da Silva Firmino

Centro Universitário Estácio do Ceará, Ceará-CE

<http://lattes.cnpq.br/697259943534875527>

Francisca Silvana Holanda Castro

Instituto Politécnico de Educação Profissional do Ceará, Ceará-CE

<https://orcid.org/0009-0001-6538-9999>

Francisco Fabio Dias Da Silva

Instituto Politécnico de Educação Profissional do Ceará, Ceará-CE

<https://orcid.org/0009-0005-6627-6493>

José Roberto Pereira

Instituto Politécnico de Educação Profissional do Ceará, Ceará-CE

<https://orcid.org/0009-0004-3793-7865>

Ana Clécia Silva Monteiro

Centro Universitário Maurício De Nassau – UNINASSAU, Ceará-CE

<https://orcid.org/0009-0004-4685-4965>

Samara dos Reis Nepomuceno

Universidade da Integração Internacional Afro-Brasileira – UNILAB, Ceará-CE

<https://orcid.org/0000-0001-9665-1446>

Ana Cristina Santos Rocha Oliveira

Centro Universitário Alfredo Nasser - UNIFAN, Ceará-CE

<https://orcid.org/0000-0002-1298-230X>

Amanda Oliveira Gurgel

Estácio do Ceará, Ceará-CE

<https://orcid.org/0009-0007-3662-5677>

Resumo

Na antiguidade grega, o transtorno mental era definido por "sem razão" ou por algo sobrenatural, segundo Homero e Hesíodo. Espera-se com esse estudo contribuir para a ampliação dos conhecimentos de profissionais e estudantes da área da saúde, bem como para pacientes e familiares, referente a assistência de enfermagem a pacientes com transtornos mentais. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura sobre a assistência de enfermagem a pacientes com transtornos mentais, o levantamento bibliográfico foi realizado através da base de dados científico Eletronic (Scielo), e google acadêmico. A busca dos dados ocorreu entre maio e junho de 2023, utilizando-se como palavras chaves "saúde mental, transtornos mentais, assistência de enfermagem, enfermagem". Os transtornos mentais, são caracterizados, por fatores predisponentes durante a vida diária, que afetam o indivíduo no âmbito social, físico, psicossocial e família, o que se faz necessário estratégias sistematizada pela equipe de enfermagem, com foco no paciente e coletividade, para intervenções individualizadas (TREVISAN; CASTRO, 2021). No presente estudo, os principais achados de fatores para transtornos mentais foram alterações cognitivas, sensação de incapacidade, perda da própria identidade, genética, mudanças de comportamento e personalidade e o esgotamento físico (FRANÇA *et al.*, 2022). Conclui-se por meio desse estudo que a assistência de enfermagem a pacientes com transtornos mentais é fundamental para a promoção e prevenção à saúde, estratégias como o cuidado, capacitação para profissionais, conscientização, palestras, oficinas e ética na qual todos devem prezar pela vida do paciente, prestando um cuidado humanizado e de qualidade contribuem para uma assistência de qualidade.

Palavras-Chave: Enfermagem. Transtornos mentais. Assistência de Enfermagem.

Abstract

In Greek antiquity, mental disorder was defined by "without reason" or by something supernatural, according to Homer and Hesiod. This study is expected to contribute to expanding the knowledge of health professionals and students, as well as patients and families, regarding nursing care for patients with mental disorders. This is a narrative review of the literature on nursing care for patients with mental disorders. The bibliographic survey was carried out using the Scientific Electronic (Scielo) database and Google Scholar. The data search took place between May and June 2023, using the keywords "mental health, mental disorders, nursing care, nursing". Mental disorders are characterized by predisposing factors during daily life, which affect the individual in the social, physical, psychosocial and family spheres, which requires systematized strategies by the nursing team, focusing on the patient and community, for interventions individualized (TREVISAN; CASTRO, 2021). In the present study, the main findings of factors for mental disorders were cognitive changes, feeling of incapacity, loss of identity, genetics, changes in behavior and personality and physical exhaustion (FRANÇA *et al.*, 2022). It is concluded through this study that nursing care for patients with mental disorders is fundamental for health promotion and prevention, strategies such as care, training for professionals, awareness, lectures, workshops and ethics in which everyone must value life of the patient, providing humanized and quality care contribute to quality assistance.

Keywords: Nursing. Mental disorders. Nursing Assistance.

Introdução

Pacientes com transtornos mentais têm apresentado grandes índices atualmente enfrentados na saúde. Na antiguidade grega, o transtorno mental era definido por "sem razão" e por algo sobrenatural, segundo textos de Homero e Hesíodo (CONCEIÇÃO, 2022). Define-se como transtornos mentais, doenças com manifestações psicológicas associadas a algum comprometimento funcional ligados às disfunções sociais, psicológica, funcional, física, genética ou química (SANTOS; SIQUEIRA, 2017). A assistência da equipe de enfermagem tem grande importância nesse processo, prestando cuidados direto e indireto com esses pacientes, o profissional de enfermagem necessita tá ciente que a saúde mental está associada a saúde geral, assim sendo de grande importância a assistência de enfermagem no dia a dia a pacientes que precisa dos serviços de saúde, conforme (CONCEIÇÃO, 2022).

Atualmente, o número de pessoas que sofrem de transtorno mental, vem crescendo em grandes índices, portanto os indivíduos enfrentam sofrimento mental e neurológico, além de falta de cuidados, vergonha, exclusão e muita frequência de óbito (GOMES *et al.*, 2020). De acordo com Conceição 2022, assistência é feita em unidades de urgência e emergência, UPA 24h, unidades básicas de saúde, hospitais mentais, centros de atenção psicossocial (CAPS), unidade de acolhimento, são responsáveis pelo acolhimento, classificação de risco e cuidados nas situações de urgência. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), existem diferentes transtornos mentais, que são apresentados por uma combinação de pensamentos, percepção, emoções e comportamentos anormais.

Os principais transtornos mentais são a depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, incluindo o autismo, isso de acordo com a Organização Panamericana da Saúde, 2022. O profissional de enfermagem é peça fundamental no tratamento de pacientes psiquiátricos, portanto prestam assistência que promove a segurança do paciente, como administração de medicamentos e apoio emocional, além disso o profissional atua na estratégia junto com a equipe terapêutica (Hospital Santa Mônica, ensino e pesquisa, 2023). Os profissionais de enfermagem necessitam estar capacitados para que haja um cuidado adequado para a população local, diante disso, capacitações, ações educativas, encontros mensais, são estratégias que buscam prestar uma assistência mais qualificada por meio de relações adequadas com pacientes,

familiares e equipe multidisciplinar para contribuir com a melhora clínica do paciente. (Silva, 2020) Ações preventivas também são de extrema importância para diminuir grandes índices, como educação em saúde, promover palestras em escolas, na comunidade, oficinas e visitas domiciliares (MOURA *et al.*, 2018). O cuidado de Enfermagem assume um papel importante na assistência a pessoas com transtornos mentais, melhorando seu quadro clínico e ajudando a sua inserção na sociedade, atuando também na detecção precoce de agravos à saúde (BORGES *et al.*, 2020).

Atualmente têm se observado um elevado índice de pacientes com transtornos mentais. Desta forma a enfermagem necessita estar preparada e integrada nos cuidados desses pacientes. Diante do estudo, busca identificar as formas de assistência de enfermagem aos pacientes com transtornos mentais e as medidas de prevenção que podem ser implantadas na prática profissional em toda a equipe de enfermagem.

Espera-se com esse estudo contribuir para a ampliação dos conhecimentos de profissionais e estudantes da área da saúde, bem como para pacientes e familiares, referente a assistência de enfermagem a pacientes com transtornos mentais.

Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura sobre a assistência de enfermagem aos pacientes com transtornos mentais, o levantamento bibliográfico foi realizado através de consultas na base de dados Scientific Electronic (Scielo), e google acadêmico.

A busca dos dados foi realizada nos meses de maio e junho de 2023, utilizando-se como palavras chaves "saúde mental, transtornos mentais, assistência de enfermagem, enfermagem".

Para critérios de inclusão foram utilizados artigos de 2017 a 2022 em português, disponíveis de forma eletrônica, com temas relacionados à assistência de enfermagem a pacientes com transtornos mentais e cuidados de enfermagem.

Foram excluídos estudos que mesmo tratando se saúde mental não respondiam ao objetivo da pesquisa.

Para conseguir o entendimento do tema foi elaborado a seguinte questão de pesquisa: Como a equipe de enfermagem pode atuar no cuidado qualificado aos pacientes com transtornos mentais no ambiente de trabalho? Que medidas podem ser implantadas para a prevenção do adoecimento mental no âmbito hospitalar?

Resultados e Discussão

Em uma primeira análise realizada através da leitura dos títulos foram selecionados 50 artigos, na segunda análise, após a leitura na íntegra, apenas 4 artigos respondiam à questão de pesquisa.

Tabela 01: Características dos estudos incluídos na revisão.

TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Prevalência de transtornos mentais comuns nos trabalhadores dos centros de atenção psicossociais álcool e drogas.	Identificar a prevalência de transtornos mental comum entre os trabalhadores dos centros de atenção psicossocial álcool e drogas	Participaram 42 profissionais, dos quais 81,0% eram do sexo feminino; 31,0% na faixa etária de 40 a 49 anos; 35,7% tinham transtorno mental comum, sendo o item “sentir-se nervoso, tenso ou preocupado” com maior prevalência (54,7%), seguido por “dormir mal e sentir-se triste” (45,2%).	Verifica-se a necessidade de intervenções no cotidiano destes serviços, visando melhorar as condições de trabalho e possibilitar suporte psicossocial aos trabalhadores, visto que o cuidado da população com sofrimento mental, para ser de excelência e qualidade, exige profissionais satisfeitos e que gozem de boa saúde física e mental.
Assistência de enfermagem na emergência psiquiátrica	Descrever a assistência de enfermagem na emergência psiquiátrica e nos	Os resultados desse estudo mostraram que o cuidado nas emergências psiquiátricas exige	A assistência de enfermagem neste setor precisa estar orientada para a recuperação do

	demais serviços que compõem uma rede de saúde mental	uma equipe habilitada, pois é imprescindível uma ação imediata.	paciente portador de transtorno mental.
Assistência de enfermagem a pessoas com transtornos mental no hospital geral; desafios do cuidado especializado	analisar a percepção e os desafios concebidos pela equipe de enfermagem, no ambiente especializados à pessoa com transtornos mentais, no âmbito hospitalar	O estudo mostra os desafios que os profissionais de enfermagem encontram para assistir os pacientes com transtornos mentais no hospital geral.	observa-se a importância do estabelecimento de vínculo capaz de estimular a confiança entre os profissionais de enfermagem e pacientes, proporcionando a ampliação das práticas psicossociais.
Percepções da equipe de enfermagem sobre cuidados de crianças e adolescentes internados com transtornos mentais	Descrever as percepções da equipe de enfermagem ante o cuidado de crianças e adolescentes com transtornos mentais internados.	A percepção da equipe de enfermagem em face dos cuidados prestados e ações e cuidados da equipe de enfermagem da criança com transtornos mentais. “Motivos para” expressos na categoria: a recuperação da criança com transtorno mental e	A possibilidade do estabelecimento da relação face a face entre equipe, família e criança como forma de apreender a situação biográfica e o acervo de conhecimento dos sujeitos envolvidos e, então, entender as suas reais necessidades e demandas

		o seu retorno para casa.	promovem um cuidado integral.
--	--	--------------------------	-------------------------------

Os transtornos mentais, são caracterizados, por fatores predisponentes durante a vida diária, que afetam o indivíduo no âmbito social, físico, psicossocial e família, o que se faz necessário estratégias sistematizada pela equipe de enfermagem, com foco no paciente e coletividade, para intervenções individualizadas conforme o transtorno identificado (TREVISAN; CASTRO, 2021). No presente estudo, os principais achados de fatores para transtornos mentais foram alterações cognitivas, sensação de incapacidade, perda da própria identidade, genética, mudanças de comportamento e personalidade e o esgotamento físico (FRANÇA *et al.*, 2022). Em um estudo realizado para identificar a prevalência de transtornos mental entre os trabalhadores dos centros de atenção psicossocial álcool e drogas onde participaram 42 profissionais, identificou-se que 81,0% eram do sexo feminino; 31,0% na faixa etária de 40 a 49 anos; 35,7% tinham transtorno mental comum, sendo o item “sentir-se nervoso, tenso ou preocupado” com maior prevalência (54,7%), seguido por “dormir mal e sentir-se triste” (45,2%) (TREVISAN; CASTRO, 2021).

Em um estudo realizado para descrever a assistência de enfermagem na emergência psiquiátrica e demais serviços que compõem uma rede de saúde mental, evidenciou que o cuidado nas emergências psiquiátricas exige uma equipe capacitada (RIBEIRO; REIS, 2020). Portanto, se faz necessário, a atualização de conhecimentos da equipe de enfermagem, acerca da temática saúde mental, visto que a pesquisa científica, vem sendo ampliada, e novas descobertas, ganhando viabilidade, no que tange a orientação e capacitação dos profissionais que fazem parte da assistência direto ao paciente psiquiátrico (RAMOS *et al.*, 2021). Profissionais que atuam na assistência de enfermagem devem ter como principal meio de uma assistência humanizada está focado na promoção da saúde mental, na prevenção da enfermidade, no cuidado com a família e na comunidade (EMMEL, 2022).

Segundo Peters *et al.*, 2020, no que tange, analisar a percepção e os desafios encontrados, pela equipe de enfermagem, no estabelecimento especializado às pessoas com transtornos mentais, no âmbito hospitalar e terapêuticos, são ações que trazem resultado para uma assistência de qualidade e cuidado humanizado ao paciente e coletividade (PETERS *et al.*, 2020). Estudos mostram que os principais desafios para uma assistência de qualidade são a atenção com a saúde psicológica dos próprios profissionais,

onde eles precisam ter uma assistência para que não tenham sua saúde prejudicada, qualificação e jornada de trabalho prolongada (MENEZES *et al.*, 2021).

Considerações Finais

Foi criado em maio de 2023 e concluído em junho de 2023, o trabalho desenvolvido durante esse tempo foi abordado o tema Assistência de enfermagem a pacientes com transtornos mentais e teve como objetivo contribuir para a ampliação dos conhecimentos dos profissionais e estudantes da saúde, bem como para pacientes e familiares, referente a assistência à pacientes com transtornos mentais, em evidência dos resultados apresentados, observou-se que a equipe de enfermagem prestam um atendimento direto e indireto a pacientes com transtornos mentais, portanto devem estar qualificados para que possam prestar uma assistência de qualidade e de forma humanizada. De forma geral, conclui-se por meio desse estudo que a assistência de enfermagem a pacientes com transtornos mentais é fundamental para a promoção e prevenção à saúde, podendo como estratégias para o combate a doenças mentais e uma assistência de qualidade, como o cuidado, capacitação para profissionais, conscientização, palestras, oficinas e ética na qual todos devem prezar pela vida do paciente, prestando um cuidado humanizado e de qualidade. Ademais, torna-se necessário, a busca diária de conhecimentos pela equipe de enfermagem visto que, existem deficiência de conteúdos relacionados a temática abordada, por alguns membros da equipe de enfermagem, muitos sentem-se desvalorizados, e possuem o sentimento de medo, quando abordam pacientes psiquiátricos.

Referências

Borges, L.T.D, Wanderley, T.P.S.P, Nobre, I.R.S, Costa, S.S.da, & Batello, G.V.V.A.T. (2020). Processo de enfermagem na saúde mental. *brazilian journal of health review*, 396-405. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/6303/5593>

CASTRO, S. S. Prevalência de transtornos mentais comuns nos trabalhadores dos centros de atenção psicossocial, álcool e drogas. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 9, Supl. 2, p. 798-806, 2021. DOI: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/5657/pdf>. Disponível em <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/5657>. Acesso em 21 de junho de 2023.

CONCEIÇÃO, Sandra. *Psiquiatria aplicada à enfermagem. DIDÁTICO DE ENFERMAGEM, TEORIA E PRÁTICA*. Brasil, Ensino Play, 2022. P 214-263.

DAMASCENO BORGES, LT; PORTO WANDERLEY, TPS; SIMÕES NOBRE, IR; DA COSTA, SS; ASSUNÇÃO DE TOLEDO BATELLO, GVV Processo de enfermagem na saúde mental / Processo de enfermagem em saúde mental. Revista Brasileira de Revista de Saúde, [S. l.] , v. 3, n. 1, pág. 396–405, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n1-030. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/6303>. Acesso em: 29 jun. 2023.

EMMEL, Ingrid Beatriz. Assistência de enfermagem ao paciente psiquiátrico em situação de emergência: revisão narrativa da literatura. Orientador: Me. Samuel Lourenço dos Santos. 2022. 15. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Positivo, Curitiba, 2023

FRANÇA, E. O. et al. Fatores de risco para depressão na adolescência: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria, v. 26, n. 1, 2022. Disponível em: <https://rbnp.emnuvens.com.br/rbnp/article/view/877>. Acesso em: 27 de junho 2023. TREVISAN, E. R.;

MENEZES W. DE C.; MELO C. A. DE PASSOS. P.; ALMEIDA R. DA S. Satisfação e sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem em um hospital psiquiátrico. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 5, p. 7197, 3 maio de 2023.

MOURA, A., LUNARDI, R., VOLPATO, R., NASCIMENTO V., BASSO, T., & LEMES, A. (2018). Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (19) 17-26. disponível em: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0198>.

PETERS, A. A.; DA SILVA JEREMIAS, J. .; FERNANDES TARMA CORDEIRO, G. .; BICALHO DE ALMEIDA BRUGGER, Érika .; ALMEIDA DA COSTA, R. de C. .; ASSIS, G. de P.; COIMBRA DE OLIVEIRA, E. . Assistência de enfermagem a pessoas com transtorno mental no hospital geral: desafios do cuidado especializado. Saúde Coletiva (Barueri), [S. l.], v. 10, n. 55, p. 2831–2844, 2020. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2020v10i55p2831-2844. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/845>. Acesso em: 29 jun. 2023.

RAMOS, T. dos S. S. et al. Percepção de profissionais do atendimento pré-hospitalar na assistência à urgência e emergência (crise) em psiquiatria. Research, Society and Development, v. 10, n. 11, p. 1-9., 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/mauro/Downloads/19423-Article-240444-1-10-20210831.pdf>. Acesso em: 30 de junho 2023.

RIBEIRO, A. B. de A.; REIS, R. P. dos. Assistência de enfermagem na emergência psiquiátrica. Revista Saúde e Desenvolvimento, [S. l.], v. 14, n. 17, 2020. Disponível em: <https://revistasuninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/918>. Acesso em: 26 jun. 2023.

SILVA, Renata Paula da. Cuidado de enfermagem em pacientes com transtornos mentais. Orientadora: Camila Vieira. 2020. 20. Trabalho de conclusão do curso de enfermagem-Faculdade Pitágoras, Londrina, 2020.

Transtorno mentais. Organização Pan-Americana de saúde, 2022. Disponível em; <https://www.paho.org/pt/brasil>. acesso em: 15 de maio de 2023.

CAPÍTULO 21

O PAPEL DO ENFERMEIRO PERIOPERATÓRIO NOS CUIDADOS DE TRANSIÇÃO NO PERÍODO PÓS-ANESTÉSICO

THE ROLE OF THE PERIOPERATIVE NURSE IN TRANSITION CARE DURING THE POST-ANESTHESIA PERIOD

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.21>

Submetido em: 21/02/2024

Revisado em: 28/02/2024

Publicado em: 02/03/2024

Lara Daniela Matos Cunha

Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal
<https://orcid.org/0000-0001-9672-4342>

Hugo André Moura Loureiro

Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal
<https://orcid.org/0000-0003-3287-8718>

Joana Vanessa Ribeiro Bernardo

Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal
<https://orcid.org/0000-0003-3614-9061>

Ricardo Filipe Moura Loureiro

Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal
<https://orcid.org/0000-0001-6135-2278>

Resumo

O capítulo discute a complexidade das transições vivenciadas pela pessoa em situação perioperatória, abordando as diferentes dimensões e atributos do cuidar. Baseado na teoria de Meleis, são identificados três constructos fundamentais: a natureza da transição, as condições de transição e os padrões de resposta. Quatro tipos específicos de transições são delineados: desenvolvimentais, situacionais, relacionadas à saúde e organizacionais. Esta reflexão destaca a importância de identificar fatores facilitadores e inibidores das

transições, classificados em pessoais, comunitários e sociais. Para avaliar a experiência de transição, são propostos padrões de resposta, abordando indicadores de processo e de resultado. O papel do enfermeiro no período pós-anestésico é enfatizado como crucial na facilitação das transições, envolvendo compreensão sensível do fenômeno, promoção de cuidados individualizados e capacitação da pessoa/família. A enfermagem é apresentada como uma ciência sensível aos aspetos multidimensionais das transições, destacando a importância de desenvolver planos de cuidados que promovam adaptação e capacitação.

Palavras-Chave: cuidado pós-anestésico, enfermagem perioperatória, processos de transição

Abstract

The chapter discusses the complexity of transitions experienced by individuals in the perioperative setting, addressing the different dimensions and attributes of care. Based on Meleis' theory, three fundamental constructs are identified: the nature of the transition, transition conditions, and response patterns. Four specific types of transitions are delineated: developmental, situational, health-related, and organizational. This reflection highlights the importance of identifying facilitators and inhibitors of transitions, classified as personal, community, and social factors. To assess the transition experience, response patterns are proposed, addressing process and outcome indicators. The role of the nurse in the post-anesthetic period is emphasized as crucial in facilitating transitions, involving sensitive understanding of the phenomenon, promotion of individualized care, and empowerment of the individual/family. Nursing is presented as a science sensitive to the multidimensional aspects of transitions, emphasizing the importance of developing care plans that promote adaptation and empowerment.

Keywords: post-anesthesia care, perioperative nursing, transition processes

Introdução

A transição reveste-se de uma importância central para a enfermagem enquanto ciência, disciplina e arte. Sendo a pessoa o foco do enfermeiro - a qual experiencia processos de transição e manifesta comportamentos relacionados com a saúde (Chick; Meleis, 1986; Meleis, 2012) – ao agir perante estas circunstâncias, desenvolve-se o cuidado transicional e os processos de transição que produzem alterações de saúde-doença (Zagonel, 1999). Estes pressupostos reforçam a importância ontológica da intencionalidade dos cuidados dos enfermeiros no contexto específico perioperatório como essencial para a compreensão e gestão dos cuidados complexos facilitadores da prática. Esta perspectiva convida a repensar os cuidados de enfermagem pós-anestésicos - quase sempre ancorados numa visão tecnicista - nas dimensões experiencial e ética, incorporando a dimensão subjetiva da pessoa e de encontro com o agente de cuidados. No processo saúde-doença-cuidado, verificamos que a lógica instrumental dá sustentação à prática; no entanto, se considerarmos a experiência, isto é, o significado da transição, o vivido existencialmente durante o processo, importa pensar no limite da intervenção, na forma como se estabelece o cuidado e nas associações entre o cuidado e o processo diagnóstico que permitem atuar na intervenção. Trata-se de valorizar saberes que se distinguem da universalidade das ciências e técnicas, através da criação de um espaço relacional que extrapole e sobreponha o saber-fazer científico tecnológico, como um

saber preocupado ao assistir com o outro na sua totalidade (Ayres, 2000).

Reflexão sobre o cuidado perioperatório: a transição como experiência transformadora

A interpretação do significado da transição emerge através do processo e para entender a percepção e o significado, é necessário compreender todo o episódio: o itinerário terapêutico e os discursos dos atores envolvidos em cada passo da sequência de eventos (Caprara, 2003). Em virtude desta percepção, a filosofia da corporeidade de Merleau-Ponty (1994) é um dos eixos de enquadramento do processo de cuidar, pois o corpo é o ponto de partida fundamental para qualquer reflexão sobre a pessoa.

“O cliente e a enfermeira, enquanto corporeidades, são percebidos na união do ser e da ação, no compartilhar do saber e no expressar de valores e afetividades. O processo hermenêutico mostra o agir do enfermeiro como corporeidade; no seu atuar assistemático, interativo, comprometido com o mundo e com o outro, considerando os aspectos políticos, filosóficos e educativos na construção do conhecimento, cerne do cuidado. Corporeidade é vista como o modo de ser do homem, é a essência expressa pelo corpo visto-vidente, sentido e que sente, que toca e é tocado no processo de coexistência. Corporeidade é mais que a materialidade do corpo; é o contido em toda a dimensão humana; é o resgate do corpo, o deixar fluir; é viver, escutar, existir, é a história de cada corpo vivente” (Polak, 1996, p.110).

O encontro intersubjetivo que se processa no cuidado individualizado destaca as peculiaridades do universo afetivo, cultural e social de ambos, pessoa e cuidador (Ayres, 2001). Reconhecer esse perfil dialético e as suas raízes possibilita, de certa forma, destacar o subsumido na interação assistencial, resgatando-se a centralidade do cuidado na pessoa (McCormack; McCance, 2010). Cuidar pressupõe assistir e facilitar necessidades evidentes ou potenciais individuais e/ou coletivas (Leininger, 1980). Por conseguinte, é premente (re)conhecer o cuidado de enfermagem pós-anestésico no processo de transição saúde-doença. Chaboyer, Lin, Foster, Retallick, Panuwatwanich ; Richards (2012) defendem que, se os enfermeiros atuam durante a transição e intervêm sobre as necessidades transicionais, devem primariamente compreender a experiência.

Contextualizar os cuidados e analisá-los, contribui para a compreensão da unicidade do enfermeiro como cuidador e constituinte, aspetos fulcrais que vão ao encontro da teoria interpretativa de Geertz (Prochnow, Leite; Erdmann, 2005). As interpretações (símbolos, significado, concepção, forma, texto) transformam-se em conhecimento científico e constituem a visão e o relato da estrutura de um sistema de persistência (Geertz, 1997). Basto (2012) reforça esta questão no sentido da identificação e compreensão dos saberes

de enfermagem, utilizados no cotidiano da prestação de cuidados e a identificação do sentido de cuidar em enfermagem, para os próprios enfermeiros, pessoa cuidada e restantes agentes envolvidos. Defende que a conceptualização e a investigação orientada para a prática permitem o desenvolvimento teórico, sendo que este é resultante dos próprios enfermeiros, dos modelos profissionais dominantes e do contexto (*Idem*).

A representação das práticas de cuidados é baseada nas significações individuais do enfermeiro na sua vertente cognitiva, afetiva e social, segundo um processo de compreensão, observação e interpretação (Bento, 1997). A interpretação da realidade experienciada por cada interveniente nos cuidados é baseada na percepção da mesma, construída no dinamismo de recepção, processamento e interpretação da informação no compromisso da interação humana (Streubert; Carpenter, 2002). Considerando que a realidade da prestação de cuidados em saúde é uma realidade complexa e que apreender enfermagem integra esta complexidade no contexto de cuidados, é importante questionar e refletir sobre a própria prática, promovendo o alinhamento das evidências, as informações colhidas e o conhecimento teórico acumulado a respeito dela (Enunciados Descritivos da Ordem dos Enfermeiros, 2001; Bento, 1997).

Polak (1996, p.24) indagou a complexidade da enfermagem, no sentido de,

“(...) não há processo de troca nas situações de enfermagem? Quem observa e quem é observado? Quem toca e quem é tocado? Será que sou eu apenas, como enfermeira, que sinto o clima que emerge nas situações de cuidado? O processo de cuidar é encontro? Se é encontro, como se instaura a presença? Se é encontro, existe intercomplementaridade, interseção, momentos de aproximação e de distanciamento, quando ocorre o crescimento de ambos.”

Sendo o período pós-anestésico de particular significância de alterações psicoemocionais, é possível que a antecipação deste evento desencadeie comportamentos de ajuste. Segundo Dubos (1974), reage-se fisiologicamente às agressões e a sobrevivência continua dependente da capacidade de autorregulação dos mecanismos corporais, através de respostas orgânicas e das implicações bioquímicas hormonais adaptativas. Porém, considerando a subjetividade e socialização, os processos somáticos e psíquicos resultam da simbologia representativa do estímulo experienciado (*Idem*). Descartes (1973) concebeu o ato de pensar como sendo a essência humana e uma atividade da alma (espírito, pensamento, razão): o que não era alma era parte extensiva do ser humano, isto é, matéria. As emoções (paixões) eram decorrentes das sensações provocadas na matéria, renunciando a participação do sistema endócrino nas reações corporais através de um mecanismo complexo. Com base na teoria de Descartes a respeito

da fisiologia das emoções, o ato anestésico e cirúrgico engendra um encadeamento de “paixões” que resultam em alterações hormonais, as quais fisiologicamente tem o propósito de preparar a Pessoa para enfrentar uma situação de ameaça. Também Selye (1959) defendia a existência de um padrão de resposta psicobiológica semelhante a estímulos diferentes, que obedeciam a um encadeamento mais ou menos constante e intensidade díspar, configurando o modelo bioquímico do Síndrome de Adaptação Geral (SAG). Ademais, Hill (1991) e Dractu; Lader (1993) enfatizam a importância dos neurotransmissores como moduladores das emoções.

Lazarus; Folkman (1984) sublinham a importância da cognição na mediação da intensidade das respostas aos estímulos, decorrentes das diferentes formas de avaliação feitas pelos indivíduos, a qual será administrada em graus de competência e resolubilidade de acordo com o substrato psíquico individual, a interpretação do problema (categorização), a avaliação cognitiva primária e secundária, desencadeando alterações hormonais específicas. Este processo direciona as reações aos fatores externos e reflete a relação única e mutável que existe entre a Pessoa, os seus valores, as suas percepções, os seus compromissos, pensamentos e o ambiente. Acrescentaram a definição de *coping* como a estratégia cognitiva e comportamental realizada para dominar, tolerar ou reduzir os desafios externos e internos e o conflito entre eles, bem como a tentativa do indivíduo exercer algum controlo sobre o ambiente onde se insere, relacionando-se forma mais adaptativa (*Idem*).

Neste contexto, o cenário clínico pós-anestésico (ambiente) é um fator a controlar e manipular através da instrumentalização do processo de cuidados de enfermagem, de forma a tornar consciente a sua influência na recuperação da pessoa submetida a cirurgia/anestesia. Contribui no sentido de controlo e higiene ambiental, o Modelo de Auto-Eco-Organização de Morin (2007), a manipulação ambiental de Nightingale (Selanders, 2010; Ali Pirani, 2016; Nightingale, 1969) e o Modelo de Conservação de Levine (1967). Roy (1980) enfatiza a interação enfermeiro/pessoa, como o instrumento primário na manipulação dos elementos desse sistema ou do ambiente.

No que concerne ao período pós-anestésico, é possível supor que a antecipação deste evento desencadeará emoções que, influenciados pelas diferenças individuais, resultarão em comportamentos peculiares de ajustes que têm por finalidade enfrentar o *stress* e a ansiedade provocados pelo evento. Estas avaliações cognitivas serão mais efetivas quanto melhor a recolha de dados da realidade, sendo múltiplas as possibilidades da sua obtenção

- experiências vindouras, formulação de dúvidas, questionamento, hipóteses e associações de ideias relativas à cirurgia e à anestesia como o medo da morte, da anestesia, da deformação, da dor, as incertezas relacionadas com o prognóstico, tratamento, as preocupações com a família, com o emprego, entre outras. Em função destas considerações, é perceptível a inquietação relacionada com a influência do estado emocional da pessoa e as conseqüentes variações que se repercutem diretamente nas funções básicas orgânicas. As respostas organísmicas são as respostas do ser como um todo ao processo de adaptação (Levine, 1967).

Entender e reconhecer o conceito de segurança emocional no contexto pós-anestésico torna-se impreterível para o cuidado de enfermagem, pois como considera Castellanos; Jouclas (1990), esta é a necessidade básica mais afetada no doente cirúrgico, constituindo-se um sentido terapêutico da intervenção de enfermagem na influência favorável à adaptação (Levine, 1967). Porém, apesar das várias pesquisas realizadas em torno dessa questão, aparentemente existe um embasamento teórico insuficiente para o enfermeiro reconhecer, interpretar, intervir e dar suporte à compreensão da subjetividade humana. A experiência do momento pós-anestésico é, pois, um momento de crise e um período de desorganização de um sistema aberto, desencadeada por um ou diversos acontecimentos que ultrapassam a capacidade de manutenção da homeostasia do indivíduo (Caplan, 1950). Tendo presente a Teoria da Crise de Caplan (1980), esta crise circunstancial surge em consequência de um evento raro e extraordinário pós-anestésico/cirúrgico, sendo um acontecimento abrupto, imprevisto, catastrófico e intenso (Sá, Werlang; Paranhos 2008).

De facto é preciso ter em conta que os aspetos psicológicos e sociais da doença e da incapacidade física se estendem a todas as facetas do comportamento dos indivíduos, levando a diversas adaptações (Cardoso, 1987). Ademais ao conceito clínico, que entende a doença como um processo biológico do indivíduo, é importante enquadrar o conceito ecológico, que vê a doença como resultado do desequilíbrio na interação entre o hóspede e seu ambiente (Laurell, 1982). A perspectiva de intervenção assenta basicamente na abordagem terapêutica precoce das reações emocionais à situação de transição de saúde-doença. Trata-se de uma crise importante na vida da Pessoa, em que é fundamental o seu reconhecimento pelo Enfermeiro, porquanto faz parte do ambiente como extensão do sistema percentual do ser humano, sendo a enfermagem considerada conservadora da energia pela avaliação e alteração das respostas dadas pela Pessoa ao ambiente (Levine, 1967).

No que se refere à intervenção na crise, Caplan (1950) inclui a ação dos profissionais de saúde, mas menciona que a assistência é fundamentalmente baseada no conhecimento informal inerente à sensibilidade e experiência pessoal em detrimento de modelos de atuação pautados em fundamentos básicos profissionais. Caplan (1950) preconiza a necessidade do entendimento do conhecimento e a compreensão técnica psicoafetiva para perceber, valorizar e gerir os problemas gerados pela crise. Contudo, a sua incorporação deveria ser feita de maneira a não modificar a identidade profissional, preservando os objetivos e finalidades específicas que definem a especialidade em si mesma. Assim, fica a cargo de cada profissão de saúde, encontrar seu modelo formal de intervenção em crise, com ações mais padronizadas e que acrescente mais segurança aos seus representantes.

O Modelo Conceptual de Roy (1980), refere-se à pessoa como sendo um sistema adaptativo composto de dois subsistemas processadores internos - o regulador e o *cognator*, utilizados pelo indivíduo para se adaptar aos estímulos do ambiente. Compete a esses dispositivos preparar a pessoa para a luta (ataque ou fuga), bem como efetuar a identificação, acumulação e relação dos estímulos aos quais está submetida (Fawcett, 1984; Roy 1980; Mastal; Hammond, 1980). Os mecanismos referidos são ativados quando uma variação no ambiente (externo ou interno) acarreta mudanças no grau de satisfação de qualquer necessidade básica, acionando os comportamentos de luta da pessoa os quais se manifestam através de quatro modos adaptativos (o fisiológico, o autoconceito, o domínio de função e a interdependência) conforme a origem da necessidade afetada (Roy, 1980). Segundo Roy (1980), a reação proveniente da atividade dos mecanismos de luta resultaria numa reação adaptada ou mal adaptada, em consonância com a teoria da crise, a qual refere que a solução de um episódio crítico pode resultar para o indivíduo em padrões adaptativos ou mal adaptativos.

Conforme o terceiro princípio básico para a conservação do indivíduo como um todo (Levine, 1967), a ação do enfermeiro é essencialmente conservadora, procurando manter íntegro os mecanismos de defesa biopsicossociais fundamentais da pessoa. A percepção individual de si mesmo é afetada pela doença, provocando frequentemente uma mudança no ritmo de vida geradora de tensão e ansiedade e sendo uma ameaça ou perigo para os objetivos pessoais. A compreensão e aplicação deste conceito é imprescindível na tomada de decisões e estabelecimento de prioridades nos cuidados de enfermagem, pois é um parâmetro claro e objetivo de que a doença não afeta somente a parte física da Pessoa, urgindo, portanto, um cuidado holístico que o adapte a este evento inesperado. O

enfermeiro surge como agente participador, influenciador e preconizador da alteração comportamental com o propósito de apoiar a pessoa na adaptação ao processo saúde-doença (Fagundes, 1983). Para agilizar o processo, é fundamental a interposição de habilidades e conhecimentos no curso destes acontecimentos.

Acreditando-se na possibilidade de atuação do enfermeiro ao nível da intervenção no processo de saúde-doença, é impreterível o reconhecimento instrumental teórico e prático específico para a assistência da pessoa em contexto pós-anestésico, podendo ser suportado pela Teoria das Transições de Afaf Meleis. Esta orientação do pensamento em enfermagem através da teoria supra referida enfatiza-se pelas respostas humanas envolvidas nas transições (Silva, 2007), nas quais os enfermeiros assistem às principais mudanças e às implicações causadas pelas transições, ao mesmo tempo em que são agentes efetivos do cuidado.

Transição radica do latim *transitióne* que significa o ato ou efeito de passar de um lugar, de um estado ou de um assunto para outro (Meleis, Sawyer, Im, Messias; Schumacher, 2010). Ao longo do ciclo vital, a pessoa experiencia estados e fases de mudança, caracterizadas por instabilidade que são precedidas e sucedidas por momentos de estabilidade (Meleis, 2012). Este reajuste contínuo necessita de ser mediado por processos psicológicos envolvidos na adaptação da mudança ou rutura (Murphy, 1990).

Meleis, Sawyer, Im, Messias; Schumacher (2010) desenvolveram uma teoria de médio alcance (Meleis, 2012) constituindo a transição o foco do seu quadro conceptual. Infere-se a complexidade e multidisciplinaridade das transições, caracterizadas pelo fluxo e o movimento ao longo do tempo e responsáveis por alterações de identidade, papéis, relacionamentos, habilidades e padrões de comportamento, envolvendo um processo de movimento e mudança fundamental nos estilos de vida e que se manifesta em todos os indivíduos (Meleis, Sawyer, Im, Messias; Schumacher, 2000); Im, 2011). Reconhece-se a existência de três constructos basilares: a natureza da transição, as condições de transição e os padrões de resposta. São elencados quatro tipos de transições particulares (Schumacher; Meleis, 2010; Im, 2011; Meleis, 2012):

- de desenvolvimento, que ocorrem ao longo do ciclo vital (adolescência e identidade sexual, envelhecimento e conceito de declínio funcional);
- situacionais, relacionadas com a mudança de papéis nos vários contextos em que a pessoa se insere (parentalidade, cuidar de um progenitor em fim de vida);

- de saúde-doença, que englobam as mudanças súbitas de papel resultantes da alteração de um estado de bem-estar para uma doença aguda ou crónica ou de um estado de cronicidade para um novo bem-estar;
- organizacionais, que ocorrem no contexto ambiental da pessoa e são precipitadas pelas mudanças ao nível do contexto social, político e económico (mudanças de liderança, implementação de novas políticas ou práticas).

Ainda sobre o fenómeno, foram definidas as propriedades para a experiência da transição: conhecimento/consciência, ajustamento/compromisso, mudança e diferença, eventos e acontecimentos críticos e período de experiência (Meleis, Sawyer, Im, Messias; Schumacher, 2000). A propriedade “conhecimento” encontra-se relacionada com a consciencialização da pessoa sobre a experiência que se encontra a vivenciar; é esperado que apresente ou desenvolva conhecimento sobre as alterações que ocorrem e que está a viver. Quando estas mudanças não são evidentes e observáveis, é posto em causa o início do processo de transição. O ajustamento reporta-se ao grau de envolvimento da pessoa nos processos inerentes à transição, sendo este grau influenciado pelo conhecimento que se detém sobre o seu processo de transição. A propriedade “mudança e diferença” salienta a distinção entre os conceitos de transição e mudança, já que uma transição envolve sempre uma mudança, enquanto o inverso não se verifica. É fulcral entender os significados que a pessoa lhe atribui e que podem ser obtidos através da explicitação de algumas das suas dimensões, tais como a natureza, a temporalidade, a perceção da importância ou severidade, as expectativas pessoais, familiares e sociais. A quarta propriedade deve-se ao facto das mudanças experienciadas serem desencadeadas por eventos e acontecimentos críticos, maioritariamente associados a uma consciencialização das mudanças e diferenças ou a um maior nível de ajustamento para lidar com a experiência de transição. O período de experiência, que é caracterizado por movimentações e fluxos ao longo do tempo, deve ser acompanhado pelos enfermeiros, no sentido de se obterem ganhos para a saúde (Meleis, Sawyer, Im, Messias; Schumacher, 2010).

É indispensável identificar os fatores facilitadores e inibidores que irão influenciar o decurso de uma dada experiência e estratificá-los em três tipos: pessoais, comunitários e sociais. Nas condições pessoais podem ser identificadas as significações dos acontecimentos que desencadeiam uma transição, o sentido e intencionalidade atribuída ao processo, as crenças e atitudes culturais, o nível socioeconómico, a experiência de

sintomas psicológicos e as expectativas enunciadas. As condições comunitárias assumem os recursos que uma comunidade garante para facilitar (suporte de amigos, pares e familiares, as informações relevantes obtidas junto de profissionais de saúde, os conselhos de fontes fidedignas, os modelos de papéis e as respostas a dúvidas) ou inibir (insuficiência de recursos, falta de planejamento e a inadequação das sessões de educação para a saúde, suporte inadequado, conselhos não solicitados ou negativos, a informação insuficiente ou contraditória, os estereótipos e o confronto com o negativismo por parte dos outros) o decorrer das transições. Nas condições sociais podemos encontrar a marginalização, os estigmas e os papéis socialmente definidos, que se constituem como os principais condicionantes inibidores no contexto social (Meleis, Sawyer, Im, Messias; Schumacher, 2010; Schumacher; Meleis, 2010; Im, 2011).

Para auxiliar a avaliação do enfermeiro na compreensão do fenómeno de transição e valorar a experiência vivida pela pessoa, podem-se elencar determinados padrões de respostas que se codificam em dois tipos de indicadores: processuais e de resultado (Meleis, Sawyer, Im, Messias; Schumacher, 2000; Im, 2011). Os indicadores de processo particularizam a necessidade da pessoa de integração contextual, com a criação de novos significados e percepções e a reformulação das significações em relação ao ambiente que o envolve. Neste sentido, é dado ênfase à qualidade relacional, nomeadamente a estabelecida entre a pessoa em transição e o seu cuidador, da qual advêm as dimensões do autocuidado e do ser cuidado (Meleis, Sawyer, Im, Messias; Schumacher, 2010; Im, 2011). Conquanto Collière (2003) afirma que, ao longo da vida o cuidar e o cuidar-se sucedem-se como um facto inerente à existência humana, Meleis e colaboradores (Meleis, Sawyer, Im, Messias; Schumacher, 2010) alertam para a mobilidade de papéis comportar diferentes significados para as pessoas envolvidas e, neste sentido, estas deverão constituir-se como um dos focos para a prática da enfermagem. É este estado dinâmico que nos remete para a noção de adaptação ao meio envolvente, e, subsequentemente, para o desenvolvimento da confiança e coping, que ocorre quando se experiencia a transição, demonstrando um conhecimento mais aprofundado, e também, uma maior compreensão acerca dos aspetos essenciais e críticos (Meleis, Sawyer, Im, Messias; Schumacher, 2010).

Meleis, Sawyer, Im, Messias; Schumacher (2000) salientam dois tipos de indicadores de resultados: a mestria e as identidades flexíveis e integradoras. O primeiro indicador reporta-se ao desenvolvimento de competências e comportamentos durante o processo de

transição, sendo que os níveis de mestria indicam-nos os ganhos em saúde atingidos no decurso da experiência. O indicador relativo às identidades flexíveis e integradoras postula que uma transição saudável deve envolver uma reformulação da identidade da pessoa, da qual resulta a incorporação de novos conhecimentos com o objetivo de alterar os seus próprios comportamentos (Meleis, Sawyer, Im, Messias; Schumacher, 2000; Wilson, 1997 cit. por Davies, 2005). A avaliação dos indicadores de resposta permite a compreensão do processo de transição da pessoa e o seu reflexo nos domínios biopsicosocioculturais (Zagonel, 1999), o que encerra em si um cuidado holístico pela magnitude de aspetos envolvidos (Schumacher; Meleis, 2010; Kralik, Visentin e Van Loon, 2006).

O enfermeiro é, factualmente, o principal agente facilitador das transições experienciadas pela pessoa e família, com tónica interventiva sobre as mudanças e exigências que se refletem no quotidiano das mesmas (Meleis e Trangenstein, 2010; Meleis, Sawyer, Im, Messias; Schumacher, 2000). No entanto, a visão do enfermeiro deve ser considerada extemporânea pois segundo o modelo proposto por Meleis, Sawyer, Im, Messias; Schumacher (2000), a plenitude do entendimento processual surge através de quem experiencia a transição. É, neste ponto, que se evidencia o conceito de corporeidade de Merleau-Ponty (1994) porquanto as ações de enfermagem são dirigidas ao ser humano enquanto corpo e corporeidade, ou seja, ao corpo vivente na sua totalidade e é nessa situação de encontro/interação que acontece o cuidado. As estratégias de enfermagem devem ser sensíveis à compreensão da transição a partir da perspectiva de quem a experiencia, inferindo sobre as necessidades da pessoa/família (Zagonel, 1999), com foco na sua adesão e participação (Hesbeen, 2004).

Torna-se impreterível o estabelecimento de uma relação de ajuda, de aceitação e compreensão das experiências individuais e os significados que confere ao seu percurso, sendo basilar a permissão da expressão e a emersão dos conhecimentos da Pessoa/família cuidada, pois são a fonte privilegiada de informação (Benner, 2001; Collière, 2003). Posto isto, compete ao Enfermeiro empoderar a pessoa/família, através de um processo de aquisição de novas competências relacionadas com a experiência de transição (Meleis, Sawyer, Im, Messias; Schumacher, 2000), sublinhando a ação educativa e orientadora no domínio disciplinar da enfermagem (Benner, 2001).

Por conseguinte, o enfermeiro deve diferenciar a sua prática de cuidado através da apreensão do fenómeno transicional, tornando-se perito na análise da experiência do

processo de saúde-doença. É de relevar que teóricos de enfermagem como Peplau, Travelbee, Roy, Rogers, Newman e Orem (cit. por Zagonel, 1999) fornecem estratégias de cuidado, objetivando a manutenção da saúde ou da promoção da saúde, que têm por base o crescimento e desenvolvimento pessoal, o encontro de significado à experiência da doença, a adaptação, a organização unitária emergente, a sua movimentação em contínua e permanente mudança, e, por fim, as modificações na capacidade de autocuidado (Zagonel, 1999). A enfermagem, enquanto ciência e disciplina, deve ser sensível aos múltiplos focos de interesse e intervenção no processo de transição, tendo presente a objetivação da facilitação da experiência individual através da construção de um plano de cuidados que permita a capacitação da pessoa/família (Swanson, 1991). Esta mestria na prática permite igualmente o desenvolvimento conceptual acerca dos recursos instrumentais e do meio envolvente (Schumacher; Meleis, 2010).

Considerações Finais

O capítulo discute a complexidade das transições vivenciadas pela pessoa em situação perioperatória no contexto pós-anestésico, destacando a importância crucial do papel do enfermeiro e reconhecendo a complexidade destes processos à luz da Teoria das Transições de Meleis. O cuidado transicional é colocado como um ponto central, destacando a necessidade de uma abordagem sensível às dimensões experiencial e ética da pessoa. Os questionamentos convidam à reflexão sobre a complexidade do processo de cuidar e sobre o papel do enfermeiro como agente ativo nesse processo, ressaltando a necessidade de uma abordagem relacional e interativa que reconheça e valorize a singularidade de cada momento de cuidado. A enfermagem apresenta-se como uma ciência sensível às múltiplas dimensões das transições, enfatizando-se a importância do desenvolvimento de planos de cuidados que promovam a adaptação e o empoderamento da pessoa/família.

Referências

ALI PIRANI, S.S. Application of Nightingale's Theory in Nursing Practice. **Ann Nurs Pract**, 3(1), 1040, 2016.

AMENDOEIRA, J. **A Formação em enfermagem. Que conhecimento? Que contextos? Um estudo etno-sociológico.** 1999. Tese de Mestrado em Sociologia da Educação, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa. Disponível em http://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/90/1/TESE_

AMENDOEIRA, J. **Entre preparar enfermeiros e educar em enfermagem. Uma**

transição inacabada 1950-2003. Um contributo socio-historico. 2004. Tese de Doutoramento em Sociologia da Educação, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa. Disponível em <http://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/92/1/Entre%20Preparar%20Enfermeiros%20e%20educar%20em%20Enfermagem%5b1%5d.%20Uma%20transi%C3%A7%C3%A3o%20inacabada.pdf>

AYRES, J.R. Sujeitos, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, 6(1), 63-72, 2001.

AYRES, J.R. Cuidado: tecnologia ou sabedoria prática? **Interface - comunicação, saúde, educação**, 4(6), 117- 123, 2000.

BAIXINHO, C.; PEREIRA, I.; FERREIRA, O.; RAFAEL, H. A arte como estratégia pedagógica: a aprendizagem dos padrões de conhecimento em enfermagem de Carper. In **Livro de Actas do “3º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa** (p.32-37). Badajoz: Lusomedia, 2014. ISBN 978-972-8914-48-6.

BASTO, M.L. **Cuidar em Enfermagem: Saberes da Prática.** Coimbra: Formasau, 2012. ISBN 9789898269195.

BENNER, P. **De principiante a perito.** Coimbra: Quarteto Editora, 2001.

BENTO, M. C. **Cuidados e Formação em Enfermagem: que identidade?** Lisboa: Fim de Século Edições, Lda, 1997. ISBN: 972-754-112-7.

CAPLAN, G. **Psicoterapia preventiva.** Buenos Aires: Paidó, 1950.

CAPRARA, A. Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. **Cad. Saúde Pública**, 19(4), 923-931, 2003.

CARDOSO, G. A relação médico-doente nas situações de doença somática grave. **Rev. Port. Clínica Geral**, 25, 22-23, 1987.

CARPER, B.A. Fundamental patterns of knowing in nursing. **ANS**, 1(1), 13-24, 1978.

CASTELLANOS, B.P.; JOUCLAS, V.M. Assistência de enfermagem perioperatória: um modelo conceitual. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, 24(3), 359-70, 1990.

CHABOYER, W.; LIN, F.; FOSTER, M.; RETALLICK, L.; PANUWATWANICH, K., RICHARDS, B. Redesigning the ICU nursing discharge process: a quality improvement study. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, 9(1), 40–48, 2012.

CHICK, N.; MELEIS, A. I. Transitions: a nursing concern. In Chinn, P.L. **Nursing research methodology.** Maryland: Aspen, 1986.

COLLIÈRE, M.-F. **Cuidar...a primeira arte da vida** (2ªed.). Porto: Lusodidacta, 2003. ISBN 9799728383533.

DAVIES, S. Meleis theory of nursing transitions and relatives experiences of nursing home entry. **Journal of Advanced Nursing**, 52(6), 658-71, 2005.

DESCARTES, R. **Discurso do método: meditações, objeções e respostas, as paixões da alma, carta**. São Paulo: Abril, 1973.

DUBOS, R. **Um animal tão humano: como somos moldados pelo ambiente e pelos acontecimentos**. São Paulo: EDUSP, 1974.

FAGUNDES, N.C. O processo de enfermagem em Saúde Comunitária a partir da Teoria de Myra Levine. **Rev. Bras. Enf**, 36, 265-273, 1983.

FAWCETT, J. The Metaparadigm of Nursing: Present Status and Future Refinements. **Journal of Nursing Scholarship**, 16(3), 84-87, 1984.

HESBEEN, W. **Cuidar neste mundo**. Loures: Lusociência, 2004. ISBN 9789728383718.

HILL, F. The neurophysiology of acute anxiety: a review of the literature. **Clin. Forum Nurs. Anesthet**, 2(2), 52-61, 1991.

IM, E. O. Transitions theory: A trajectory of theoretical development in nursing. **Nursing Outlook**, 59(5), 278–285, 2011.

KRALIK, D.; VISENTIN, K.; VAN LOON, A. Transition: a literature review. **J Adv Nurs**, 55(3), 320-329, 2006.

LAURELL, A. La salud-enfermedad como proceso social. **Revista Latinoamericana de Salud**, 2, 7-25, 1982.

LAZARUS, R.S.; FOLKMAN, S. **Stress appraisal and coping**. New York: Springer, 1984.

LEININGER, M. Caring: a central focus of nursing and health care services. **Nurs Health Care**, 1(3), 135-143, 1980.

LEVINE, M.E. The Four Conservation Principles of Nursing. **Nursing Forum**, 6(1), p.45-59, 1967.

MASTAL, M.F.; HAMMOND, H. Analysis and expansion of the Roy adaptation model: a contribution to holistic nursing. **Advances in Nursing Science**, 2, 71-81, 1980.

McCORMACK, B., & McCANCE, T. **Person-centred Nursing: Theory and Practice**. Oxford: Wiley Blackwell, 2010.

MELEIS, A. I. **Theoretical Nursing: development and progress** (5.^a ed.). Philadelphia: Wolters Kulwer Health - Lippincott Williams & Wilkins, 2012. ISBN 9781605472119.

MELEIS, A. I.; TRANGENSTEIN, P. A. Facilitating Transitions: Redefinition of the Nursing Mission. In A. I. Meleis. **Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice**. New York: Springer Publishing Company, 2010. ISBN 978-0-8261-0535-6.

MELEIS, A. I.; SAWYER, L. M.; Im, E.O.; MESSIAS, D. K. H.; SCHUMACHER, K. Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. **Advances in Nursing Science**, 23(1), 12–28, 2000.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo** (3rd ed.). Porto Alegre: Sulina, 2007.

MURPHY, S. A. Human responses to transitions: a holistic nursing perspective. **Holistic Nursing Practice**, 4(3), 1-7, 1990.

NIGHTINGALE, F. **Notes on Nursing: What it is and what it is not**. New York: Dover, 1969.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista de Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2010.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2011.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual e Enunciados Descritivos**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2011.

OREM, D.E.; TAYLOR, S.G.; RENPENNING, K.M. **Nursing: concepts of practice**. St. Louis: Mosby, 2001.

POLAK, Y. N. S. **A corporeidade como resgate do humano na enfermagem**. 1996. Tese de Doutoramento em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em <https://core.ac.uk/download/pdf/30390840.pdf>

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Nursing Research: Principles and Methods** (7th Edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2004.

PROCHNOW, A.G.; LEITE, J.L.; ERDMANN, A.L. Teoria interpretativa de Geertz e a gerência do cuidado: visualizando a prática social do enfermeiro. **RLAE**, 13(4), 583-590, 2005.

ROY, S.C. **Adaptation: a conceptual framework for nursing practice** (2. ed.). New York: Appleton-Century Crofts, 1980.

SÁ, S.D.; WERLANG, B.S.; PARANHOS, M.E. Intervenção em Crise. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, 4(1), 1-10, 2008.

SCHUMACHER, K. L.; MELEIS, A. I. Transitions: A Central Concept in Nursing. In A. I. Meleis. **Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice**. New York: Springer Publishing Company, 2010. ISBN 978-0-8261-0535-6.

SELANDERS, L.C. The power of environmental adaptation: Florence Nightingale's original theory for nursing practice. **J Holist Nurs**, 28, 81-88, 2010.

SELYE, H. **Stress, tensão da vida** (2. ed.). São Paulo: Ibrasa, 1959.

SILVA, A. Enfermagem avançada: Um sentido para o desenvolvimento da disciplina. **Servir**, 55(1-2), 11–19 2007.

SILVA, K.L.; SENA, R.R. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**, 42(1), 48-56, 2008.

SWANSON, K.M. (1991). Empirical Development Of a Middle Range Theory of Caring. **Nursing Research**, 40(3), 161-166, 1991.

THOMPSON, C.; DOWDING, D. **Clinical Decision-Making and Judgement in Nursing** (1st Edition). UK: Churchill Livingstone, 2001. ISBN 9780443070761.

THOMPSON, C.A.; FOSTER, A.; COLE, I.; DOWDING, D.W. Using social judgement theory to model nurses' use of clinical information in critical care education. **Nurse Educ Today**, 25(1), 68-77, 2005.

Transição in **Dicionário infopédia da Língua Portuguesa** [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2018. [consult. 2023-10-05 23:46:33]. Disponível na Internet: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/transição>

ZAGONEL, I. P. S. O cuidado humano transicional na trajetória de enfermagem. **Revista latino-americana enfermagem**, 7(3), 25-32, 1999.

CAPÍTULO 22

"O LADO OCULTO DAS BATIDAS: A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE EMOCIONAL E AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES."

"THE DARK SIDE OF BEATS: THE RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL HEALTH AND CARDIOVASCULAR DISEASE."

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.22>

Submetido em: 04/03/2024

Revisado em: 04/03/2024

Publicado em: 05/03/2024

Eva Natalina Ferreira Costa

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO, Rio de Janeiro-RJ

<https://orcid.org/0000-0003-2673-6967>

Ivo da Silva Soares

Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação – IBMR, Rio de Janeiro-RJ

<https://orcid.org/0000-0001-7163-3073>

Márcia Jaqueline Nunes de Souza

Universidade UNIREDENTOR - Polo Ictus Cordis, Magé-RJ

<https://orcid.org/0000-0001-7499-4886>

Mônica Alves de Oliveira

Universidade UNIREDENTOR- Polo Ictus Cordis. São Gonçalo-RJ

<https://orcid.org/0000-0002-8609-0603>

César Ricardo do Espírito Santo Ferreira

Universidade UNIGRANRIO, Rio de Janeiro-RJ

<https://orcid.org/0009-0005-9913-4432>

Marcio Lopes de Araújo

Universidade UNIREDENTOR- Polo Ictus Cordis, Rio de Janeiro-RJ

<https://orcid.org/0009-0004-3649-7204>

Resumo

Objetivou-se discutir sobre a relação entre ansiedade e as doenças cardiovasculares dentro dos serviços de emergência. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada através de busca nas bases de dados Pubmed Central, Portal de Periódicos da CAPES e Scientific Electronic Library Online, com os descritores: “Ansiedade”, “Doenças Cardiovasculares”, “Doenças do Aparelho Circulatório” e “Serviço Hospitalar de Emergência”, “Anxiety”, “Cardiovascular Diseases”, “Emergencies” e “Emergency Service, Hospital”, associados ao operador booleano AND e OR. Chegou-se a totalidade de 8 estudos para compor a revisão. Indivíduos com transtorno de ansiedade apresentam um maior fator de risco para o desenvolvimento de patologias cardiovasculares, como a insuficiência cardíaca, a doença arterial periférica, o acidente vascular cerebral e o diabetes mellitus tipo 2. Foi possível perceber que a ansiedade e as doenças cardiovasculares estão relacionadas de diversas formas, observando três tipos de relações diferentes entre as duas patologias.

Palavras-chave: Ansiedade; Doenças Cardiovasculares; Doenças do Aparelho Circulatório; Serviço Hospitalar de Emergência; Emergência.

Abstract

The objective was to discuss the relationship between anxiety and cardiovascular diseases in emergency services. This is an integrative review of the literature, carried out through a search in the databases Pubmed Central, Portal de Periódicos CAPES and Scientific Electronic Library Online, with the descriptors: “Anxiety”, “Circulatory Diseases”, “Diseases of the Circulatory System” and “Hospital Emergency Service”, “Anxiety”, “Cardiovascular Diseases”, “Emergencies” and “Hospital Emergency Service”, associated with the Boolean operator AND and OR. A total of 8 studies were used to compose the review. Individuals with anxiety disorders have a higher risk factor for the development of cardiovascular pathologies, such as heart failure, peripheral arterial disease, stroke and type 2 diabetes mellitus. It was possible to see that anxiety and cardiovascular diseases are related in different ways, observing three different types of relationships between the two pathologies.

Keywords: Anxiety; Circulatory diseases; Diseases of the Circulatory System; Emergency Hospital Service; Emergency.

Introdução

Ao abordar a saúde emocional, a Organização Mundial da Saúde aponta que o Brasil possui as maiores taxas de transtorno de ansiedade do mundo. A ansiedade é um transtorno mental caracterizado por preocupação excessiva, medo, tensão e sintomas físicos, como palpitações, sudorese, falta de ar e tremores. Embora a ansiedade seja uma patologia mental, ela pode desempenhar um papel importante no desenvolvimento e agravamento de outras patologias, possuindo uma relação com as Doenças Cardiovasculares (DCV)¹.

A relação entre a ansiedade e as doenças cardiovasculares é complexa e multifatorial. Níveis elevados de ansiedade podem levar ao aumento da pressão arterial, liberação de cortisol, alterações na função das plaquetas e aumento da inflamação no organismo, todos esses fatores podem contribuir para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares².

A ansiedade também pode ter um impacto negativo nos hábitos de vida saudáveis. Pessoas com ansiedade podem ser mais propensas a adotar comportamentos pouco saudáveis, como sedentarismo, alimentação inadequada, consumo excessivo de álcool e tabagismo, que são fatores de risco para doenças cardiovasculares. Por outro lado, algumas pessoas podem desenvolver ansiedade como resultado direto de problemas cardiovasculares. O diagnóstico de uma doença cardiovascular grave, como um ataque cardíaco, pode desencadear ansiedade, medo e preocupação com a saúde e a mortalidade³.

Ou seja, a relação entre ansiedade e as DCV é ampla, incluindo sentimentos de ansiedade decorrentes das mudanças de hábitos para o tratamento da patologia cardiovascular, do medo de ter uma doença crônica e receio pré e pós cirurgia, mas também é necessário apontar outro tipo de relação comumente observada, onde as crises de ansiedade são frequentemente confundidas com as DCV, então o paciente busca uma unidade de emergência por achar que está sofrendo um infarto agudo do miocárdio, mas descobre que aqueles sintomas são provenientes de uma crise de ansiedade⁴.

Diante desse contexto, o estudo justifica-se perante a sua relevância científica e social, por abordar uma temática que envolve duas patologias com alta incidência na população, sendo assim, surge a necessidade de abordar sobre a relação entre essas duas situações e assim, identificar as formas de atuar frente a tais complexidades.

Compreendendo a temática em questão, objetivou-se discorrer sobre a relação entre ansiedade e as doenças cardiovasculares dentro dos serviços de emergência.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com análise descritiva. Esse tipo de revisão visa sintetizar e analisar criticamente os resultados de estudos anteriores sobre um determinado tema, através da realização de seis etapas: a formulação de uma pergunta norteadora a ser respondida durante o estudo; a definição de critérios de inclusão e exclusão para seleção dos achados; a busca e seleção dos estudos relevantes e a extração dos dados; a análise, síntese e discussão dos resultados; e por fim, a apresentação da revisão⁵.

Considerando a temática abordada, estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: “Qual a relação entre as doenças cardiovasculares e a ansiedade nos serviços de emergência?”

Para obtenção dos resultados, realizou-se pesquisas nas bases de dados: Pubmed Central (PMC), Portal de Periódicos da CAPES e Scientific Electronic Library Online

(SciELO). A busca nas bases de dados ocorreu por intermédio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Ansiedade”, “Doenças Cardiovasculares”, “Doenças do Aparelho Circulatório” e “Serviço Hospitalar de Emergência” ou por intermédio dos Medical Subject Headings (MeSH): “Anxiety”, “Cardiovascular Diseases”, “Emergencies” e “Emergency Service, Hospital”, associados ao operador booleano *AND* e *OR*, aplicando diferentes cruzamentos e estratégias de busca. Montou-se um quadro (Quadro 1) apresentando essas estratégias de cruzamentos, a base de dados pesquisada e a quantidade de estudos encontrados inicialmente.

Quadro 1. Cruzamentos utilizados nas bases de dados e quantidade de materiais obtidos, 2023.

CRUZAMENTO E ESTRATÉGIA DE BUSCA	BASE DE DADOS	MATERIAIS OBTIDOS COM A BUSCA INICIAL
(Anxiety) AND (Cardiovascular Diseases)) AND (Emergency Service, Hospital)	PUBMED	119
(Anxiety) AND (Cardiovascular Diseases) AND (Emergencies)	SciELO	0
(Anxiety) AND (Cardiovascular Diseases))	SciELO	22
(Ansiedade) AND (Doenças Cardiovasculares) OR (Doenças do Aparelho Circulatório) AND (Serviço Hospitalar de Emergência)	CAPES	108

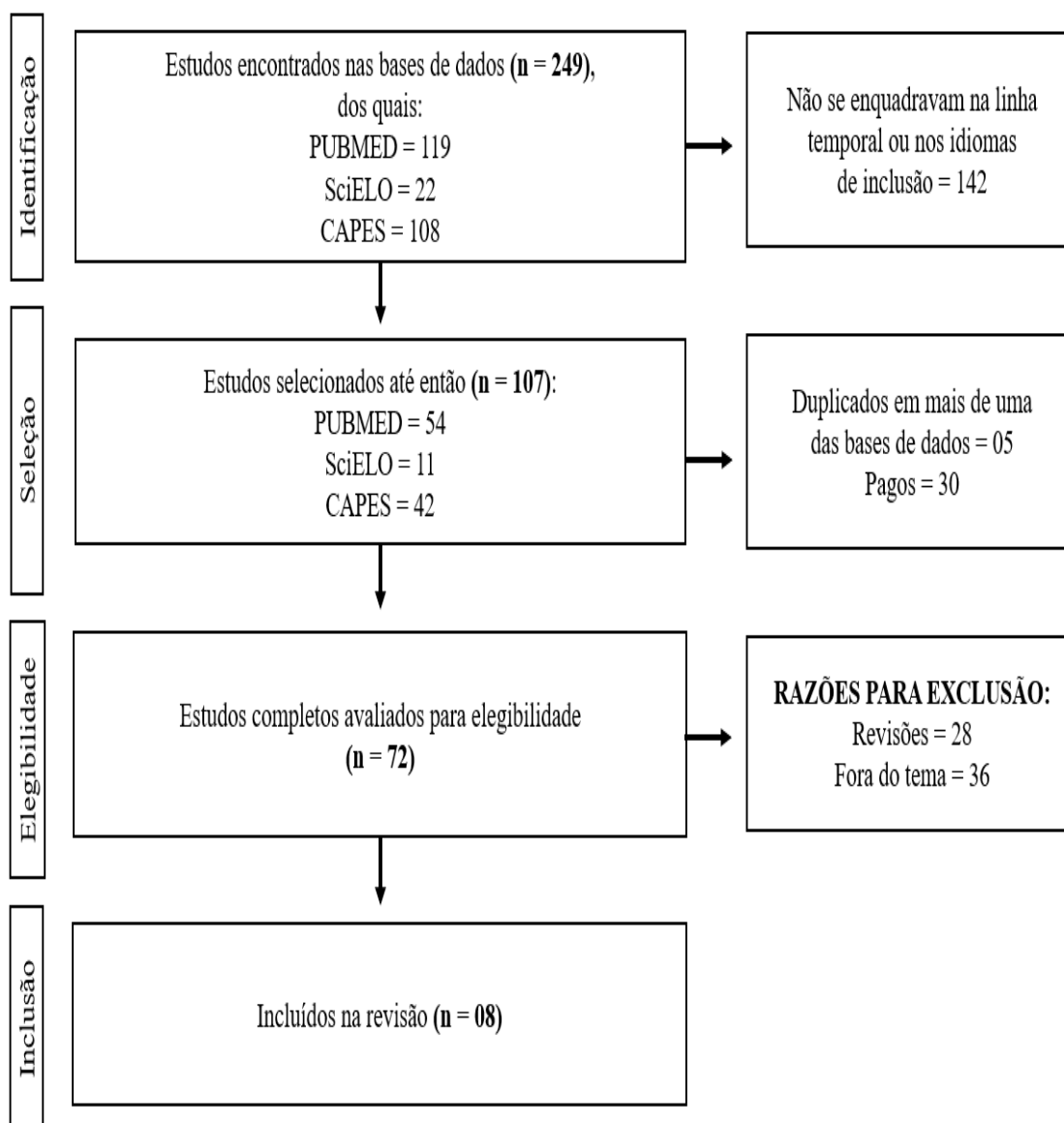
No momento da seleção de quais materiais iriam compor o quadro de resultados, foi estabelecido alguns critérios de elegibilidade a serem considerados, incluindo critérios de inclusão e critérios de exclusão. Dentre os critérios de inclusão, cita-se: estudos disponíveis integralmente de maneira gratuita, publicados no idioma inglês, português ou espanhol e entre os anos de 2018 e 2023.

Em relação aos critérios de exclusão, foram excluídos os materiais pagos, incompletos, inconclusivos, resumos simples de eventos científicos, outras pesquisas bibliográficas, estudos que não abordavam a temática da revisão, duplicados em mais de uma das bases de dados, editoriais, cartas, monografias, teses e dissertações.

Inicialmente, após a busca dos descritores nas bases de dados descrita acima, aplicou-se os filtros iniciais para as primeiras exclusões, depois realizou-se a leitura dos títulos, resumos e palavras-chaves dos documentos encontrados. Posteriormente, seguiu-se para a leitura completa dos materiais selecionados, até obtenção dos resultados a serem incluídos nesse trabalho.

Todo esse processo de busca e seleção até obtenção da quantidade de resultados, foi apresentado em um fluxograma, baseado no protocolo PRISMA, para melhor visualização e compreensão do processo realizado.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos achados, 2023.



Fonte: Autoria própria.

Resultados e Discussão

Chegou-se à totalidade de 8 estudos para compor a presente revisão. Esses materiais foram categorizados em um quadro (QUADRO 2), com as informações de autor, ano, objetivo do trabalho, tipo de estudo e principais achados relacionados ao objetivo.

Quadro 2. Descrição dos artigos selecionados segundo autor, ano, objetivo, tipo de estudo e principais achados, 2023.

AUTOR E ANO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS ACHADOS
Açikel (2019)	Determinar os níveis de depressão e ansiedade em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) no pré e pós-operatório.	Estudo clínico prospectivo	Em todos os pacientes de cirurgia de revascularização do miocárdio, os níveis de depressão e ansiedade aumentam durante o período pós-operatório.
Aragão, Andrade, Neves, Aragão e Reis (2019)	Estimar a frequência de ansiedade e depressão em pacientes de ambos os sexos com doença arterial periférica, internados em hospital terciário.	Estudo descritivo, observacional e transversal	A prevalência de ansiedade nesses pacientes com DAP internados no serviço de cirurgia vascular do hospital terciário foi de 24,4%. Esse tipo de transtorno piora o prognóstico das doenças cardiovasculares.
Garcia-Batista <i>et al.</i> (2020)	Verificar os níveis de depressão, ansiedade e raiva em pessoas que sofreram infarto do miocárdio	Estudo de caso-controle	Os fatores psicológicos explicam a morbimortalidade por DCV, tanto no nível primário quanto no secundário. Dentre os fatores de risco psicológicos, depressão, ansiedade e raiva têm sido as variáveis mais estudadas.
Garcia, Pompeo, Eid, Cesarino, Pinto e Gonçalves (2018)	Identificar a presença do transtorno da compulsão alimentar em pacientes com doenças cardiovasculares e verificar sua relação com variáveis	Estudo transversal, correlacional	Lidar com uma doença crônica pode influenciar para o aumento da ansiedade. Resultados importantes emergiram deste estudo, enfatizando a necessidade de

	sociodemográficas, clínicas e presença de sintomas ansiosos e depressivos.		implementar programas para melhorar a saúde mental e física dos pacientes em serviços de atenção primária e especializada.
Knebel e Marin (2018)	Investigar a percepção de profissionais psicólogos e de pacientes cardiológicos sobre fatores psicossociais associados à doença e possibilidades de manejo clínico psicológico.	Estudo transversal, descritivo-exploratório e qualitativo	Pacientes cardiológicos vivenciam angústia devido as mudanças decorrentes da doença e isso tende a gerar uma ansiedade. Devido a isso, os psicólogos incluíram a ansiedade como um fator psicológico associado a doença cardiovascular.
Lemos e Agudelo-Vélez (2018)	Verificar se existe um fator comum entre os sintomas de depressão, ansiedade e raiva-traço em pacientes com cardiopatia isquêmica.	Estudo descritivo correlacional de coorte transversal	Os sintomas negativos, como os relacionados a ansiedade podem influenciar as doenças cardiovasculares, pois aumentam a atividade do sistema nervoso simpático e do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal.
Santos-Veloso, Melo, Cavalcanti, Bezerra, Chaves-Markman e Lima (2019)	Estimar as proporções de prevalência de depressão e transtornos de ansiedade entre pacientes de um município do Nordeste brasileiro e associar sua ocorrência com fatores de risco cardiovasculares.	Estudo de coorte transversal	Indivíduos depressivos e ansiosos apresentaram maior frequência de hipertensão, obesidade e hiperlipidemia. A relação e prevalência de doenças cardiovasculares foi maior em pacientes com ansiedade isolada.
Serpytis <i>et al.</i> (2018)	Avaliar os níveis de depressão e ansiedade em pacientes com infarto do miocárdio no primeiro mês e avaliar a relação entre os fatores de risco para doença cardiovascular, indicadores demográficos e distúrbios emocionais, bem como determinar se existem diferenças ou semelhanças baseadas no sexo do paciente.	Estudo de campo com abordagem quantitativa	Foi determinado que a hipertensão arterial e o índice de massa corporal não estavam, de forma alguma, associados à ansiedade ou à depressão.

A ansiedade é uma emoção comumente encontrada em pessoas com DCV. Quando essa ansiedade se torna persistente, tornando-se um transtorno de ansiedade, aponta-se que ela está associada ao surgimento de eventos cardiovasculares⁶. Confirmando tal afirmativa, alguns profissionais da psicologia elaboraram categorias quanto ao atendimento para o paciente com doença cardiovascular, onde uma dessas categorias foi “fatores psicossociais associados à doença cardiovascular” e especificaram a ansiedade como sendo um desses fatores⁷.

Verifica-se então que indivíduos com transtorno de ansiedade apresentam um maior fator de risco para o desenvolvimento de patologias cardiovasculares, como a insuficiência cardíaca, a doença arterial periférica, o acidente vascular cerebral (AVC) e o diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Tratando-se especificamente da DM2, a prevalência em pessoas com ansiedade apresenta-se em cerca de 5% superior quando comparado com a população geral⁸.

A relação entre ansiedade e diabetes é bidirecional. A ansiedade pode levar a flutuações nos níveis de glicose no sangue. O estresse e a ansiedade podem desencadear respostas hormonais e metabólicas que aumentam a produção de hormônios do estresse, como o cortisol, que podem elevar os níveis de açúcar no sangue. Por outro lado, o diabetes em si também pode contribuir para o desenvolvimento de ansiedade. Flutuações nos níveis de glicose no sangue podem afetar o humor e a estabilidade emocional. Além disso, preocupações com as complicações do diabetes, o medo de hipoglicemia ou hiperglicemia e a necessidade de lidar com as restrições impostas pelo tratamento podem aumentar os níveis de ansiedade⁹.

Um estudo aponta que a ansiedade está comumente relacionada a depressão, ou seja, a maioria das pesquisas estudam as duas juntas. Devido a isso, buscou-se compreender especificamente o transtorno de ansiedade e observou-se que os indivíduos com ansiedade isolada apresentavam um maior risco para o desenvolvimento de evento cardíaco, como a HAS, onde a prevalência em pacientes com depressão foi de 10%, a de ansiedade e depressão juntos foi de 4,5% e a de transtorno de ansiedade foi de 27% para a relação com doenças cardiovasculares^{8,10}.

Ainda dentro dessa temática, outro estudo também relacionou a HAS com o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), discorrendo que as duas patologias foram associadas e que elas possuem uma relação a ser considerada¹¹. Em contraposição a esses achados, outra pesquisa apontou que a hipertensão estava relacionada com o transtorno depressivo, mas que não tinha nenhuma relação com as crises de ansiedade¹².

Aponta-se que o TAG piora o prognóstico das doenças cardiovasculares, pois provocam sofrimento mental. Da mesma forma que, a presença da ansiedade pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de alguma patologia relacionada ao sistema cardiovascular, pois um paciente ansioso geralmente apresenta um estilo de vida que não é adequado, com hábitos alimentares que não são saudáveis e a ausência de práticas físicas, que conseqüentemente, são fatores de risco para as patologias cardiovasculares¹¹.

Existe ainda, outro tipo de relação entre a ansiedade e as doenças do sistema cardiovascular. Os autores apontam que muitas das pessoas acometidas por crises de ansiedade tendem a confundir a sintomatologia com outras patologias, como o infarto agudo do miocárdio, pois os sintomas são parecidos: taquicardia (aumento da frequência cardíaca), dormência ou formigamento e dor aguda na região do tórax. Então, o indivíduo busca o serviço de emergência por achar ser um infarto e acaba descobrindo que se trata de uma crise de ansiedade¹³⁻¹⁴.

Os altos índices de ansiedade também foram relacionados com as doenças cardiovasculares frente a necessidade de procedimento cirúrgico, onde a ansiedade foi maior durante o pós-operatório de cirurgias cardíacas. Os sintomas apresentados eram principalmente leves, com cerca de 46% dos pacientes e mais de 24% possuíam sintomas de ansiedade grave¹⁵. O autor¹⁵ também afirma que a ansiedade tende a ser maior no período pré-operatório devido ao tempo de espera, mas que no caso da sua pesquisa, o intervalo de espera foi curto, então a ansiedade foi maior após a cirurgia.

Sobre essa temática, um estudo refere que a ansiedade é comum antes de um procedimento cirúrgico e pode ser experimentado de várias maneiras, como preocupação, medo, tensão e inquietação. É importante reconhecer que a ansiedade pré-operatória é normal, mas em alguns casos, ela pode se tornar excessiva e interferir no bem-estar emocional e no processo de recuperação¹⁶.

Devido a tais problemáticas, evidencia-se a importância de criar, estimular e implementar programas voltados para a qualidade da saúde mental da população, para evitar o aparecimento de patologias mentais, como o Transtorno de Ansiedade. Ou seja, para lidar com a relação entre doenças cardiovasculares e ansiedade, é fundamental adotar uma abordagem integrada, incluindo o cuidado adequado da saúde cardiovascular e o gerenciamento da saúde mental¹⁷.

Considerações Finais

Foi possível perceber que a ansiedade e as doenças cardiovasculares estão relacionadas de diversas formas. Primeiro, o surgimento da ansiedade como consequência de ter uma doença crônica, preocupações com as complicações da patologia cardíaca, tratamentos complexos e necessidade de cirurgia, ou seja, é quando ocorre o desenvolvimento do transtorno de ansiedade como resultado das patologias do sistema cardiovascular

A segunda relação ocorre com a ansiedade sendo um fator prejudicial para as doenças cardiovasculares, pois os níveis elevados de ansiedade levam a liberação do hormônio do estresse, alteram as funções plaquetárias e consequentemente afetam o organismo, fator que tende a piorar o estado de saúde dos indivíduos. A ansiedade também é um fator prejudicial quanto aos hábitos de vida e tratamentos não medicamentosos, pois pessoas ansiosas tendem a não buscar hábitos saudáveis, ou seja, é quando a ansiedade piora a doença cardiovascular.

Por fim, a terceira relação identificada entre essas duas patologias ocorre quando o paciente confunde a sintomatologia das duas. Por apresentarem sintomas parecidos, o indivíduo apresenta uma crise de ansiedade, mas busca o serviço de emergência por achar que os sintomas são provenientes de um infarto.

Quanto as limitações, verificou-se a existência de poucos estudos que abordassem a terceira relação, sendo que, é uma situação comumente vivenciada por profissionais que atuam em serviços de urgência e emergência. Espera-se então que essa pesquisa possa contribuir como forma de estímulo para o desenvolvimento de novos estudos dentro dessa área.

Referências

1. Gameiro N. Depressão, ansiedade e estresse aumentam durante a pandemia. Brasília: Fiocruz. ago 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.org.br/depressao-ansiedade-e-estresse-aumentam-durante-a-pandemia/>.
2. Oliveira AR, Bezerra HC, Gaudêncio ED, Batista JR, De Lucena MD, De Oliveira AR. A relação entre hipertensão arterial, ansiedade e estresse: uma revisão integrativa da literatura. *Psicol Em Estud* [Internet]. 12 nov 2021; 26:1-16. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v26i0.46083>.
3. Vasconcelos ST, Barros AP, Rodrigues AS, Vetorasso GS, Sanchez JP, Pinheiro LS, Sousa MM, Vasconcelos NT, Almeida RM, Moura AD. Efeitos dos transtornos de

- ansiedade nas doenças cardiovasculares: uma revisão integrativa. *Rev Eletronica Acervo Médico* [Internet]. 15 out 2021;1(1):e9014.
<https://doi.org/10.25248/reamed.e9014.2021>.
4. Marques JM. Cardiologia, suas interfaces e a importância da interdisciplinaridade. *Glob Acad Nurs J* [Internet]. 2021;2(Spe.3):e160. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200160>.
 5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet], Florianópolis. 2008; 17(4): 758-64.
<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
 6. Lemos M, Agudelo-Vélez DM. El afecto negativo como factor emocional de orden superior en pacientes cardiovasculares. *Acta Colomb Psicol* [Internet]. 2018;21(2):68-87. Disponível em: <https://doi.org/10.14718/acp.2018.21.2.4>.
 7. Knebel IL, Marin AH. Fatores psicossociais associados à doença cardíaca e manejo clínico psicológico: percepção de psicólogos e paciente. *Rev SBPH* [Internet], Rio de Janeiro. 2018; 21(1):112-131. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v21n1/v21n1a07.pdf>.
 8. Santos-Veloso MA, Melo MI, Cavalcanti RA, Bezerra LS, Chaves-Markman ÂV, Lima SG. Prevalence of depression and anxiety and their association with cardiovascular risk factors in Northeast Brasil primary care patients. *Rev Assoc Médica Bras* [Internet]. Jun 2019; 65(6):801-9. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.6.801>.
 9. Mesquita AA, Lobato JL, Lima VFSA, Brito KP. Estresse, enfrentamento e sua influência sobre a glicemia e a pressão arterial. *Rev Psicol Saúde* [Internet], Campo Grande. 2014. 6(1):48-55. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v6n1/v6n1a07.pdf>.
 10. Sampaio LR, Oliveira LC, Pires MFDN. Empatia, depressão, ansiedade e estresse em Profissionais de Saúde Brasileiros. *Cienc Psicol* [Internet]. 17 jul 2020.
<https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2215>.
 11. Aragão JA, Andrade LG, Neves OM, Aragão IC, Aragão FM, Reis FP. Ansiedade e depressão em pacientes com doença arterial periférica internados em hospital terciário. *J Vasc Bras* [Internet]. 2019; 18:1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.190002>.
 12. Serpytis P, et al. Gender-Based differences in anxiety and depression following acute myocardial infarction. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2018; 111(5):679-683.
<https://doi.org/10.5935/abc.20180161>.
 13. Trindade TT, Watanabe A, Rigo Junior D, Burci LM. Ansiedade entre acadêmicos de enfermagem, odontologia e psicologia de uma instituição de ensino superior. *Visao Acad* [Internet]. 24 nov 2021; 22(4):1-12.
<https://doi.org/10.5380/acd.v22i4.83284>.

14. Açikel MET. Evaluation of depression and anxiety in coronary artery bypass surgery patients: a prospective clinical study. *Braz Journ of Cardio Surger* [Internet]. 2019; 34,(4):389-395. <https://doi.org/10.21470/1678-9741-2018-0426>.
15. García-Batista ZE, Guerra-Peña K, Cano-Vindel A, Herrera-Martínez SX, Flores-Kanter PE, Medrano LA. Depresión, ansiedad e ira en adultos que sufrieron ataque al miocardio: un estudio de caso-control. *Rev Psicol* [Internet]. 2020; 38(1):223-42. <https://doi.org/10.18800/psico.202001.009>.
16. Lemos MF, Lemos-Neto SV, Barrucand L, Verçosa N, Tibirica E. A informação no pré-operatório reduz a ansiedade pré-operatória em pacientes com câncer submetidos à cirurgia: utilidade do Inventário Beck de Ansiedade. *Rev Bras Anesthesiol* [Internet]. 2019; 69(1):1-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/9kzmxYMqR7C3pPxbSD8tVvn/?lang=pt&format=pdf>.
17. Garcia GD, Pompeo DA, Eid LP, Cesarino CB, Pinto MH, Gonçalves LW. Relationship between anxiety, depressive symptoms and compulsive overeating disorder in patients with cardiovascular diseases. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 3 set 2018; 26:1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2567.3040>.

CAPÍTULO 23

ARCAS “ARTE DE RECORDAR E CELEBRAR ACONTECIMENTOS SIGNIFICATIVOS”: INTERVENÇÃO BASEADA NA TERAPIA DE REMINISCÊNCIA

ARCAS “ART OF REMEMBERING AND CELEBRATING SIGNIFICANT EVENTS”: INTERVENTION BASED ON REMINISCENCE THERAPY

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.23>

Submetido em: 29/02/2024

Revisado em: 01/03/2024

Publicado em: 05/03/2024

Nancy Baptista Lopes

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica,
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC-ULS), Coimbra, Portugal

<https://orcid.org/0009-0007-8938-3421>

Carlos António Laranjeira

Doutor em Ciências de Enfermagem
Professor Coordenador na Escola Superior de Saúde/ Center for Innovative
Care and Health Technology (ciTechCare), Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

<https://orcid.org/0000-0003-1080-9535>

Resumo

A institucionalização da pessoa idosa envolve processos de elevada carga emocional, ocasionadas não só pelo desenraizamento do seu ambiente natural, mas também, pelas suas vulnerabilidades físicas e psicológicas. Este processo pode afetar a sua saúde mental, predispondo as pessoas idosas a fenómenos de solidão e depressão, que comprometem muitas vezes o seu bem-estar e consequentes níveis de saúde.

Objetivo: Avaliar o impacto de uma intervenção especializada em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, baseada na Terapia de Reminiscência (TR), nos níveis de solidão, depressão e bem-estar psicológico de idosos institucionalizados numa Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas (ERPI). **Método:** Estudo de natureza quantitativa, pré-experimental, com grupo único e avaliação pré e pós-intervenção. A colheita de dados decorreu através de um questionário sociodemográfico e de saúde, e da aplicação dos seguintes instrumentos: a) Escala da Solidão UCLA-16; b) Escala Geriátrica de Depressão - GDS-15; e, c) Escala de Ânimo do Centro Geriátrico de Philadelphia de Lawton. **Resultados:** Da análise dos dados obtidos, após a intervenção houve uma diminuição dos níveis de depressão e solidão e um aumento dos níveis

de bem-estar. Porém, apenas houve diferenças estatisticamente significativas ($p=0,042$) em relação à solidão. **Conclusão:** Este programa corrobora a importância de desenvolver programas na promoção da saúde mental e prevenção de complicações em idosos institucionalizados numa ERPI. Ressalva-se a necessidade de investir em estudos futuros de natureza experimental, com amostras de maior dimensão para aferir os ganhos em saúde.

Palavras-Chave: Idoso. Institucionalização. Terapia de Reminiscência. Solidão. Depressão. Bem-estar psicológico.

Abstract

The institutionalization of older people entails highly emotionally charged processes, caused not only by being uprooted from their environment, but also by their physical and psychological vulnerabilities. This process can affect their mental health, predisposing older people to loneliness and depression, which often compromise their well-being and consequent health levels. **Objective:** To evaluate the impact of a specialized intervention in Mental Health and Psychiatric Nursing, based on Reminiscence Therapy (RT), on the indicators of loneliness, depression, and psychological well-being in institutionalized elderly people in a Residential Structure for Older People (ERPI). **Method:** A quantitative, pre-experimental study with a single group and pre- and post-intervention evaluation. Data was collected through a sociodemographic and health questionnaire, and the application of the following instruments: a) UCLA-16 Loneliness Scale; b) Geriatric Depression Scale - GDS-15; and c) Lawton Geriatric Center of Philadelphia Mood Scale. **Results:** From the data analysis, after the intervention, there was a decrease in levels of depression and loneliness and an increase in levels of well-being. However, there were only statistically significant differences ($p=0.042$) concerning loneliness. **Conclusion:** This program corroborates the importance of developing programs to promote mental health and prevent complications in elderly people institutionalized in an ERPI. The need to invest in future studies of an experimental nature, with larger samples to assess health gains, is highlighted.

Keywords: Older people. Institutionalization. Reminiscence therapy. Loneliness. Depression. Psychological well-being.

Introdução

O número de pessoas idosas a nível mundial encontra-se em franco crescimento, constituindo-se Portugal como o quarto país mais envelhecido do mundo e de acordo com projeções internacionais, vigorará na lista dos países mundialmente mais envelhecidos pelo menos até 2050, estimando-se que atingirá os 300 idosos por cada 100 jovens em 2080 (LOPES *et al.*, 2023).

O envelhecimento e a velhice constituem acontecimentos inexoráveis da natureza humana, que em muitos casos conduzem ao isolamento devido à inexistência de redes familiares ou de suporte; à precariedade das condições económicas e de habitação; ao baixo nível de escolaridade; à viuvez; vulnerabilidade física e psíquica; e, por fim, à dependência e problemas de saúde crónicos, com destaque para os processos de declínio cognitivo (MEDEIROS *et al.*, 2020).

A família que antes era a principal responsável pelo cuidado dos idosos, hoje transfere estes cuidados para instituições específicas, com destaque para: a) a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI); e, b) a Rede de Serviços e Equipamentos Sociais (RSES) onde se incluem as ERPI, os Centros de Dia e os Serviço

de Apoio Domiciliário para Idosos (SAD) (MINISTÉRIO DO TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL [MTSSS], 2021). Estas instituições, apesar de desempenharem um papel vital para a organização e funcionamento de uma sociedade envelhecida, enfrentam dificuldades económicas e de estigma público, dado configurarem estereótipos de “abandono” e de “morte” para os idosos.

As ERPI são instituições com um papel fundamental, na gestão das condições de saúde e prestação de cuidados pessoais especializados a idosos (GARDINER *et al.*, 2020) estando bem posicionadas para a satisfação das necessidades físicas e de segurança. Todavia, menos dotadas para satisfazer as suas necessidades psicossociais mais complexas, em particular o envolvimento social, a prevenção da solidão e depressão (CHING-TENG *et al.*, 2018; GARDINER *et al.*, 2020). De sublinhar que os idosos institucionalizados podem apresentar maiores índices de depressão, ansiedade, isolamento social e solidão (CHING-TENG *et al.*, 2019; GARDINER *et al.*, 2020; BALCI *et al.*, 2022).

Como estratégias de intervenção para a gestão destas manifestações, incluem-se as intervenções de cariz multimodal que incluem de forma integrada estratégias farmacológicas e/ou não farmacológicas (BALCI *et al.*, 2022). Não obstante, importa salientar que as estratégias farmacológicas, nomeadamente o uso de medicamentos psicotrópicos podem originar efeitos adversos, tais como: insónia, quedas, hiponatremia, depressão, fraturas e epilepsia. Por conseguinte, é importante dar-se primazia, sempre que possível, aos tratamentos não farmacológicos, tais como a educação para a saúde, aconselhamento e psicoterapias (BALCI *et al.*, 2022). Outra das intervenções não farmacológicas com elevado potencial é a Terapia da Reminiscência (TR). Trata-se de uma intervenção psicoterapêutica que consiste na recordação de eventos, sentimentos e pensamentos do passado, contribuindo para a redução dos problemas emocionais, como ansiedade, depressão e solidão da pessoa idosa institucionalizada. Foram ainda identificados benefícios na qualidade de vida e bem-estar psicológico dos idosos (LI *et al.*, 2023; BALCI *et al.*, 2022; KOUSHA *et al.*, 2020;). Esta terapia aplica-se a nível individual ou grupal e pode ser adaptada a diferentes níveis de cognição, habilidades dos idosos e realidades contextuais, tendo como propósito a prevenção de complicações negativas associadas ao envelhecimento, e/ou intervenção quando os processos patológicos estão já instalados (LI *et al.*, 2023; GIL, 2020; GIL *et al.*, 2018; GONÇALVES *et al.*, 2008).

A implementação de intervenções baseadas na TR pode influenciar de forma positiva o bem-estar geral dos idosos, ou seja, pode melhorar a saúde cognitiva (a capacidade de pensar, aprender e recordar com clareza), reforçando a memória e concomitantemente pode ser útil em complementaridade a outros tratamentos, sendo recomendado o seu uso em idosos institucionalizados (KOUSHA *et al.*, 2020).

A TR pode ser classificada em três categorias: 1) a reminiscência simples; 2) a revisão de vida; e, 3) a terapia de revisão de vida (LOPES *et al.*, 2016). A reminiscência simples que consiste em recordar e partilhar memórias e histórias selecionadas pelas pessoas (narrativa autobiográfica não-estruturada), com o objetivo de melhorar o bem-estar, a autoestima e a interação social das pessoas num curto período de tempo. A revisão da vida caracteriza-se por uma intervenção estruturada e sistematizada, centrando-se no ciclo vital da pessoa, promovendo a avaliação e integração de memórias positivas e negativas. É aplicada em pessoas que estão à procura de um propósito de vida ou que apresentam dificuldades em gerir transições ou adversidades nas suas vidas. Este tipo de TR visa otimizar aspetos da saúde mental, como a autoaceitação, mestria e o propósito de vida, estimulando as funções de reminiscência de construção da identidade e da resolução de problemas (WESTERHOF *et al.*, 2010). Por último, a terapia de revisão da vida caracteriza-se por associar a revisão da vida com a clarificação dos fatores causais de doença mental. É uma intervenção psicoterapêutica mais formal e aprofundada direcionada para pessoas com doença mental grave (WESTERHOF *et al.*, 2010). Muitas vezes, aplicam-se paralelamente outras técnicas, tais como a terapia cognitiva, a terapia baseada na resolução de problemas e/ou a narrativa.

Dado que em Portugal, são ainda escassos os programas de TR com pessoas idosas institucionalizadas, este estudo objetivou avaliar o impacto de uma intervenção especializada de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP), baseada na TR de revisão de vida, nos indicadores depressão, solidão e bem-estar psicológico de um grupo de idosos institucionalizados numa ERPI.

Metodologia

• Design e participantes

O estudo é de natureza quantitativa, pré-experimental, com grupo único e avaliação pré e pós-intervenção. A amostra é de base institucional, constituindo-se por todas as pessoas idosas (≥ 65 anos) residentes numa ERPI da zona centro. Foram excluídos os idosos com défice cognitivo moderado a grave, de acordo o *Mini Mental*

State Examination (MMSE) (MORGADO *et al.*, 2009), ou que recusassem participar no programa ARCAS. A seleção da amostra foi intencional e seletiva tendo sido integrados cinco idosos institucionalizados numa ERPI da região centro de Portugal.

- **Intervenção**

As sessões de intervenção do programa ARCAS, foram sustentadas no Programa de Terapia de Reminiscência de STINSON (2009) e GIL *et al.* (2019). Recorreu-se à estimulação cognitiva com base na TR de revisão da vida mediante a estimulação das memórias autobiográficas de valência emocional positiva, com o objetivo de promover a identificação e a vivência de experiências relacionadas com o bem-estar eudemónico, como: a autonomia, o domínio do ambiente, o crescimento pessoal, o propósito na vida, as relações positivas com os outros e a autoaceitação.

O programa foi estruturado em oito sessões grupais de 60-90 minutos cada, tendo por base os princípios do guia orientador de boas práticas de intervenção psicoterapêutica de enfermagem proposto por SAMPAIO *et al.* (2023). Duas sessões de avaliação (0 e 8) (pré e pós-intervenção) e seis sessões de intervenção psicoterapêutica. As primeiras sessões (1, 2, 3) abordam a evocação de memórias relativas a uma etapa de vida específica: infância, adolescência e idade adulta e as últimas sessões (4, 5, 6) concentram-se na avaliação do conteúdo do percurso de vida de cada idoso, especificamente relacionamentos/eventos positivos, *coping* e superação de desafios, e, por fim, o propósito de vida. A periodicidade das sessões foi semanal, tendo decorrido entre setembro e novembro de 2023.

A implementação do programa decorreu em formato presencial. Em cada sessão, foram realizadas questões baseadas na TR de revisão da vida mediante a estimulação de memórias autobiográficas positivas (com a intenção do idoso, recuperar essas mesmas memórias, em vez de simplesmente contar os acontecimentos de forma espontânea ou intemporal) e de praticar a recordação autobiográfica de memórias (recorrendo técnicas cognitivo-comportamentais: narrativa, reconstrução de pensamentos automáticos negativos, técnica de resolução de problemas e *mindfulness*).

- **Instrumentos**

O instrumento de colheita de dados inclui quatro partes:

- 1) Questionário sociodemográfico e de saúde para caracterização da amostra;

b) Escala da Solidão UCLA-16 (POCINHO et al., 2010) constituída por 16 itens de resposta do tipo *likert* (0= nunca a 4=frequentemente), e que permite avaliar sentimentos subjetivos de solidão geriátrica ou isolamento social. Na versão portuguesa do instrumento, uma pontuação global ≥ 32 é indicativa de sentimentos negativos de solidão (POCINHO et al., 2010).

3) Escala Geriátrica de Depressão - GDS-15, originalmente elaborada por Sheikh & Yesavage (1986) e validada para a população portuguesa por APÓSTOLO (2012). Determina a presença de sintomas depressivos durante a última semana, avaliando aspetos cognitivos e comportamentais tipicamente observados nos idosos com depressão (COSTA et al., 2022). A pontuação total dos itens é obtida da soma da pontuação nos 15 itens, variando entre 0 e 15 pontos. De acordo com APÓSTOLO (2012), pontuações de 0 - 5 correspondem a estados Normais e/ou sem Sintomatologia Depressiva; pontuações de 6 - 9 correspondem a Sintomatologia de Depressão Leve; e pontuações > 9 correspondem a Sintomatologia de Depressão.

4) Escala de Ânimo do Centro Geriátrico de Philadelphia de Lawton foi desenvolvida por Lawton (1975). O estado de ânimo é considerado como um conceito multidimensional de Bem-Estar Psicológico. PAÚL (2005) salienta, que o estado psicológico do idoso ao ser avaliado pelo respetivo ânimo/satisfação de vida, pode considerar-se como um indicador preciso do seu bem-estar. Esta escala foi validada para população idosa portuguesa por PAÚL (1992) e contém 14 itens que avaliam três aspetos do bem-estar psicológico dos idosos: Solidão-Insatisfação, Atitudes Face ao Próprio Envelhecimento e Agitação. O resultado total para cada participante é obtido pela soma das respostas, sendo que scores mais elevados indicam ânimo mais elevado, ou seja, maior satisfação com a vida, atitudes mais positivas inerentes ao envelhecimento, menor solidão/insatisfação e menor agitação.

- **Procedimentos ético-formais**

Foi preservada a confidencialidade e a privacidade dos participantes. Os dados obtidos e as informações encontram-se na posse exclusiva do investigador, sendo usadas apenas no contexto de estudo. Foi obtido junto de cada participante o consentimento informado, escrito. Obteve-se parecer favorável (CE/IPLEIRIA/37/2023) emitido pela Comissão de Ética do Politécnico de Leiria para implementação do programa.

• Tratamento dos dados

A análise dos dados teve como recurso o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 28. Na primeira etapa, foi realizada a análise estatística descritiva, apresentado-se o resumo do conjunto de dados, visando a caracterização e/ou descrição da amostra e das variáveis em estudo. E na segunda etapa, contemplou-se a estatística inferencial, através de testes não-paramétricos, dada a falta de normalidade na distribuição das variáveis (MARÔCO, 2021).

Resultados e Discussão

A amostra em estudo é composta por cinco idosos institucionalizados numa ERPI. O grupo-alvo foi maioritariamente composto por participantes do sexo feminino (n=3), viúvos (n=3) e com uma média de idades de 82,2±11,77 anos (intervalo 65-93 anos). Quanto ao nível de escolaridade, a maioria (n=3) possui o 1º ciclo, sendo que um idoso possui o 2º ciclo, e outro não tem escolaridade.

No que concerne a presença de doença física e/ou psiquiátrica diagnosticada pode-se constatar que a maioria (n=4) tem doença física e apenas um idoso apresenta doença psiquiátrica. Relativamente aos motivos da institucionalização, três idosos ingressaram na ERPI por questões familiares e os restantes por questões de saúde. Quanto ao tempo de institucionalização, os participantes apresentam um tempo médio de 23,60 meses (intervalo 1-60 meses). No respeito à regularidade das visitas por parte de familiares ou pessoas próximas, os idosos referem ter visitas quatro vezes por mês (uma por semana). Apenas um idoso referiu não ter visitas. A sintomatologia depressiva dos idosos foi avaliada através da escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), em dois momentos: pré e pós-intervenção. Os valores médios na linha *baseline* (7,80±4,09) são muito superiores aos verificados no pós-intervenção (5,80±2,49), constatando-se assim, uma melhoria na sintomatologia depressiva no pós-intervenção (Quadro 1).

Quadro 1 - Estatística descritiva referente a sintomatologia depressiva dos idosos no pré e pós-intervenção e efeito da intervenção nas variáveis em estudo (Teste de *Wilcoxon*).

	\bar{X}	DP	Md	Mínimo	Máximo	Z	p
GDS Pré-intervenção	7,80	4,09	9	2	13	-0,674	0,500
GDS Pós-intervenção	5,80	2,49	4	4	9		

Fonte: Elaboração própria.

A tabela 1, permite constatar que na primeira avaliação, 60% dos idosos tinha sintomatologia depressiva moderada/grave e apenas 20% sem alterações (normal). Por outro lado, no pós-intervenção, apenas 20% tinham sintomatologia moderada e 60% sem alterações (normal).

Tabela 1 - Distribuição dos idosos segundo a sintomatologia depressiva no pré e pós-intervenção

Depressão (GDS)	Pré-intervenção		Pós-intervenção	
	Nº	%	Nº	%
Normal (0-4)	1	20,0	3	60,0
Ligeira (5-8)	1	20,0	1	20,0
Moderada (9-11)	2	40,0	1	20,0
Grave (12-15)	1	20,0	-	0,0
Total	5	100,0	5	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Relativamente à percepção da solidão, constatou-se que os idosos percecionam menor solidão após a intervenção o que corrobora a evidência disponível (SAHU *et al.* 2019) (Quadro 2).

Quadro 2 - Estatística descritiva referente a solidão dos idosos no pré e pós-intervenção e efeito da intervenção nas variáveis em estudo (Teste de *Wilcoxon*)

	\bar{X}	DP	Md	Mínimo	Máximo	Z	p
UCLA-16 Pré-intervenção	38,80	9,01	35	31	49	-2,032	0,042
UCLA-16 Pós-intervenção	33,00	8,46	30	25	47		

Fonte: Elaboração própria.

Na tabela 2, constata-se cerca de 60% dos idosos no pré-intervenção percecionavam sentimentos de solidão, por outro lado, após a intervenção essa percentagem desceu para 40%.

Tabela 2 - Distribuição dos idosos segundo sentimentos solidão no pré e pós-intervenção

Solidão (UCLA-16)	Pré-intervenção		Pós-intervenção	
	Nº	%	Nº	%
Normal (< 32)	2	40,0	3	60,0
Solidão (≥32)	3	60,0	2	40,0
Total	5	100,0	5	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Face ao bem-estar percecionado pelos idosos, no global da escala, podemos observar na avaliação pós-intervenção que os idosos percecionam um aumento dos níveis

de bem-estar face aos níveis *baseline* (Quadro 3). Esta tendência mantém-se em todas as dimensões, exceto na agitação que diminui. Estes resultados permitem afirmar que os idosos, após o programa de intervenção, evidenciam melhores índices de bem-estar e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida (LI *et al.*, 2023; TAM *et al.*, 2021). O impacto tem ainda reflexos na aceitação do próprio envelhecimento que diz respeito ao percurso vivencial de cada indivíduo, incluindo o do momento atual, numa comparação entre o passado e o presente (atitudes); na evolução do humor, expressas no comportamento ansioso (agitação); e, por fim, no que se refere aos sentimentos e emoções negativas (solidão/insatisfação).

Quadro 3 - Distribuição dos idosos segundo a percepção de bem-estar no pré e pós-intervenção e efeito da intervenção nas variáveis em estudo (Teste de *Wilcoxon*)

Bem-estar	Pré-intervenção				Pós-intervenção				Z	p
	\bar{X}	DP	Min.	Máx.	\bar{X}	DP	Min.	Máx.		
Solidão/Insatisfação	1,60	1,34	0	3	2,20	0,84	1	3	-0,756	0,450
Atitudes envelhecimento	1,60	0,89	1	3	2,00	1,00	1	3	-0,816	0,414
Agitação	2,00	1,00	1	3	1,80	1,30	1	4	-0,447	0,655
Global	5,20	2,78	2	9	7,80	2,68	6	12	-1,753	0,080

Fonte: Elaboração própria.

Na sua globalidade, os dados obtidos revelaram uma melhoria nos níveis de sintomatologia depressiva, solidão e bem-estar dos idosos residentes numa ERPI, os quais traduzem ganhos em saúde mental associados à implementação do programa ARCAS (SHROPSHIRE, 2020). Com a implementação do programa constatou-se que as alterações do foro mental identificadas nos idosos institucionalizados numa ERPI, foram semelhantes às referenciadas na literatura consultada (FU *et al.*, 2020; LI *et al.*, 2023; BALCI *et al.*, 2022; ELIAS *et al.*, 2015; TAM *et al.*, 2021).

Apesar de não ser possível generalizar os resultados dado o tamanho amostral foi encorajador verificar que o programa ARCAS baseado na TR de revisão de vida teve um impacto positivo na solidão, corroborando resultados idênticos em estudos que utilizaram a Escala de Solidão da UCLA e que relataram que a solidão diminuiu após a TR (LIU *et al.*, 2021). Apesar de não ter sido identificadas resultados estatisticamente significativos nas variáveis depressão e bem-estar, ocorreu um incremento positivo destas duas variáveis pós-intervenção. Assim, a TR é uma intervenção promissora, com impacto no alívio os sintomas de depressão, aumento do bem-estar psicológico e redução do sentimento de solidão pelas pessoas idosas (LIU *et al.*, 2021).

Considerações Finais

A pessoa idosa, ao chegar a uma instituição, vem acompanhada de uma história de vida, a qual geralmente, é secundarizada pelo processo de institucionalização, levando-a a experimentar processos de isolamento, solidão, depressão e ansiedade (GARDINER *et al.*, 2020). Torna-se assim, evidente a capacitação da equipa multidisciplinar para incluir nos seus programas de formação, estratégias de promoção da literacia em saúde mental e incentivo à criação de ambientes físicos e sociais protetores e potenciadores da integração e da participação das pessoas idosas na ERPI, que visem minimizar o impacto da institucionalização e suas complicações, promovendo o bem-estar da pessoa e família. Esta premissa está alinhada com o Plano de Ação de Envelhecimento Ativo e Saudável sustentado na Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 (COSTA *et al.*, 2017).

Na esteira deste pensamento, o investimento na intervenção precoce ao nível da promoção da saúde mental da pessoa idosa institucionalizada, com recurso a intervenções não farmacológicas, é cada vez mais importante (BALCI *et al.*, 2022). Deste modo, é premente desenvolver cuidados especializados na área de ESMP, que auxiliem e preparem a pessoa idosa, para as transições inerentes ao seu processo de envelhecimento e situações de saúde/doença, nomeadamente, em contextos de institucionalização, visando a sua máxima independência, manutenção da saúde e proteção da sua dignidade (GOMES, 2019; NUNES *et al.*, 2021).

Referências

APÓSTOLO, J. L. A. Instrumentos para avaliação em geriatria (Geriatric Instruments). **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra**, 2012. Disponível em: <https://web.esenfc.pt/v02/include/download.php>. Acesso em: 20 jan. 2024.

BALCI, A. S.; KOLAÇ, N.; KÖSE, M.; SAFA, İ.; DÜZE, K. Ö. Effect of Group Reminiscence Therapy on the Loneliness, Depression and Life Satisfaction of the Elderly in the Nursing Homes. *Actaadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, vol. 13, n. 3, p. 394-399, 2022. doi:10.31067/acusaglik.1032196

CHING-TENG, Y.; CHIA-JU, L.; HSIU-YUEH, L. Effects of structured group reminiscence therapy on the life satisfaction of institutionalized older adults in Taiwan. **Social Work in Health Care**, vol. 57, n. 8, p. 674-687, 2018. doi: 10.1080/00981389.2018.1475439

CHING-TENG, Y.; YA-PING, Y.; YU-CHIA, C. Positive effects of art therapy on depression and self-esteem of older adults in nursing homes. *Social Work in Health*, vol. 58, n. 3, p. 324-338, 2019. doi: 10.1080/00981389.2018.156410

COSTA, A. R.; MARTINS, M. O.; REGO, A. I.; FERRÃO, S. D. Utilização de escalas de avaliação geriátrica no ACeS Oeste Norte: trabalho de melhoria contínua da qualidade. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, vol. 38, n. 2, p. 231-8, 2022. doi:10.32385/rpmgf.v38i2.13112.

COSTA, A. S. DA, *et al.* **Estratégia Nacional Para O Envelhecimento Ativo E Saudável 2017-2025 - Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (Despacho n.º12427/2016)** (pp. 1–52), 2017. Lisboa: Ministério da Saúde.

ELIAS, S. M.; NEVILLE, C.; SCOTT, T. The effectiveness of group reminiscence therapy for loneliness, anxiety and depression in older adults in long-term care: A systematic review. **Geriatric Nursing**, vol. 36, n. 5, p. 372-380, 2015. doi:10.1016/j.gerinurse.2015.05.004.

FU, S. R.; LEE, M. F.; OU, S. J. Effects of reminiscing about nostalgic smells on the physiological and psychological responses of older people in long-term care facilities. **Ageing & Society**, vol. 40, n. 3, p. 501-511, 2020. doi:10.1017/S0144686X18001058

GARDINER, C.; LAUD, P.; HEATON, T.; GOTT, M. What is the prevalence of loneliness amongst older people living in residential and nursing care homes? A systematic review and meta-analysis. **Age and Ageing**, vol. 49, n. 5, p. 748-757, 2020. doi:10.1093/ageing/afaa049.

GIL, I. M. *et al.* Effectiveness of reminiscence therapy in improving older people's cognition, depressive symptoms, and quality of life: systematic review protocol. **Revista de Enfermagem Referência**, vol. 4 n.16, p. 155-159, 2018. doi:10.12707/RIV17055

GIL, I. M.; COSTA, P.; BOBROWICZ-CAMPOS, E.; APÓSTOLO, J. **Programa de Terapia de Reminiscência - Manual de Dinamizador**. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2019 p. 1–51,

GIL, I. M. *et al.* Pilot study on the effectiveness of Reminiscence Therapy on cognition, depressive symptoms, and quality of life in nursing home residents. **Translational Medicine@ UniSa**, vol. 23, n. 4, 2020. doi:10.37825/2239-9747.1018.

GOMES, I. D. Promover o Cuidado-De-Si: Património Da Enfermagem Para o Desenvolvimento Sustentado, Bem-Estar e Saúde Das Populações. **Pensar Enfermagem**, vol. 23, n. 2, p. 7-15, 2019.

GONÇALVES, D. C.; ALBUQUERQUE, P. B.; MARTÍN, I. Reminiscência enquanto ferramenta de trabalho com idosos: Vantagens e limitações. **Análise Psicológica**, vol. 26, n. 1, p. 101–109, 2008.

JARDIM, J.; PEREIRA, A. **Competências pessoais e sociais: Guia prático para a mudança positiva**. Porto: Edições ASA, 2006.

KOUSHA, A.; SAYEDI, A.; MOGHADDAM, H. R.; MATLABI, H. The Iranian protocol of group reminiscence and health-related quality of life among institutionalized older people. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, vol.13, p.1027–1034, 2020. doi:10.2147/JMDH.S263421

LI, S.; XU, L.; YAN, R.; NI, Y.; WANG, Y.; LI, Y. Effects of reminiscence therapy on psychological outcome among older adults without obvious cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Psychiatry**, vol. 14, p.1–11, 2023. doi:10.3389/fpsy.2023.1139700

LIU, Z.; YANG, F.; LOU, Y.; ZHOU, W.; TONG, F. The effectiveness of reminiscence therapy on alleviating depressive symptoms in older adults: A systematic review. **Frontiers in Psychology**, vol. 12, p. 1-13, 2021. doi:10.3389/fpsyg.2021.709853

LOPES, J. C.; AMARO, M.; VERÍSSIMO, M. T. Preditores de Outcome em Idosos Internados em Medicina Interna. **Medicina Interna**, vol. 30, n. 2, p. 81-88, 2023. doi:10.24950/rspmi.1515

LOPES, T. S.; AFONSO, R. M. L. B. M.; RIBEIRO, Ó. M. A quasi-experimental study of a reminiscence program focused on autobiographical memory in institutionalized older adults with cognitive impairment. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, vol. 66, p. 183–192, 2016. doi:10.1016/j.archger.2016.05.007

MARÔCO, J. **Análise Estatística com o SPSS Statistics**. 8. ed. Edições Report Number, 2021.

MEDEIROS, M. M. D. de; CARLETTI, T. M.; MAGNO, M. B.; MAIA, L. C.; CAVALCANTI, Y. W.; RODRIGUES-GARCIA, R. C. M. Does the institutionalization influence elderly’s quality of life? A systematic review and meta-analysis. **BMC Geriatrics**, vol. 20, n. 44, 2020. doi:10.1186/s12877-020-1452-0

MINISTÉRIO DO TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL. Carta Social - Rede de Serviços e Equipamentos - Relatório 2019. **Gabinete de Estratégia e Planeamento**, 2021. Disponível em: <https://www.cartasocial.pt/documents/10182/13834/csosocial2019.pdf/6bb19f6c-dd1b-40a3-8a13-d03b8852018e>. Acesso em: 20 jan. 2024.

MORGADO, J.; ROCHA, C.; MARUTA, C.; GUERREIRO, M.; MARTINS, I. Novos valores normativos do *mini-mental state examination*. **Sinapse**, vol. 9, n. 2, p. 10–16, 2009.

NUNES, L.; INÊS, R.; CONSTANTINO, M. Perspetivas Éticas, Deontológicas e Jurídicas no Cuidado de Enfermagem à Pessoa Idosa. In: Almeida, M. L.; Tavares, J.; Ferreira, J.. **Competências em Enfermagem Gerontogeriatrica: Uma Exigência para a Qualidade do Cuidado**. Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde. Coimbra, Portugal: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E)/Escola Superior de Enfermagem de Coimbra(ESEnfC), p.65-94, 2021

PAÚL, C. P.; FONSECA, A. M. **Envelhecer em Portugal**. Climepsi Editores, 2005.

PAÚL, M. C. Satisfação de vida em idosos. **Psychologia**, vol.8, p. 61–80, 1992.

POCINHO, M.; FARATE, C.; DIAS, C. A. Validação Psicométrica da Escala UCLA-Loneliness para Idosos Portugueses. **Interações**, n.18, p. 65–77, 2010.

SAHU, I.; MOHANTY, S.; PAHANTASINGH, S. Effect of reminiscence group therapy on depression, self-esteem and loneliness among elderly women residing in old age home. **International Journal of Research in Medical Sciences**, vol. 7, n. 10, p. 3685-3690, 2019. doi:10.18203/2320-6012.ijrms20194293

SAMPAIO, F.; MARTINS, A.; MARQUES, J.; BARRETO, M.; SEABRA, P.; LOPES, S. **Guia Orientador de Boas Práticas de Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem**. Ordem Dos Enfermeiros, p. 1-154, 2023. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/30959/gobp_intervencao psicoterapeutica_ok.pdf. Acesso em: 20 jan. 2024.

SHROPSHIRE, M. Reminiscence intervention for community-dwelling older adults without dementia: a literature review. **British Journal of Community Nursing**, vol. 25, n. 1, p. 40-44, 2020. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103847.

STINSON, C. K. Structured Group Reminiscence: An Intervention for Older Adults. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, vol. 40, n. 11, p. 521–528, 2009. doi:10.3928/00220124-20091023-10

TAM, W.; POON, S.; MAHENDRAN, R.; KUA, E.; WU, X. The effectiveness of reminiscence-based intervention on improving psychological well-being in cognitively intact older adults: A systematic review and meta-analysis. **International Journal of Nursing Studies**, vol. 114, 2021. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103847

WESTERHOF, G. J.; BOHLMMEIJER, E.; WEBSTER, J. D. Reminiscence and mental health: a review of recent progress in theory, research and interventions. **Ageing and Society**, vol. 30, n.4, p. 697–721, 2010. doi:10.1017/S0144686X09990328.

CAPÍTULO 24

PROMOÇÃO DA COMPETÊNCIA EMOCIONAL NOS ENFERMEIROS QUE CUIDAM DE PESSOAS EM FIM DE VIDA: INTERVENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

PROMOTING THE EMOTIONAL COMPETENCE IN NURSES WHO CARE FOR PEOPLE AT THE END OF LIFE: SPECIALIZED INTERVENTION IN MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.24>

Submetido em: 19/08/2024

Revisado em: 04/09/2024

Publicado em: 10/09/2024

Adriana Argüelles

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica,
Unidade Local de saúde de Lezíria, Hospital de Santarém, Santarém, Portugal

<https://orcid.org/0009-0008-6961-2650>

Carlos António Laranjeira

Doutor em Ciências de Enfermagem,
Professor Coordenador na Escola Superior de Saúde/ Center for Innovative Care and
Health Technology (ciTechCare), Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

<https://orcid.org/0000-0003-1080-9535>

Resumo

O enfermeiro é o profissional que mais próximo se encontra da morte e do sofrimento humano, como tal é importante que este reflita sobre a influência que essa proximidade tem no seu estado emocional, com o objetivo de proteger, melhorar e preservar a dignidade humana, o qual só poderá ser demonstrado e praticado sob uma relação interpessoal. **Objetivo:** capacitar um grupo de enfermeiros, para a promoção de competência emocional face ao doente em fim de vida, através de uma intervenção especializada em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. **Método:** estudo de natureza quantitativa, pré-experimental, com um grupo único e avaliação pré e pós intervenção. A colheita de dados decorreu através de um questionário sociodemográfico, e da aplicação dos seguintes instrumentos: Escala Veiga de Competência

emocional-Reduzida, Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte, Escala de Coping com a Morte. **Resultados:** Após a intervenção, observou-se um aumento no score global da competência emocional, assim como uma mudança no perfil de atitudes acerca da morte. Porém, apenas houve diferenças estatisticamente significativas em relação à escala de coping com a morte, no fator “coping com a própria morte” ($Z=1,963$; $p<0,05$). **Conclusão:** Este programa corrobora a importância de desenvolver programas de capacitação para a competência emocional dos enfermeiros na prestação de cuidados à pessoa em fim de vida, uma vez que ao ser capaz de estabelecer uma relação honesta consigo mesmo e compreender as suas atitudes\coping face a morte, consegue uma melhor avaliação do cuidado prestado.

Palavras-chave: enfermeiros, competência emocional, fim de vida, saúde mental, intervenção especializada

Abstract

The nurse is the professional who is closest to death and human suffering, as such it is important that they reflect on the influence that this proximity has on their emotional state, with the aim of protecting, improving and preserving human dignity, the which can only be demonstrated and practiced under an interpersonal relationship. **Objective:** to train a group of nurses to promote emotional competence towards patients at the end of life, through a specialized intervention in Mental and Psychiatric Health Nursing. **Method:** Quantitative, pre-experimental study, with a single group and pre- and post-intervention evaluation. Data collection took place through a sociodemographic questionnaire, and the application of the following instruments: Veiga Scale of Emotional Competence-Reduced, Scale for Assessment of the Profile of Attitudes towards Death, Scale for Coping with Death. **Results:** After the intervention, an increase in the global score of emotional competence was observed, as well as a change in the profile of attitudes towards death. However, there were only statistically significant differences in relation to the coping with death scale in the factor “coping with one's own death” ($Z=1,963$; $p<0,05$). **Conclusion:** This program corroborates the importance of developing training programs for nurses' emotional competence when providing care to people at the end of life, since being able to establish an honest relationship with themselves and understand their attitudes\coping face death, achieves a better assessment of the care provided.

Keywords: nurses, emotional competence, end of life, mental health, specialized intervention

Introdução

A vivência da morte, enquanto parte integrante do ciclo de vida do ser humano, tem vindo a sofrer mudanças ao longo do tempo. Se no período medieval e idade média a morte era vista como um assunto “doméstico”, onde morrer cercado pelos entes queridos e comunidade era considerada uma boa morte (SILVA, 2019). Com o avanço do pensamento racional, e o iluminismo este paradigma sofreu alterações a partir do séc. XIX. A morte deixou de ser partilhada em família e em contexto doméstico e passou a ser vivenciada nos hospitais, o que levou à dessocialização dos processos de morte e de morrer (SILVA, 2019; PAIS *et al.*, 2020).

A evolução científica dos séc. XVI e XVIII, transformou o corpo em objeto de análise. A ideia de que o ser humano podia dominar a natureza pela ciência estendeu-se à estratégia da medicina em controlar a morte e, portanto, prolongar a vida (SILVA, 2019). Com efeito, a medicina tenta afastar-se de elementos intrínsecos à natureza humana: a consciência da fragilidade e a certeza da morte. Embora a morte seja uma

presença constante no quotidiano hospitalar, há um conluio em torno do silêncio (LEMUS-RISCANEVO, CARREÑO-MORENO; ARIAS-ROJAS, 2019) Daqui decorrem diversas consequências: a) a solidão do doente no seu processo de morrer; b) a solidão da equipa de cuidados diante dos seus próprios medos e angústias; c) o isolamento da família; e, d) um comprometimento do processo de ritualização da morte, elevando o risco de luto prolongado (LEDERMAN, 2024).

Os enfermeiros confrontam-se com o sofrimento e a inevitabilidade da morte, pelo que todas as intervenções de enfermagem têm obrigatoriamente um carácter ativo de conforto. Por outro lado, aos cuidados à pessoa doente, não se podem dissociar da família ou de quem cuida, assumindo-os como parte integrante dos cuidados. A evidência disponível refere que os sentimentos dominantes dos profissionais quando cuidam de pessoas em fim de vida envolvem o medo, a angústia, a tristeza, a frustração, o fracasso e a ansiedade (CYBULSKA *et al.*, 2022). Diversos estudos têm abordado as atitudes dos profissionais face à morte, bem como essas atitudes determinam as suas tomadas de decisão, assim como a sua atuação e comportamento face à pessoa em fim de vida (CARDOSO *et al.*, 2021).

Desta forma, devido ao impacto que a morte origina no profissional, a resiliência torna-se uma das principais competências para lidar com a ansiedade em torno do cuidado à pessoa em fim de vida. Torna-se por isso necessário compreender as atitudes do profissional face a morte, permitindo uma melhor avaliação da competência emocional (CE) neste cuidar (CYBULSKA *et al.*, 2022). A aprendizagem e desenvolvimento emocional assumem-se, assim, como um vetor importante na vida do ser humano, ajudando-o a vivenciar o dia-a-dia com ênfase na capacidade intelectual e no estabelecimento de relações interpessoais significativas para a harmonia interior de cada ser.

Estudos recentes têm demonstrado a relevância e pertinência do desenvolvimento de programas na área da promoção da CE, uma vez que as consequências relacionadas com a morte podem originar danos no profissional, modificando o seu bem-estar e interferindo negativamente na sua vida pessoal e profissional (PAIS *et al.*, 2020; KOSTKA; BORODZICZ; KREMINSKA, 2021). Paralelamente, a evidência sugere que os enfermeiros apresentam escassa formação relacionada com a gestão das emoções perante a morte das pessoas que cuidam, e que essa capacidade pouco consolidada interfere na qualidade dos cuidados prestados através da minimização ou não diagnóstico

do sofrimento da pessoa e família, o que se reflete em cuidados rotineiros e tecnicistas (PAIS *et al.*, 2020). Assim, a CE é considerada como um importante alicerce no desempenho profissional uma vez que as emoções são responsáveis pela adaptação às exigências ambientais e influenciam os processos cognitivos (percepção, pensamento, tomada de decisão, linguagem, crenças, motivação, aprendizagem, memória, comportamentos, atitudes e intenções) (PAIS *et al.*, 2020), demonstrando desta forma o seu impacto direto na qualidade dos cuidados prestados à pessoa em fim de vida.

Tendo em consideração o descrito, podemos fundamentar a relevância da CE, com especial enfoque nas vivências do enfermeiro perante a morte e o processo de morrer (CARDOSO *et al.*, 2021). Considerando a Enfermagem como uma ciência relacional, experiencial e transpessoal, na qual a pessoa é encarada como um Ser, a quem é devido a oportunidade de escolher livremente, em interação mútua com o que a rodeia, foram introduzidos os contributos do modelo do relacionamento interpessoal de Hildegard Peplau e a Teoria de Fim de Vida Tranquilo de Cornelia Ruland e Shirley Moore (HANSEN, 2018).

A competência emocional (CE), define-se na literatura como um conjunto de capacidades que visam identificar e compreender tanto as emoções pessoais como as dos outros (DRIGAS; PAPOUTSI, 2018; ALSUFYANI; BAKER; ALSUFYANI, 2020; ALGHAMDI *et al.*, 2021). O desenvolvimento do conhecimento acerca das emoções facilita a tomada de decisão, auxilia na gestão das emoções e na relação com a pessoa cuidada, assim como promove a resolução de problemas e gestão de conflitos (LAMPREIA-RAPOSO *et al.*, 2023).

A CE assume eco no agir profissional, dado que potencia o desenvolvimento emotivo-intelectual do enfermeiro (estabilidade e segurança emocionais), e promove a literacia emocional dos doentes, criando assim relações repletas de compaixão entre quem cuida e quem está sendo cuidado (SUIKKALA *et al.*, 2021). Considerando que o contexto de fim de vida é repleto de sentimentos, sensações e emoções difíceis de gerir pelos profissionais de saúde, torna-se fundamental capacitar para a CE na prestação de cuidados nesta fase do ciclo vital. Desta forma, torna-se necessário investir no desenvolvimento emocional das equipas, reconhecendo a sua relevância na qualidade dos cuidados prestados.

Assim, o presente estudo teve como objetivo capacitar um grupo de enfermeiros, para a promoção de competência emocional face ao doente em fim de vida, através de uma intervenção especializada em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Metodologia

• Design e participantes

Estudo de natureza quantitativa, pré-experimental, com um grupo único e avaliação pré e pós-intervenção. A amostra é de base institucional, constituindo-se pelos enfermeiros a exercer atividade assistencial num serviço de especialidades médicas de um hospital do centro de Portugal. Foram excluídos os enfermeiros que estivessem de baixa ou férias no período de implementação do projeto ou que fossem os enfermeiros em funções de gestão em exclusividade.

• Intervenção

O programa formativo foi composto por sete sessões presenciais, de natureza grupal, com aproximação aos princípios da intervenção psicoeducacional. A periodicidade do programa foi semanal, e seguiu a sequência cognitivo-comportamental no planeamento das estratégias promotoras da CE.

A componente educativa visou: a) capacitar para relevância da comunicação verbal e não-verbal; b) alertar para as medidas preventivas e antecipatórias dos comportamentos agressivos; c) reforçar para a importância do autocontrolo e da assertividade; d) enfatizar a empatia como pilar dos cuidados humanizados; e) informar sobre os diversos tipos de luto, dando destaque ao luto profissional; e, por fim, f) informar sobre as estratégias promotoras de autocuidado e bem-estar. A componente de suporte usou uma metodologia experiencial através do uso das narrativas e da regulação emocional associadas à prestação de cuidados à pessoa em fim de vida.

Foram desenvolvidas duas sessões (0 e 7) para a avaliação pré e pós-intervenção, e cinco sessões nucleares, estruturadas de acordo com as capacidades inerentes à CE. O desenvolvimento da CE é fundamental para os profissionais de saúde uma vez que estes se encontram frequentemente expostos a uma carga emocional significativa capaz de provocar exaustão emocional prolongada, e que origina consequências adversas tanto para a saúde mental dos profissionais como para a qualidade dos cuidados prestados (CONVERSANO *et al.*, 2020). A literatura demonstra que as técnicas de *mindfulness* são

eficazes no desenvolvimento da CE, uma vez que fomentam a capacidade de vivenciar o momento presente, aceitando-o sem julgamento (CONVERSANO *et al.*, 2020; JIMÉNEZ-PICÓN *et al.*, 2021). O aumento da autoconsciência resulta numa percepção mais lúcida de si próprio, capacitando a pessoa com estratégias de *coping* adaptativas. O *mindfulness* atua em três sistemas, sendo eles: a atenção; a regulação emocional; e, a autoconsciência. Neste sentido, o desenvolvimento da CE influencia positivamente o bem-estar dos profissionais de saúde, através do aumento da resiliência, empatia e autocompaixão, bem como na redução do stresse, e no aumento da satisfação laboral (CONVERSANO *et al.*, 2020; JIMÉNEZ-PICÓN *et al.*, 2021; SULOSAARI; UNAL; CINAR, 2022).

- **Instrumentos**

O instrumento de colheita de dados inclui quatro partes:

1. Questionário sociodemográfico para caracterização da amostra;
2. Escala Veiga de Competência emocional - Reduzida [EVCE-Reduzida] (VEIGA-BRANCO, 2021): composta por 33 itens divididos em cinco subescalas, sendo que cada subescala corresponde a uma competência emocional (autoconsciência, gestão de emoções, automotivação, empatia e gestão de relacionamentos). Os itens são avaliados segundo uma escala tipo *likert* de 1 a 7 pontos e são considerados três níveis de competência emocional: baixo entre 1 e 3,49; moderado entre 3,50 a 5,45, elevado entre 5,46 e 7. A escala apresenta uma boa consistência interna com um alfa de *cronbach* global de 0,86 (VEIGA-BRANCO, 2021).
3. Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM) (LOUREIRO, 2010): composta por 32 itens que se subdividem em cinco dimensões/attitudes acerca da morte, sendo elas: o medo (itens 1,2,7,18,20,21,32), o evitamento (itens 3,10,12,19,26), a aceitação neutral/neutralidade (itens 6,14,17,24,30), a aceitação como aproximação (itens 4,8,13,15,16,22,25,27,28,31), e, por fim, aceitação como escape (itens 5,9,11,23,29). Trata-se de um instrumento de autorrelato numa estrutura tipo *likert* com sete possibilidades de resposta (1=discordo totalmente a 7=concordo completamente). Para cada dimensão, uma pontuação média da escala pode ser calculada dividindo a pontuação total da escala pelo número de itens que formam cada subescala. O score total da escala varia entre 32 e 224. A escala apresenta uma boa consistência interna, com um alfa de *cronbach* de 0,84 para a dimensão medo, 0,87 para

dimensão evitamento, 0,64 para a dimensão aceitação/neutralidade, 0,91 para a dimensão aproximação, e, por fim, 0,82 para a dimensão aceitação por escape (LOUREIRO, 2010).

4. Escala de *Coping* com a Morte (ECM) (CAMARNEIRO; GOMES, 2015): composta por 26 itens que abordam diversos aspetos do lidar com a morte, avaliados através de uma escala de respostas do tipo *likert* (1= discordo totalmente a 7= concordo totalmente). Organiza-se em dois fatores, sendo o primeiro relativo ao “*coping* com a própria morte” e que aborda a expressão, conhecimento e compreensão das emoções; e, o segundo relativo ao “*coping* com a morte dos outros” o qual se relaciona com o aumento das competências para comunicar com, e/ou ajudar os doentes terminais e respetivos familiares. A pontuação varia entre 26 e 182. Fala-se de baixa capacidade de *coping* quando a pontuação da escala é inferior a 33, boa capacidade de *coping* quando a pontuação é superior a 66, e de *coping* neutro, quando a pontuação é entre 33 e 66. Relativamente às características psicométricas, o instrumento demonstrou ter uma consistência interna adequada (CAMARNEIRO; GOMES, 2015).

- **Procedimentos ético-formais**

O protocolo referente ao projeto recebeu parecer favorável da comissão de ética da instituição envolvida (CE16\08\2023), tendo sido assegurada a privacidade e confidencialidade dos dados, assim como o direito de os participantes abandonarem a investigação sem qualquer penalização.

- **Tratamento de dados**

Para análise dos dados recorreu-se ao software SPSS (versão 28.0) com recurso a estatísticas descritivas número (n), percentagem (%), média (M), desvio padrão (Dp), mínimo (Min) e máximo (Max). Na primeira etapa foi realizada a análise estatística descritiva com o resumo do conjunto de dados, com o objetivo de caracterizar a amostra e as suas variáveis e na segunda etapa para averiguar as diferenças nas variáveis, aplicou-se o teste de *Wilcoxon* (teste não paramétrico para amostras emparelhadas) por se verificar normalidade na distribuição das variáveis de interesses.

Resultados e Discussão

A amostra foi composta por 11 profissionais. Da breve caracterização da amostra verifica-se que a maioria dos inquiridos era do sexo feminino (90%) com idades compreendidas entre os 26 e os 50 anos, com uma média de $36 \pm 7,98$ anos de idade.

Quanto à afiliação religiosa, 54,5% (n=6) dos participantes é católico. Cerca de 72% (n=5) dos participantes são licenciados, 18,1% (n=2) são detentores do título de especialista em Enfermagem de Reabilitação e 9,1% (n=1) tem o título de mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica. De realçar que maioria dos participantes exercem funções em média a 11±6,37 anos. Apenas 36,3% (n=4) têm formação específica em cuidados paliativos.

Verificou-se da avaliação inicial que a equipa apresentava um perfil de competência emocional moderado (score médio global de 4,96), sendo que capacidade empática (5,27) e a autoconsciência (5,20) são as capacidades com um nível mais elevado de percepção. Por outro lado, a automotivação (5,05), a gestão de emoções (4,72) e a gestão de relacionamentos (4,58) são as capacidades com níveis baixos (Tabela 1).

Tabela 1: Estatística descritiva da EVCE-Reduzida (pré-intervenção).

EVCE-Reduzida		Mínimo	Máximo	Mediana	Média (score médio)	Desvio padrão
Capacidades	Autoconsciência	30	50	45,00	41,64 (5,20)	7,31
	Gestão de emoções	24	45	34,00	33,09 (4,72)	6,07
	Automotivação	29	48	34,00	35,36 (5,05)	5,52
	Empatia	20	35	26,00	26,36 (5,27)	4,41
	Gestão de relacionamentos	24	34	27,00	27,45 (4,58)	3,39
Total		127	212	166,00	163,9 (4,96)	26,70

Fonte: Elaboração própria.

Paralelamente, foi possível verificar que o grupo-alvo revelou valores médios favoráveis de *coping* face à morte (M=131,73, Dp=20,62). Tendo em consideração que o instrumento avalia tanto o “*coping* com a própria morte” como o “*coping* com a morte dos outros”, foi possível observar que a equipa apresenta boa capacidade de *coping* com a morte dos outros (ou seja, possui competências para comunicar com, e/ou ajudar os doentes terminais e os seus familiares) e menor capacidade de “*coping* com a própria morte” (que aborda a expressão, conhecimento e compreensão das próprias emoções) (Tabela 2).

Tabela 2: Estatística descritiva da ECM (pré-intervenção).

ECM	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio padrão
<i>Coping</i> com a morte dos outros (12 itens)	57	82	67,82	66,00	6,385
<i>Coping</i> com a própria morte (14 itens)	40	83	63,91	62,00	14,24
Total	97	165	131,73	128,00	20,62

Fonte: Elaboração própria.

Por fim, relativamente às cinco dimensões\atitudes acerca da morte, a equipa apresenta valores mais elevados na atitude de aceitação neutral (M=5,55), ou seja, existe a aceitação da morte como um fato da vida e o objetivo é tirar o melhor proveito da vida,

implicando, por isso, uma atitude de indiferença ou ambivalência face à morte. Em seguida a atitude com scores mais elevados corresponde à aceitação por aproximação (M=3,96), seguida do medo (M=3,82), aceitação como escape (M=3,05), e, por fim, o evitamento (M= 2,69) que foi a dimensão menos pontuada (Tabela 3).

Tabela 3: Estatística descritiva da EAPAM (pré-intervenção).

EAPAM	Mínimo	Máximo	Média (score médio)	Mediana	Desvio padrão
Medo	8	44	26,73 (3,82)	27,00	11,71
Evitamento	6	27	13,45 (2,69)	12,00	7,93
Aceitação neutral/ Neutralidade	23	34	27,73 (5,55)	28,00	3,66
Aceitação por aproximação	13	53	39,64 (3,96)	40,00	10,63
Aceitação por Escape	9	34	15,27 (3,05)	12,00	7,21
Total	59	192	122,82 (3,83)	119	41,15

Fonte: Elaboração própria.

Com a implementação do programa, os dados obtidos revelaram uma melhoria nos níveis de “coping com a própria morte”, com uma média global de 73,38 (Dp=4,207), verificando-se diferenças estatisticamente significativas entre o momento pré e pós-intervenção (Z=1,963; p< 0,05), indicando uma melhoria nos níveis de gestão das suas emoções perante a morte, na introspeção e no processo de expressividade das emoções perante a própria morte. Resultados semelhantes foram obtidos nos estudos de PAIS *et al.* (2020) e WU *et al.* (2023).

Foi ainda possível constatar um aumento no score global da EVCE-reduzida (M=170,01; Dp=20,88; score médio=5,10), verificando-se um ligeiro aumento nas capacidades: autoconsciência (M=45,88; Dp=4,64; score=5,73), empatia (M=28,13; Dp=3,44; score=5,62). Por outro lado, a gestão de relacionamentos (M=27,59; Dp=3,85; score=4,58), a capacidade de automotivação (M=35,25; Dp=5,83; score=5,03) e a gestão de emoções (M=33,25; Dp=3,15; score=4,75) mantiveram-se estáveis face à avaliação *baseline*.

No que concerne à EAPAM verificou-se um aumento na atitude aceitação por aproximação (M=44,00; Dp=12,22; score médio=4,40), e um ligeiro aumento na atitude aceitação por neutralidade (M=30,13; Dp=3,40; score médio=6,00). Contrariamente, houve uma diminuição na atitude medo (M=24,63; Dp=9,61; score médio=3,50), na atitude de evitamento (M=11,25; Dp=4,49; score médio=2,25) e na atitude de aceitação por escape (M=14,25; Dp=4,50; score médio=2,85), comparativamente aos valores pré-intervenção. Estes dados indicam que existe uma integração da morte como um acontecimento natural e parte integrante da vida. Por outro lado, a adequada gestão do

medo perante a morte e a atitude de não-evitamento contribuem para cuidados mais compassivos, e por isso mais centrados na pessoa em fim de vida. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de GÖRIS *et al.* (2017), BECKER *et al.* (2017), PAIS *et al.*, (2020) e WU *et al.* (2023).

Estes resultados permitem confirmar a importância dos programas formativos na regulação socioemocional, uma vez que incidem na mobilização de recursos intra e interpessoais, bem como na expressividade das emoções perante a própria morte e a morte dos outros, possibilitando o desenvolvimento de níveis de introspeção mais profundos. Tal como defendido por GÖRIS *et al.* (2017), LIMONERO *et al.* (2018), e WU *et al.* (2023), é através da educação contínua que os profissionais adquirem ferramentas que lhes permitem lidar com o sofrimento humano e assim desenvolver a competência emocional.

Considerações Finais

A vivência de situações de tensão e sofrimento, como é o caso da prestação de cuidados em contexto de fim de vida, exige que o enfermeiro saiba gerir os estados emocionais que lhe estão associados, de forma a adequar o seu comportamento e, conseqüentemente, o autocontrolo que necessita para a desejada regulação emocional face à vivência. Neste sentido, torna-se fundamental o reconhecimento dos recursos internos que facilitem a auto regulação emocional, de modo a desenvolver a capacidade de refletir sobre as diversas tonalidades emocionais vivenciadas, tendo como principal foco gerar emoções positivas.

Como o cuidar de enfermagem procura ser compassivo e empático (DUGUÉ, SIROST; DOSSEVILLE, 2021), este requer profissionais emocionalmente competentes, o que justifica a implementação de programas que promovam o seu desenvolvimento, e, que contribuam para a melhoria das práticas clínicas em fim de vida (ORDU, ARABACI; ARSLAN, 2020; TURJUMAN; ALILYYANI, 2023).

Referências

ALGHAMDI, N. et al. Use of Simulation to Improve Emotional Competence at End-of-Life Care for Healthcare Professionals and Students: A Scoping Review. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 55, p. 67–85, jun. 2021.

ALSUFYANI, A.; BAKER, O.; ALSUFYANI, Y. Consequences of Emotional Intelligence in Nursing: A Concept Analysis. **Erbil Journal of Nursing and Midwifery**, v. 3, n. 1, p. 82–90, 30 maio 2020.

BECKER, C. A.; WRIGHT, G.; SCHMIT, K. Perceptions of dying well and distressing death by acute care nurses. **Applied Nursing Research**, v. 33, p. 149–154, fev. 2017.

CAMARNEIRO, A.; GOMES, S. Translation and Validation of the Coping with Death Scale: A Study with Nurses. **Revista de Enfermagem Referência**, v. IV Série, n. 7, p. 113–122, 18 dez. 2015.

CARDOSO, M. F. P. T. et al. Atitudes dos enfermeiros frente à morte no contexto hospitalar: diferenciação por unidades de cuidados. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, 2021.

CONVERSANO, C. et al. Mindfulness, Compassion, and Self-Compassion Among Health Care Professionals: What’s New? A Systematic Review. **Frontiers in Psychology**, v. 11, n. 1683, 31 jul. 2020.

CYBULSKA, A. M. et al. Analysis of Nurses’ Attitudes toward Patient Death. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 20, p. 13119, 1 jan. 2022.

DRIGAS, A.; PAPOUTSI, C. A new layered model on emotional intelligence. **Behavioral Sciences**, v. 8, n. 5, p. 45, 2018.

DUGUÉ, M.; SIROST, O.; DOSSEVILLE, F. A Literature Review of Emotional Intelligence and Nursing Education. **Nurse Education in Practice**, v. 54, n. 1, p. 103124, 2021

GÖRİŞ, S. et al. Effect of Terminal Patient Care Training on the Nurses’ Attitudes Toward Death in an Oncology Hospital in Turkey. **Journal of Cancer Education**, v. 32, n. 1, p. 65–71, 16 out. 2015.

HANSEN, D.; CORNELIA M. RULAND; SHIRLEY M. MOORE: Peaceful end-of-life theory. In M. R. Alligood (ed.), *Nursing theorists and their work* 9th ed., pp. 563-570, 2018.

JIMÉNEZ-PICÓN, N. et al. The Relationship between Mindfulness and Emotional Intelligence as a Protective Factor for Healthcare Professionals: Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 10, p. 5491, 20 maio 2021.

KOSTKA, A. M.; BORODZICZ, A.; KRZEMIŃSKA, S. A. Feelings and emotions of nurses related to dying and death of patients – A pilot study. **Psychology Research and Behavior Management**, v. Volume 14, n. 14, p. 705–717, jun. 2021.

LAMPREIA-RAPOSO, C. et al. Critical care nurses’ emotional intelligence: A scoping review. **Enfermería Clínica (English Edition)**, v. 33, n. 1, maio 2022.

LEDERMAN, Z. Dying a lonely death: A conceptual and normative analysis. **Bioethics**, 12 jan. 2024.

LEMUS-RISCANEVO, P.; CARREÑO-MORENO, S.; ARIAS-ROJAS, M. Conspiracy of Silence in Palliative Care: A Concept Analysis. **Indian Journal of Palliative Care**, v. 25, n. 1, p. 24–29, 2019.

LIMONERO, J. T. et al. The Role of Emotions in Palliative Care. **Palliative Medicine and Hospice Care - Open Journal**, v. 4, n. 1, p. 7–9, 8 nov. 2018.

LOUREIRO, L. M. Tradução e adaptação da versão revista da escala de avaliação do perfil de atitudes acerca da morte (EAPAM). **Revista Referência**. 2010. Disponível em: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2183&id_revista=9&id_edicao=33

ORDU Z., et al. The relationship between nurses' emotional intelligence skills and positive mental health. **J Educ Res Nurs**. 2022;19(2):174-181.

PAIS, N. J., COSTEIRA, C. R., SILVA, A. M., & MOREIRA, I. M. Efetividade de um programa de formação na gestão emocional dos enfermeiros perante a morte do doente. **Revista de Enfermagem Referência**. 2020. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/21477/15827>

POVEDANO-JIMÉNEZ, M. et al. Personal and Emotional Factors of Nursing Professionals Related to Coping with End-of-Life Care: A Cross-Sectional Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 18, p. 9515, 9 set. 2021.

SILVA, É. Q. Ideário da morte no Ocidente: a bioética em uma perspectiva antropológica crítica. **Revista Bioética**. 2019. doi:10.1590/1983-80422019271284

SUIKKALA, A. et al. Future palliative competence needs – a qualitative study of physicians' and registered nurses' views. **BMC Medical Education**, v. 21, n. 1, 17 nov. 2021.

SULOSAARI, V.; UNAL, E.; CINAR, F. I. The effectiveness of mindfulness-based interventions on the psychological well-being of nurses: A systematic review. **Applied Nursing Research**, v. 64, p. 151565, abr. 2022.

TURJUMAN, F.; ALILYYANI, B. Emotional Intelligence among Nurses and Its Relationship with Their Performance and Work Engagement: A Cross-Sectional Study. **Journal of Nursing Management**, v. 2023, p. 1–8, 10 nov. 2023.

VEIGA-BRANCO, M. A. Competência emocional, os Dados Tomam a Palavra. Jornadas da Associação Portuguesa de Inteligência Emocional. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança. 2021.

WU, Q. et al. The effect of death education course utilizing constructivist learning theory on first grade undergraduate nursing student attitudes and coping abilities towards death: A mixed study design. **Nurse Education Today**, v. 126, p. 105809, abr. 2023.

CAPÍTULO 25

COMPETÊNCIA EMOCIONAL DOS ENFERMEIROS E A CULTURA DE SEGURANÇA DOS CUIDADOS - PRÁTICA ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

EMOTIONAL COMPETENCE OF NURSES AND THE PATIENT SAFETY CARE - SPECIALIZED PRACTICE IN MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.25>

Submetido em: 20/08/2024

Revisado em: 04/09/2024

Publicado em: 10/09/2024

Solange da Silva Carreira

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica,
Unidade Local de Saúde - Região de Leiria, Leiria, Portugal

<https://orcid.org/0009-0004-7652-6292>

Carlos Laranjeira

Doutor em Ciências de Enfermagem

Professor Coordenador na Escola Superior de Saúde/ Center for Innovative Care and
Health Technology (ciTechCare), Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

<https://orcid.org/0000-0003-1080-9535>

Resumo

São vários os fatores a considerar quando se aborda a cultura de segurança dos cuidados ao doente. A capacidade de o enfermeiro compreender e gerir as próprias emoções é um aspeto individual que impacta na segurança dos cuidados, uma vez que as decisões tomadas diariamente integram também a componente emocional. **Objetivo:** Capacitar um grupo de enfermeiros de um serviço médico para a promoção da competência emocional e cultura de segurança, através da prática especializada em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. **Método:** Estudo pré-experimental, de grupo único, com avaliação pré e pós-intervenção. Os dados foram colhidos através de um questionário com dados sociodemográficos e profissionais dos participantes, avaliação da percepção individual de saúde e aplicação da Escala Veiga de Competência Emocional, na versão reduzida de 33 itens, e da versão portuguesa do *Safety Attitudes Questionnaire - Short Form* 2006. **Resultados:** Apesar de algumas melhorias de *score* por comparação de

médias das capacidades da competência emocional e das dimensões da percepção de cultura de segurança, entre os momentos pré e pós-intervenção, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas. **Conclusões:** O presente programa corrobora a importância de programas promotores de saúde mental nos enfermeiros, nomeadamente relativos à competência emocional, pelo impacto observado no bem-estar individual e coletivo. Devem desenvolver-se programas integrados na rotina dos profissionais, como forma de se obterem resultados positivos a longo prazo.

Palavras-Chave: Inteligência Emocional, Enfermagem, Saúde Mental, Cultura de Segurança.

Abstract

There are several factors to consider when addressing the culture of safe patient care. The ability of nurses to understand and manage their own emotions is an individual aspect that has an impact on the safety of care, since the decisions they make daily also include an emotional component. **Objective:** To train a group of nurses from an Internal Medicine Service to promote emotional competence and a culture of safety, through a specialized practice in mental health and psychiatric nursing. **Method:** Pre-experimental, single-group study, with pre- and post-intervention evaluation. Data was collected through a questionnaire on sociodemographic and professional data, assessment of individual health perception and application of the Veiga Scale of Emotional Competence, in the reduced version of 33 items, and the Portuguese version of the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006. **Results:** Despite some score improvements by comparing the means of the emotional competence skills and the dimensions of the perception of safety culture, between the pre- and post-intervention moments, no statistically significant differences were identified. **Conclusions:** This program highlights the importance of having initiatives that promote mental health among nurses, particularly those focused on emotional competence, due to the observed impact on both individual and collective well-being. Programs must be developed integrated into the routine of professionals, as a way of obtaining positive long-term outcomes.

Keywords: Emotional Intelligence, Nursing, Mental Health, Safety Culture.

Introdução

Na sua prática diária, o enfermeiro depara-se com situações diversas que exigem tomada de decisão, flexibilidade e resolução de problemas. Embora se possa equacionar que a tomada de decisão seja um processo exclusivamente racional, tal facto não é verdadeiro. Goleman (2018) sublinha a impossível dicotomia entre a racionalidade e a emoção, significa que a emoção alimenta e informa as operações da mente racional, e esta por sua vez clarifica ou bloqueia a energia produzida pelas emoções.

Marques e Coelho (2020, citando Veiga-branco, 2004) referem que as competências do enfermeiro não se restringem meramente à realização das suas funções, passando também pelo modo como as percebem, tendo por base os sentimentos e emoções envolvidas nos processos de cuidado. De facto, os enfermeiros ao exercerem funções em ambientes emocionalmente exigentes, desafiam as capacidades de reconhecerem e gerirem as suas próprias emoções, pelo que o desenvolvimento da competência emocional é fundamental (MACEDO *et al.*, 2019).

Os desafios enfrentados durante a recente pandemia, reafirmou a importância dos enfermeiros desenvolverem a inteligência emocional, uma vez que a sua ausência cria

uma maior dificuldade em lidar com a pressão do trabalho, com consequente impacto negativo no seu desempenho (TURJUMAN; ALILYYANI, 2023).

A inteligência emocional inclui uma série de capacidades pessoais, emocionais e sociais que auxiliam o indivíduo a lidar com as exigências do seu ambiente de forma positiva. Estas capacidades permitem ao indivíduo ser autoconsciente das suas emoções, criar relações positivas, soluções flexíveis, realistas e eficazes em situações difíceis, e, ainda, lidar com os problemas diários (ORDU; ARABACI; ARSLAN, 2022).

Assim, o conceito de competência emocional, deriva do conceito de inteligência emocional e traduz-se na capacidade de expressar e gerir os sentimentos, controlar os impulsos e na gestão do estresse e a ansiedade (GOLEMAN, 2018). Com efeito, a competência emocional organiza-se segundo cinco capacidades específicas, que apresentam diferentes objetivos, pois averiguam diferentes dimensões do ser humano: Autoconsciência; Gestão das Emoções; Automotivação; Empatia e Gestão de Relacionamentos em Grupos.

Todos os anos, um elevado número de doentes sofre lesões ou morre devido a cuidados de saúde inseguros, problema este que ocorre nos diferentes níveis de cuidados. De acordo com o Plano de Ação Global para a Segurança do Doente 2021-2030, os cuidados de saúde inseguros são um grande desafio global de saúde pública e uma das principais causas de morte e incapacidade mundial, sendo esses danos, na sua maioria, evitáveis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Em média, nos países de elevado rendimento e ao nível hospitalar, 1 em cada 10 doentes é vítima de eventos adversos. Nos países de médio e baixo rendimento, estima-se que os eventos adversos ocorram em 1 em cada 4 doentes, com 134 milhões de eventos adversos a ocorrerem por ano, devido a cuidados hospitalares inseguros, o que leva a cerca de 2,6 milhões de mortes. A nível global, 60% das mortes nestes países devem-se a cuidados inseguros ou de baixa qualidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

A pertinência da segurança do doente compreende-se ao se verificar que o sistema de saúde enfrenta desafios como a falta de recursos humanos, a carga de trabalho excessiva dos profissionais de saúde, o aumento crescente da complexidade dos casos clínicos, e a utilização de novas tecnologias. Apesar disso, os serviços de saúde devem reunir esforços no sentido de garantir a segurança do doente (IVANA; MARIJANA; GRGUROVIĆ, 2023). Neste sentido, a avaliação da cultura de segurança permite identificar áreas de melhoria, acompanhar a evolução da cultura de segurança ao longo

do tempo e analisar as melhores práticas internas e externas, com o propósito de fomentar a qualidade da assistência em saúde e realizar processos de mudança (BRÁS *et al.*, 2023).

Nos últimos dez anos, as organizações de saúde têm investido em programas e sistemas de informação com o objetivo de melhorar a segurança do doente, sendo menos evidente o investimento em recursos organizacionais para promover medidas de proteção do bem-estar das equipas (LU *et al.*, 2022). É necessário promover a educação sobre a importância da inteligência emocional na prática clínica, pois os enfermeiros que demonstram inteligência emocional têm maior capacidade de assegurar os padrões de qualidade impostos pelas instituições (SERRANO; PUTT, 2020). Os enfermeiros assumem um papel basilar na prestação de cuidados, não só pelo maior contato com o doente e família, como também na estruturação dos cuidados de saúde, influenciando fortemente os *outcomes* em termos de morbimortalidade e satisfação dos utilizadores. A adequada compreensão das organizações de saúde, permite identificar as áreas clínicas e não-clínicas que precisam de maior atenção para reduzir os riscos e eventos adversos na prestação de cuidados (SHASHAMO *et al.*, 2023).

Uma revisão sistemática encontrou associações positivas entre a capacitação dos enfermeiros e a qualidade dos resultados obtidos, com destaque para a segurança do doente, efetividade do trabalho e centralidade no doente (KARIMI *et al.*, 2021). Outros estudos reiteram o efeito positivo da associação entre a inteligência emocional dos enfermeiros, a adesão dos doentes aos cuidados e a qualidade assistencial (KARIMI *et al.*, 2021). Paralelamente, ser emocionalmente competente permite ao enfermeiro compreender o impacto das suas emoções, de as gerir e de antecipar as reações dos doentes, criando condições favoráveis para desenvolver uma relação terapêutica efetiva (ROCHA; PINTO; CARVALHO, 2021).

O presente estudo visa capacitar um grupo de enfermeiros de um serviço médico para a promoção da competência emocional e cultura de segurança, através da prática especializada em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Metodologia

- **Design e participantes**

Trata-se de um estudo pré-experimental, com avaliação pré e pós-intervenção, de grupo único. A amostra em estudo é constituída por 11 enfermeiros de um serviço médico de um hospital da Unidade Local de Saúde da Região de Leiria (Portugal). Excluíram-se os enfermeiros com funções de chefia, estarem ausentes do serviço por motivos de férias,

doença ou outro ou recusarem participar no programa. A seleção da amostra ocorreu através da técnica de amostragem por conveniência.

- **Intervenção**

O programa formativo de base psicoeducacional foi constituído por 7 sessões grupais, em que cada sessão teve uma duração média de 90 minutos. Duas das sessões (sessão 0 e 6) eram referentes à pré e pós-intervenção. As restantes cinco sessões centraram-se nas cinco capacidades da competência emocional (VEIGA-BRANCO, 2021) e em conceitos chave de cultura de segurança, tendo em conta o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE, 2022).

As sessões decorreram no formato presencial, tendo sido utilizadas estratégias cognitivas e comportamentais tais como o *roleplay*, técnicas de *mindfulness*, *case based learning*, promoção da esperança, prática da gratidão e uso da janela de *johari*. Para facilitar a assimilação dos conteúdos teóricos e tornar a aprendizagem um processo ativo, foi utilizado um sistema de votação *mobile*.

- **Instrumentos**

O instrumento para a recolha de dados é constituído por quatro partes:

1. Questionário sociodemográfico para caracterizar a amostra;
2. Percepção individual de saúde (global, física e mental) através de escala do tipo *likert* (1= Muito Má, 2=Má, 3=Razoável, 4=Boa; e 5=Muito Boa);

3. Escala Veiga de Competência Emocional, na sua versão reduzida de 33 itens (EVCE – r33) (VEIGA-BRANCO, 2021). A escala é constituída por 33 itens organizados em cinco subescalas, em que cada uma delas representa uma das cinco capacidades da competência emocional: autoconsciência, gestão de emoções, automotivação, empatia e gestão de emoções em grupos. É aplicada uma escala do tipo *likert* (1 = nunca a 7 – sempre). O perfil global de competência emocional pode ser definido com três níveis: o nível baixo entre 1 e 3,49; o nível moderado entre 3,50 e 5,45, e o nível elevado entre 5,46 e 7 (ALMEIDA, 2021).

4. *Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) - Short Form* (SARAIVA; ALMEIDA, 2018), na versão portuguesa, originalmente desenvolvido por Bryan Sexton, Eric Thomas e Bob Helmreich em 2006. Este instrumento visa medir o clima de segurança sob a perspectiva dos prestadores de cuidados de saúde, sendo constituído 36 itens que

constituem a primeira parte do instrumento. A segunda parte diz respeito aos dados dos profissionais (género, função, área de atuação e tempo de atuação no serviço).

O SAQ é constituído por seis dimensões que englobam fatores organizacionais, fatores do ambiente de trabalho e fatores da equipa (SARAIVA; ALMEIDA, 2018). A resposta a cada um dos itens é dada através de uma escala do tipo *likert* de cinco pontos: (A= discordo totalmente a E= concordo totalmente). A pontuação final varia de 0 a 100 pontos, onde 0 representa a pior percepção e 100 a melhor percepção do clima de segurança (ALMEIDA, 2018).

- **Procedimentos ético-formais**

Respeitaram-se todos os princípios éticos, nomeadamente a confidencialidade dos dados e respetivo anonimato, sendo que os dados obtidos foram apenas utilizados no contexto do projeto. Foi igualmente solicitado o consentimento informado, livre e esclarecido dos participantes. Obteve-se o parecer favorável (Ref.ª 57/2023) da Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde da Região de Leiria

- **Tratamento dos dados**

Os dados foram analisados com recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 29.0.1.0. Numa primeira fase, foi elaborada a análise estatística descritiva, com a apresentação dos dados que caracterizam a amostra e as variáveis em estudo. De seguida, por ausência de distribuição normal das variáveis, foi aplicado o teste não paramétrico de *Wilcoxon* para análise inferencial de dados.

Resultados

A amostra em estudo foi constituída por 11 enfermeiros de um serviço internamento medico da Unidade Local de Saúde da Região de Leiria. A maioria dos enfermeiros é do sexo feminino (n=8, o correspondente a 72,7% da amostra) e a amostra tem uma média de idade de $32,5 \pm 9,83$ anos. A maioria dos enfermeiros (n = 6) refere ter mais de 10 anos de experiência profissional. Dos 11 enfermeiros, apenas 2 enfermeiros detêm o título profissional de enfermeiro especialista (em Enfermagem de Reabilitação e Enfermagem Médico-Cirúrgica). Sobre a percepção individual de saúde, a grande parte da amostra (n = 9 correspondente a 81,8%) diz ter uma percepção de saúde global boa. A maioria (n = 6 correspondente a 54,5% da amostra), refere ter uma percepção de saúde mental boa a muito boa e a mesma percentagem da amostra afirma ter uma percepção de saúde física razoável.

Com a aplicação da EVCE – r33 (VEIGA-BRANCO, 2021), no momento pré intervenção, verifica-se que o score médio de competência emocional foi de 4,59 (Dp=0,38). Estes dados revelam níveis moderados de competência emocional. De referir que após a realização do programa não houve diferenças estatisticamente significativas (Quadro 1).

Quadro 1 - Estatística descritiva referente ao nível de competência emocional no pré e pós-intervenção e efeito da intervenção (Teste de *Wilcoxon*).

	\bar{X}	DP	Md	Min.	Máx.	Z	p
EVCE – r33 Pré-intervenção	4,59	0,38	4,64	3,97	5,21	0,68	0,498
EVCE – r33 Pós-intervenção	4,60	0,47	4,85	3,73	4,97		

Fonte: Elaboração própria.

Sobre as subescalas da EVCE-r33, no momento pré-intervenção, a empatia foi a capacidade da competência emocional mais desenvolvida com um score médio de 5,22 (Dp=0,65) e a Gestão de Emoções em Grupos foi a capacidade menos desenvolvida com média de 4,09 (Dp = 0,62). Após a implementação do programa, verifica-se uma melhoria dos valores médios da Autoconsciência e da Gestão de Emoções em Grupos. Por outro lado, houve uma diminuição nos valores médios da Automotivação, da Gestão de Emoções e Empatia. Com a aplicação do teste de *Wilcoxon*, não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os momentos pré e pós-intervenção (Quadro 2).

Quadro 2 - Estatística descritiva referente às capacidades da competência emocional no pré e pós-intervenção e efeito da intervenção (Teste de *Wilcoxon*).

Competência Emocional	Pré Intervenção					Pós Intervenção					Z	p
	\bar{X}	Md	DP	Min.	Máx.	\bar{X}	Md	DP	Min.	Máx.		
Autoconsciência	4,78	5,00	0,75	3,50	5,75	5,09	5,13	0,79	4,13	6,50	-0,32	0,752
Gestão de Emoções	4,32	4,29	0,83	3,14	6,00	4,27	4,57	0,81	3,29	5,43	-0,17	0,866
Automotivação	4,62	4,57	0,76	3,00	6,00	4,41	4,42	0,77	3,14	5,57	-1,89	0,058
Empatia	5,22	5,20	0,65	4,40	6,80	4,80	5,40	1,84	1,20	6,60	0,00	1,000
Gestão de emoções em grupos	4,09	4,17	0,62	3,17	5,00	4,38	4,50	0,89	2,50	5,00	1,44	0,149

Fonte: Elaboração própria.

No momento pré-intervenção, verifica-se que o nível médio de SAQ é de 54,43, (Dp=15,78). Estes dados indicam uma perceção negativa de cultura de segurança. Após a implementação do programa, observou-se um ligeiro agravamento da perceção da cultura de segurança, com um valor médio de 49,24 (Dp=20,11). De realçar que não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os momentos pré e pós-intervenção (Quadro 3).

Quadro 3 - Estatística descritiva referente à percepção da cultura de segurança no pré e pós intervenção e efeito da intervenção (Teste de Wilcoxon).

	\bar{X}	DP	Md	Mín.	Máx.	Z	p
SAQ Pré-intervenção	54,43	15,78	51,79	35,18	78,51	-0,54	0,593
SAQ Pós-intervenção	49,24	20,11	39,20	33,80	76,15		

Fonte: Elaboração própria.

No que respeita ao SAQ (pré-intervenção), as dimensões mais prejudicadas foram as “Condições de Trabalho” e a “Percepção face à Gestão” com os valores médios mais baixos. As dimensões com melhor percepção de clima de segurança foram a “Satisfação no Trabalho” e o “Reconhecimento do Estresse”. Após a reaplicação do instrumento, há melhoria dos valores médios do “Clima de Segurança” e “Condições de Trabalho”. Por outro lado, há um agravamento dos valores médios da “Percepção da Gestão”, do “Clima de Trabalho em Equipa” e “Satisfação no Trabalho”. Com a aplicação do teste de *Wilcoxon*, no que respeita ao instrumento SAQ, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas (Quadro 4).

Quadro 4 - Estatística descritiva referente às dimensões da percepção da cultura de segurança no pré e pós intervenção e efeito da intervenção (Teste de Wilcoxon).

SAQ	Pré Intervenção					Pós Intervenção					Z	p
	\bar{X}	Md	DP	Min.	Máx.	\bar{X}	Md	DP	Min.	Máx.		
Perceção da Gestão	34,85	31,82	22,44	6,82	70,45	33,44	25,00	29,07	4,55	75,00	0,00	1,000
Clima de trabalho em equipa	53,41	50,00	20,48	16,67	87,50	52,38	54,17	23,43	25,00	79,17	-0,34	0,734
Clima de Segurança	51,79	48,21	15,36	32,14	75,00	52,04	42,86	26,15	21,43	82,14	0,67	0,500
Satisfação no trabalho	61,36	60,00	26,37	15,00	100,00	50,00	50,00	37,64	5,00	100,00	0,85	0,397
Reconhecimento do stresse	89,77	100,00	22,75	25,00	100,00	89,79	93,75	12,35	68,75	100,00	0,18	0,854
Condições de trabalho	40,15	33,33	28,09	16,67	83,33	41,67	45,83	28,87	0,00	75,00	-0,63	0,527

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

Apesar de não se terem verificado alterações estatisticamente significativas na variável competência emocional, é relevante continuar a investir na implementação de programas centrados na sua promoção. Recomenda-se, por isso, a implementação de programas temporalmente alargados e a integração de estratégias de regulação emocional nas rotinas diárias de trabalho, de maneira a melhorar a qualidade da intervenção (SHIRI; NIKUNLAAKSO; LAITINEN,2023). A autoconsciência (avaliação pós-intervenção) foi a capacidade que mais fortemente contribui para a competência emocional da amostra.

Este resultado está alinhado aos estudos de Marques e Coelho (2020) e de Moreira, Laranjeira e Gomes (2022). Segundo Goleman (2018) a autoconsciência envolve a introspecção psicológica, no reconhecimento da relação entre pensamentos, sentimentos e reações comportamentais. Este facto pode ajudar a justificar o agravamento dos *scores* relativos às capacidades de empatia, automotivação e gestão de emoções, uma vez que o aumento da autoconsciência se traduz num maior entendimento de si próprio, e, conseqüentemente, numa percepção mais apurada das complexidades que medeiam estes processos.

À semelhança dos estudos de Rodrigues (2017), Marques e Coelho (2020) e Moreira, Laranjeira e Gomes (2022), a autoconsciência, a empatia e a automotivação são as capacidades da competência emocional que estão mais desenvolvidas. Pelo contrário, a gestão de emoções/gestão de emoções em grupos são as que estão menos desenvolvidas. Apesar de na avaliação pós-intervenção ter havido uma melhoria na capacidade de gestão de emoções em grupos, é importante que futuros programas continuem a promover esta capacidade, isto porque os ambientes da prática de cuidados são cada vez mais desgastantes.

No que diz respeito aos dados obtidos no SAQ (pós-intervenção), a percepção do clima de segurança na amostra mantém-se negativa ($\bar{x} = 49,24$), indicando fragilidades sobre o cuidado dirigido aos doentes (LIRA *et al.*, 2020). Este resultado é semelhante ao obtido nos estudos de Rahmani *et al.* (2022) e de Lira *et al.* (2020), e que reafirmam a necessidade de melhorar as atitudes e a percepção da cultura de segurança entre os enfermeiros (RAHMANI *et al.*, 2022). Neste sentido, uma baixa percepção de clima de segurança pode estar associada a maiores complicações e à ocorrência de eventos adversos (LIRA *et al.*, 2020).

Sobre as dimensões da percepção do clima de segurança (pós-intervenção), o “reconhecimento do estresse” foi a dimensão mais desenvolvida na amostra, tal como no estudo de Rahmani *et al.* (2022), seguida do “clima de trabalho em equipa”, “clima de segurança”, “satisfação no trabalho”, “condições de trabalho” e, por fim, a “percepção da gestão” (LIRA *et al.*, 2020). Após a intervenção, houve uma melhoria ligeira nas dimensões “percepção de clima de segurança” e “condições de trabalho”, face aos valores *baseline*.

A “percepção da gestão” foi a dimensão com pior percepção por parte dos participantes, por estar associada às ações da administração (hospitalar e do serviço) sobre questões de segurança, tais como: percepção do apoio dado aos esforços da equipa, modo

como a equipa é tratada pelos gestores e adequação dos rácios enfermeiro-doente (SARAIVA; ALMEIDA, 2018). Este achado reforça que a melhoria do clima de segurança envolve não apenas a qualidade dos cuidados prestados, mas também a promoção da comunicação interprofissional com a envolvimento de todos nas tomadas de decisão (LIRA *et al.*, 2020). Com efeito, para que os enfermeiros sejam emocionalmente competentes, estes devem ser capazes de comunicar genuinamente sentimentos e gerir emoções como a desilusão e a irritabilidade (CASTELINO; MENDONCA, 2021). Desta forma, conhecem-se as necessidades dos diferentes intervenientes, criando-se condições para melhorar a percepção da equipa em relação à gestão.

Considerações Finais

O desenvolvimento deste programa vem reafirmar a importância do bem-estar emocional do enfermeiro, com impacto não só na sua esfera pessoal, como profissional, relacionando-se, estreitamente, com a cultura de segurança dos cuidados. Falar em cultura de segurança engloba aspetos não só respeitantes à interação do enfermeiro com o doente/família, como também aos relacionamentos harmoniosos na equipa de cuidados, suportados numa comunicação eficaz e na manutenção de um ambiente de trabalho salutogênico.

O desenvolvimento deste programa de melhoria da qualidade dos cuidados e a oportunidade de contribuir para a capacitação em torno da competência emocional e da cultura de segurança foi, em si, uma oportunidade de sensibilizar a amostra para esta temática, dando espaço para que futuros estudos sejam realizados. Na esteira desta asserção, é faraónico que as instituições de saúde se mantenham sensíveis às necessidades em saúde mental dos enfermeiros, como de outros grupos profissionais (incluindo gestores) em diferentes contextos da prática de cuidados.

Referências

- ALMEIDA, E. Competência Emocional dos Enfermeiros no Contexto dos Cuidados de Saúde Primários. Porto, 2021.
- BRÁS, C. et al. Patient safety culture in nurses' clinical practice. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 31, e3837, 2023.
- CASTELINO, P. S.; MENDONCA, T. L. Emotional Intelligence in Nursing: The Heart of the Art – A Review. **Journal of Complementary and Alternative Medical Research**, v. 14, n. 3, p. 1–6, 5 jun. 2021.

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 - Documento Técnico para a Implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2021-2026-pdf.aspx>. Acesso em: 1 abr 2024.

GOLEMAN, D. *Inteligência emocional*. 29. ed. Lisboa: Círculo de Leitores, 2018.

IVANA, H.; MARIJANA, N.; GRGUROVIĆ, D. Zdravstvena njega i njezin utjecaj na kulturu sigurnosti. **Sestrinski glasnik**, v. 28, n. 2, p. 96–104, 2023.

KARIMI, L. et al. Emotional intelligence: predictor of employees' wellbeing, quality of patient care, and psychological empowerment. **BMC psychology**, v. 9, n. 1, 2021.

LIRA, V. L. et al. Patient safety climate from the nursing perspective. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, 2020.

LU, L. et al. Patient safety and staff well-being: Organizational culture as a resource. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 6, p.1-14, 2022.

MACEDO, A.; CAINÉ, J.; GOMES, L.; PEREIRA, R. Programa de intervenção para desenvolvimento de competências emocionais, com enfermeiros de uma unidade de cuidados coronários. In: VEIGA BRANCO, M. A. R. da; PAIS, C. (org.). *I Congresso Internacional · III Seminário Internacional*. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança, 2019. p. 73-74.

MARQUES, A.; COELHO, P. Competência emocional do enfermeiro no cuidado à pessoa em situação crítica. In: VEIGA-BRANCO, A. d.; SUAREZ, A.; ALVES, P. (org.). *I Congresso Internacional Inteligência Emocional: livro de atas*. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança, 2020. p. 104-110

MOREIRA, D.; LARANJEIRA, C.; GOMES, L. Competência emocional do enfermeiro e a comunicação terapêutica face à pessoa com manifestações de perturbação mental: estudo num hospital geral português. In: SILVA PRAXEDES, M. D. da; **Qualidade da Prática de Enfermagem no Processo de Cuidar**. Atena Editora, 2022, p. 49-61.

ORDU, Z.; ARABACI, L.; ARSLAN, A. The Relationship Between Nurses' Emotional Intelligence Skills and Positive Mental Health. **Journal of Education and Research in Nursing**, v. 19, n. 2, p. 174–181, 2022.

RAHMANI, P. et al. The relationship between attitude of nurses toward the patient safety and missed nursing care: A predictive study. **Journal of Healthcare Quality Research**, 2021.

ROCHA, I.; PINTO, C., CARVALHO. Impacto da supervisão clínica na satisfação profissional e na competência emocional dos enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.74, n. 6, p. 1-8, 2021.

RODRIGUES, P. Determinantes da Competência Emocional de Profissionais em Saúde na abordagem ao Doente Crítico. Bragança, 2017.

SARAIVA, D.; ALMEIDA, A. Tradução, adaptação cultural e validação do Safety Attitudes Questionnaire – *Short Form* 2006. **Portuguese Journal of Public Health**, v. 35, n. 3, p. 145–154, 13 mar. 2018.

SERRANO, G.; PUTT, A. Emotional Intelligence: Improving the delivery of quality patient care. **Journal of Interdisciplinary Undergraduate Research**, v.12, p. 1-19, 2020.

SHASHAMO, B. et al. Patient safety culture and associated factors among nurses working at public hospitals in Gamo Zone, Southern Ethiopia. **BMC health services research**, v. 23, 2023.

SHIRI, R.; NIKUNLAAKSO, R.; LAITINEN, J. Effectiveness of Workplace Interventions to Improve Health and Well-Being of Health and Social Service Workers: A Narrative Review of Randomised Controlled Trials. **Healthcare**, v. 11, n. 12, p. 1-19, 2023.

TURJUMAN, F.; ALILYYANI, B. Emotional Intelligence among Nurses and Its Relationship with Their Performance and Work Engagement: A Cross-Sectional Study. **Journal of Nursing Management**, v. 2023, p. 1–8, 2023.

VEIGA-BRANCO, M.A. Competência emocional: os dados tomam a palavra. Jornadas da Associação Portuguesa de Inteligência Emocional. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>>. Acesso em: 20 fev. 2024.

CAPÍTULO 26

ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇO DE REFERENCIAS NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS CUTÂNEAS

ORGANIZATION OF A REFERENCE SERVICE IN THE CARE OF PATIENTS WITH SKIN WOUNDS

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.26>

Submetido em: 24/10/2024

Revisado em: 20/11/2024

Publicado em: 30/11/2024

Izadora Yumi Yamauti Okuno

Universidade de Pernambuco Campus Petrolina, Colegiado de Enfermagem, Petrolina-
PE

<http://lattes.cnpq.br/3143941294377469>

João Pedro da Silva Dória

Universidade de Pernambuco Campus Petrolina, Colegiado de Enfermagem, Petrolina-
PE

<http://lattes.cnpq.br/5304776773235960>

Jessica Leticia Rodrigues Ferreira

Universidade de Pernambuco Campus Petrolina, Colegiado de Enfermagem, Petrolina-
PE

<http://lattes.cnpq.br/0689140259829364>

Victoria Campos de Souza Plasencia Aguirre

Universidade de Pernambuco Campus Petrolina, Colegiado de Enfermagem, Petrolina-
PE

<http://lattes.cnpq.br/7731417878100466>

Anna Gabrielly Pires de Sá Carvalho

Universidade de Pernambuco Campus Petrolina, Colegiado de Enfermagem, Petrolina-PE

<http://lattes.cnpq.br/6533394775745392>

Amanda Regina da Silva Góis

Universidade de Pernambuco Campus Petrolina, Colegiado de Enfermagem, Petrolina-PE

<http://lattes.cnpq.br/2605835094279826>

Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes

Universidade de Pernambuco Campus Petrolina, Colegiado de Enfermagem, Petrolina-PE

<http://lattes.cnpq.br/0695657330429678>

Denise de Sousa Tavares

Hospital Universitário Dr. Washington Antônio de Barros, Petrolina-PE

<http://lattes.cnpq.br/4003717113056514>

Rachel Mola

Universidade de Pernambuco Campus Petrolina, Colegiado de Enfermagem, Petrolina-PE

<http://lattes.cnpq.br/2346258272879036>

Resumo

Objetivo: conhecer a organização de um serviço de referência no atendimento a pacientes com feridas cutâneas. **Metodologia:** pesquisa observacional descritiva e quantitativa, desenvolvida no ambulatório de feridas cutâneas, localizado em Petrolina, Pernambuco. A coleta ocorreu de novembro de 2021 a fevereiro de 2022; sendo aplicada técnica observacional, com auxílio de diário de campo para os dados referentes à estrutura física, equipamento, recursos materiais, e insumos utilizados; já as informações sobre o atendimento, e perfil epidemiológico e clínicos dos pacientes, por um instrumento semiestruturado. Os resultados foram apresentados descritivamente, sendo resguardados todos os preceitos éticos. **Resultados:** A sala de curativos, embora apresente algumas inadequações referentes à estrutura física, dispõe dos equipamentos, materiais e insumos necessários para a realização dos procedimentos. O serviço atende as especialidades de clínica geral; cirurgia geral, vascular e plástica; ortopedia e traumatologia; e neurologia. A equipe de enfermagem executa atividades administrativas e assistenciais, sendo o acompanhamento dos pacientes, agendado semanalmente. A amostra totalizou 45 pacientes, com prevalência do sexo masculino, com 60 anos ou mais, etnia parda, com lesões de etiologia traumática, localizadas nos pés. **Considerações finais:** O ambulatório possui os requisitos organizacionais e estruturais necessários para a prestação do cuidado recomendados pelos órgãos regulamentadores no Brasil.

Palavras-Chave: Enfermagem, Ferimentos e Lesões, Cicatrização, Estrutura dos serviços

Abstract

Objective: To learn about the organization of a referral service for patients with skin wounds. **Methodology:** descriptive and quantitative observational research carried out at the skin wound outpatient clinic located

in Petrolina, Pernambuco. Data collection took place from November 2021 to February 2022; an observational technique was applied, with the aid of a field diary for data relating to the physical structure, equipment, material resources, and supplies used; information on care, and the epidemiological and clinical profile of patients, using a semi-structured instrument. The results were presented descriptively and all ethical precepts were respected. Results: Although the dressing room has some inadequacies regarding its physical structure, it has the equipment, materials and supplies needed to carry out the procedures. The service serves the specialties of general practice; general, vascular and plastic surgery; orthopedics and traumatology; and neurology. The nursing team carries out administrative and care activities, and patients are followed up on a weekly basis. The sample consisted of 45 patients, mostly male, aged 60 or over, of brown ethnicity, with traumatic injuries to the feet. Final considerations: The outpatient clinic has the organizational and structural requirements needed to provide the care recommended by the regulatory bodies in Brazil.

Keywords: Nursing, Wounds and Injuries, Wound Healing, Structure of Services

Introdução

No Brasil, o desenvolvimento de feridas cutâneas está relacionado, na maioria das vezes, às condições intrínsecas e extrínsecas que resultam em cronicidade da lesão (Aguiar *et al.*, 2019). Lesões complicadas ou crônicas apresentam alterações negativas ao processo cicatricial, causando implicações importantes na qualidade de vida e situação econômica do indivíduo e família, uma vez que podem limitar as atividades de autocuidado, laborais, e dificultar a realização de atividades cotidianas; além disso, ocasiona grande impacto econômico aos serviços de saúde (Oliveira *et al.*, 2019; Kindel *et al.*, 2020; Sergio *et al.*, 2021).

Neste sentido, a atuação de serviços de saúde de referência nessa temática é de extrema importância no manejo desse tipo de agravo, por meio de recursos mínimos necessários para a realização dos procedimentos previstos e essenciais (Oliveira *et al.*, 2021; Dória *et al.*, 2022).

Em âmbito nacional, muitos pacientes que possuem feridas cutâneas buscam a Atenção Primária como porta de entrada, sendo geralmente encaminhados para serviços de atendimento de maior complexidade quando necessário. Neste sentido, a assistência ambulatorial surge como referência para aqueles que necessitam de atendimento equânime e integral, disponibilidade de recursos humanos capacitados, materiais e protocolos específicos para atender as demandas de forma resolutiva (Jesus *et al.*, 2019; Dória *et al.*, 2022). No entanto, nem sempre a realidade dos serviços de atendimento a este público ocorre de acordo com as diretrizes legais referentes à estrutura física, recursos materiais e/ou insumos, apresentando algum tipo de inadequação; o que pode resultar na precarização da assistência (Brasil, 2008; Aguiar *et al.*, 2019).

A atuação do profissional de enfermagem no cuidado ao paciente com lesão cutânea é regida pela Resolução 0567/2018 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que regulamenta a assistência quanto à avaliação, prescrição e execução de curativos (Cofen, 2018). Para tanto, a partir da identificação do perfil populacional e clínico da clientela, é possível otimizar a atuação profissional, por meio da oferta assistencial individualizada do cuidado, com base nas características prioritárias, cujo tratamento e orientações podem ser adaptadas às necessidades vigentes (Sergio *et al.*, 2021).

O cuidado pode ser realizado em diferentes ambientes de atenção à saúde, pela implementação de estratégias visando o alcance dos resultados esperados (Winyk *et al.*, 2022). Para tanto, a sala de curativos é o local destinado à realização dos procedimentos, visando garantir um acompanhamento periódico especializado (Jesus *et al.*, 2019; Holovaty *et al.*, 2020).

Considerando a importância dos serviços de referência nessa área, frente à necessidade de continuidade terapêutica de pacientes com lesões cutâneas, torna-se imperioso compreender seu funcionamento no que diz respeito à estrutura física, equipamento, recursos materiais e insumos considerados indispensáveis para tal (Aguiar *et al.*, 2019; Oliveira; Rocha, 2022), bem como o perfil epidemiológico dos pacientes e clínicos das lesões. Assim, este estudo objetivou conhecer a organização de um serviço de referência no atendimento a pessoas com feridas cutâneas.

Metodologia

Pesquisa observacional descritiva, prospectiva, com abordagem quantitativa, integrante do projeto guarda-chuva intitulado “Ambulatório de feridas como campo de conhecimentos e práticas na formação de acadêmicos de enfermagem”. A pesquisa foi desenvolvida no ambulatório de feridas cutâneas de uma Policlínica vinculada a um Hospital Universitário, localizado no município de Petrolina-PE.

A unidade funciona como hospital-dia, com a realização de consultas, exames de diagnóstico por imagem, e pequenas cirurgias. Os atendimentos são regulados pelo encaminhamento do Hospital Universitário, e das secretarias de saúde dos municípios que compõem a Rede Pernambuco-Bahia (Rede PEBA) (Freitas, 2017; Ebserh, 2020).

Participaram da pesquisa, pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, atendidos no ambulatório, cujo número de pacientes que participaram da coleta de dados foi referente ao período de 04/11/2021 a 25/02/2022, sendo excluídos aqueles que se

recusaram a participar. A coleta em loco foi realizada por sete pesquisadores previamente treinados, que se revezavam duas vezes por semana, seguindo um cronograma em consonância com o serviço.

Os dados referentes à estrutura física, equipamento, recursos materiais, e insumos utilizados na rotina do serviço foram coletados por técnica observacional, por meio de um diário de campo; já as informações relacionadas ao atendimento, e perfil epidemiológico dos pacientes e clínicos das lesões foram coletadas pela aplicação de um instrumento semiestruturado confeccionado pela equipe pesquisadora.

Após a coleta, visando minimizar possíveis vieses, os dados foram tabulados de forma independente por dois integrantes pesquisadores por dupla digitação com uso do *Microsoft Office Excel*® 2013. Foi realizada estatística descritiva por meio da distribuição de frequência absoluta e relativa pelo *software* estatístico Stata versão 14.0, sendo apresentados por meio de tabelas.

A pesquisa obedeceu aos preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco, Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Inovação (CEP-PROPEGI), CAAE: 33127320.3.0000.5207, em 11 de julho de 2020. A participação da amostra se deu mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

O funcionamento do ambulatório conta com atuação multiprofissional, atendendo as especialidades de clínica geral; cirurgia geral, vascular e plástica; ortopedia e traumatologia; e neurologia. A equipe de enfermagem é composta por duas enfermeiras, que executam atividades administrativas e assistenciais; e duas técnicas em enfermagem, que atuam na sala de curativos, cujo acompanhamento é agendado semanalmente.

A estrutura física da sala de curativos, de 19,23m², possui uma janela, piso e paredes laváveis, banheiro de uso comum com janela, lavabo de acionamento manual e vaso sanitário; pia com acionamento de pedal; suporte para caixa de descarte de perfurocortantes grande; e encontra-se próxima à sala de lavagem e descontaminação do ambulatório.

Em termos de equipamentos e recursos materiais, possui um ar-condicionado modelo *split*, duas macas móveis com colchões impermeáveis; duas escadas; três coxins cilíndricos de tamanhos variados; dois carrinhos de procedimento; um biombo; duas cadeiras de rodas; lençóis para forrar os colchões; duas lixeiras para descarte de material

contaminado e duas de lixo comum; dois armários para o armazenamento dos insumos e coberturas especiais; mesa tipo escritório com gavetas; um computador para controle dos atendimentos, prontuários e marcação do retorno dos pacientes; três cadeiras; kits de materiais de ferro (tesouras e pinças); e um rádio portátil para comunicação entre os profissionais.

Quanto aos insumos, há suprimento de máscaras cirúrgicas descartáveis; toucas descartáveis; óculos de proteção; protetor facial; lâminas de bisturi; frascos de soro fisiológico 0,9%; luvas estéreis e de procedimentos; pacotes de gaze estéril; pacotes de compressa cirúrgica estéril; ataduras; algodão ortopédico; fraldas descartáveis; picetas contendo álcool a 70%, clorexidina degermante a 2%, clorexidina alcoólica a 0,5%; e, fitas adesivas impermeáveis e microporosas.

No que diz respeito ao perfil epidemiológico dos pacientes e clínicos das lesões, a amostra inicial foi de 47 pacientes, sendo excluídos dois (um por ser menor de idade, e um por recusa de participação), perfazendo uma amostra final de 45 participantes. Algumas variáveis apresentaram diferença no número total, devido à ausência de algumas informações durante a coleta de dados.

Houve prevalência do sexo masculino (75,56%), com faixa etária igual ou maior que 60 anos de idade (44,44%), de etnia parda (51,11%), com predominância da especialidade ortopedia/traumatologia (43,90%) (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos pacientes atendidos no ambulatório de feridas.

Variáveis	N (%)
Sexo (N=45)	
Feminino	11 (24,44%)
Masculino	34 (75,56%)
Faixa Etária (N=45)	
20 a 39	12 (26,67%)
40 a 59	13 (28,89%)
60 ou Mais	20 (44,44%)
Etnia (N=45)	
Negra	10 (22,22%)
Branca	10 (22,22%)
Parda	23 (51,11%)
Indígena	1 (2,22%)
Outra	1 (2,22%)
Especialidade (N=45)	
Clínica Médica	2 (4,88%)
Cirurgia Geral	2 (4,88%)
Vascular	17 (41,46%)
Cirurgia Plástica	1 (2,44%)

Ortopedia/Traumatologia	18 (43,90%)
Neurologia/Neurocirurgia	1 (2,44%)

Fonte: Dados da pesquisa. Petrolina, 2022.

No que diz respeito à continuidade do acompanhamento da ferida, e realização do curativo, a maior parte dos pacientes foi acompanhada exclusivamente pela equipe do ambulatório (71,43%); pela equipe da UBS do bairro onde habita (10,71%), em domicílio (10,71%); no ambulatório, efetuando curativos secundários em domicílio (3,57%), e, na UBS e domicílio (3,57%).

Sobre a frequência de realização dos curativos no ambulatório, a maioria frequentava o serviço uma vez na semana (43,75%), seguidos de pacientes que realizavam três vezes na semana (37,50%). Em parte dos casos analisados (12,50%), por relatar dificuldades na locomoção até o ambulatório, ou por melhora do quadro cicatricial da lesão, os pacientes eram orientados a retornar quinzenalmente ao serviço.

Quanto à etiologia das lesões, destacaram-se as traumáticas (51,11%) e as relacionadas ao diabetes mellitus (17,78%); sendo o pé (46,67%) a localização anatômica predominante das lesões (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização das lesões dos pacientes atendidos no ambulatório de feridas.

Variáveis	N (%)
Etiologia (N=45)	
Traumática	23 (51,11%)
Lesão por Pressão	3 (6,67%)
Vascular Venosa	6 (13,33%)
Vascular Arterial	3 (6,67%)
Lesão por Diabetes Mellitus	8 (17,78%)
Outro	2 (4,44%)
Localização (N=45)	
Mão	2 (4,44%)
Braço	2 (4,44%)
Cabeça	1 (2,22%)
Sacra	4 (8,89%)
Perna	14 (31,11%)
Pé	21 (46,67%)
Outra	1 (2,22%)

Fonte: Dados da pesquisa. Petrolina, 2022.

A Tabela 3 descreve a caracterização das técnicas de curativo, de higienização, e dos tipos de desbridamento utilizados no ambulatório. Os curativos oclusivos foram os mais frequentes (95,45%); sendo prevalente a realização da limpeza das lesões com soro fisiológico 0,9% (96,55%). Com relação à realização de desbridamento 58,14% dos

pacientes foram submetidos à técnica; com predomínio do tipo instrumental conservador (55,81%).

Tabela 3: Caracterização das técnicas de curativo e tipos de desbridamento utilizados no ambulatório de feridas.

Variáveis	N (%)
Técnica de Curativo Aplicada (N=44)	
Oclusivo	42 (95,45%)
Compressivo	2 (4,55%)
Higienização da Ferida com Soro Fisiológico 09% (N=29)	
Não	1 (3,45%)
Sim	28 (96,55%)
Higienização da Ferida com Clorexidina Degermante a 2% (N=29)	
Não	2 (6,90%)
Sim	27 (93,10%)
Higienização da Ferida com Solução com PHMB (N=27)	
Não	22 (81,48%)
Sim	5 (18,52%)
Realização de Desbridamento (N=43)	
Não	18 (41,86%)
Sim	25 (58,14%)
Desbridamento Mecânico (N=43)	
Não	38 (88,37%)
Sim	5 (11,63%)
Desbridamento Enzimático (N=43)	
Não	42 (97,67%)
Sim	1 (2,33%)
Desbridamento Autolítico (N=43)	
Não	41 (95,35%)
Sim	2 (4,65%)
Desbridamento Instrumental Conservador (N=43)	
Não	19 (44,19%)
Sim	24 (55,81%)

Fonte: Dados da pesquisa. Petrolina, 2022.

A Tabela 4, descreve a relação das coberturas utilizadas no ambulatório. Houve uma distribuição equiparada de pacientes que fizeram uso de algum tipo de cobertura antimicrobiana (44,19%), sendo prevalente o polihexametileno biguanida (PHMB), representando 27, 27%.

Com relação às coberturas especiais sem antimicrobianos em sua composição, houve predominância do hidrogel (34,88%), seguido do ácido graxo essencial (AGE) (25%). Já os produtos utilizados como adjuvantes às coberturas, houve destaque para o creme barreira (28,13%).

Tabela 4: Caracterização das coberturas utilizadas no ambulatório de feridas.

Variáveis	N (%)
Uso de cobertura com antimicrobiano (N=43)	
Não	24 (55,81%)
Sim	19 (44,19%)
Cobertura contendo prata (N=44)	
Não	42 (95,45%)
Sim	2 (4,55%)
Gaze/Compressa impregnada com PHMB (N=44)	
Não	32 (72,73%)
Sim	12 (27,27%)
Hidrogel com PHMB (N=44)	
Não	39 (88,64%)
Sim	5 (11,36%)
Carvão com prata (N=44)	
Não	43 (97,73%)
Sim	1 (2,27%)
Alginato com prata (N=44)	
Não	43 (97,73%)
Sim	1 (2,27%)
AGE (N=44)	
Não	33 (75%)
Sim	11 (25%)
Hidrogel (N=43)	
Não	28 (65,12%)
Sim	15 (34,88%)
Colagenase (N=44)	
Não	43 (97,73%)
Sim	1 (2,27%)
Hidrogel com alginato (N=44)	
Não	39 (88,64%)
Sim	5 (11,36%)
Alginato (N=44)	
Não	38 (86,36%)
Sim	6 (13,64%)
Não aderente (N=44)	
Não	40 (90,91%)
Sim	4 (9,09%)
Bota de Unna (N=44)	
Não	41 (93,18%)
Sim	3 (6,82%)

Fonte: Dados da pesquisa. Petrolina, 2022.

Discussão

O cuidado com lesões cutâneas perpassa pelo processo de redução da ferida, proteção contra agentes externos físicos, mecânicos e/ou biológicos, visando minimizar complicações (Gomes *et al.*, 2016). Para tanto, os serviços de atendimento a tal demanda,

necessitam de condições estruturais e materiais que possibilitem a oferta de tratamento seguro e eficaz ao paciente, com base nas determinações legais de funcionamento (Brasil, 2002; Brasil, 2008; Oliveira *et al.*, 2021). No entanto, a realidade ideal nem sempre é encontrada nos ambientes para o tratamento de lesões cutâneas, o que compromete o atendimento e pode resultar em maior custo e tempo de tratamento (Spira *et al.*, 2020; Oliveira; Rocha, 2022).

Neste estudo, a sala de curativos apresentava metragem abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 2008), que são 22,5m². Foi observado também, a ausência de exaustão de ar que, embora não seja citada nas recomendações do MS, contribui na prevenção e controle da proliferação de micro-organismos segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (Brasil, 2002; Gomes *et al.*, 2016; Dória *et al.*, 2021).

Com relação aos equipamentos presentes nas salas de curativos, observou-se a ausência de lava-pé que possibilitasse a higienização dos pés dos pacientes; e, em alguns momentos, o uso de um mesmo lençol em duas consultas seguidas, em decorrência do suprimento reduzido de seu quantitativo. Tais inconformidades maximizam as chances de infecção cruzada (Brasil, 2008; Brasil, 2009).

A condição de funcionamento estrutural dos serviços de saúde brasileiros não é semelhante ao ambulatório analisado. Aguiar *et al.* (2019) analisaram seis Policlínicas Regionais de Niterói, em que duas (33,33%), não possuíam a dimensão adequada de 9m² com dimensão mínima de 2,50m (Gomes *et al.*, 2016), e as outras quatro (66,67%) apresentavam deficiências básicas em sua estrutura física.

No Brasil, a ocorrência de lesões cutâneas representa um problema de saúde pública atingindo diversas faixas etárias; com risco aumentado na presença de doenças crônicas (Aguirre *et al.*, 2021; Martins *et al.*, 2022). Esse tipo de agravo ainda apresenta subnotificações na prática profissional, quanto ao registro dos atendimentos e procedimentos realizados (Gomes *et al.*, 2016; Oliveira; Rocha, 2022).

Os resultados desta pesquisa evidenciaram a prevalência de pacientes do sexo masculino, dentro da faixa etária idosa. Estudos corroboram com este perfil, e sugerem que homens apresentam mais comportamentos de risco que interferem diretamente em sua condição de saúde, além de buscarem menos por serviços preventivos de saúde (Martins *et al.*, 2022) Pode-se inferir uma relação entre o avançar da idade e o declínio das funções fisiológicas, onde o tegumento torna-se mais frágil e com menor capacidade

de regeneração; estando sujeito ao ressecamento e descamação, tornando-o mais suscetível às lesões (Grden *et al.*, 2019; Gironi *et al.*, 2020).

Quanto à etiologia, destacaram-se as lesões traumáticas, localizadas em membros inferiores; tais resultados são compatíveis com a realidade de atendimento do serviço hospitalar analisado, que é referência em ortopedia e traumatologia (Ebserh, 2020).

Para realização da higienização das lesões, o ambulatório prioriza o soro fisiológico à 0,9%, visto que sua composição é compatível com a natureza fisiológica/bioquímica de lesões cutâneas, não havendo contraindicações para seu uso (Santos *et al.*, 2016). A clorexidina degermante a 2% também foi utilizada no serviço, sendo um antisséptico indicado para redução da carga microbiana presente nas lesões (Bernardes; Carili, 2020).

A maioria da amostra foi submetida a algum tipo de desbridamento da lesão, sendo o instrumental conservador mais prevalente. Essa técnica, é um método seletivo, e deve ser realizada exclusivamente pelo enfermeiro ou médico, com uso de instrumentais cortantes, cujo objetivo é remover tecido necrótico acima do tecido viável da lesão. O desbridamento feito pelo enfermeiro, é respaldado legalmente pela Resolução 0567/2018 do COFEN, que garante a autonomia para realização dos tipos auto lítico, enzimático, instrumental e mecânico (Cofen, 2018). O procedimento exige conhecimento das estruturas anatômicas e dos riscos, segurança e habilidade para sua realização; e, como a técnica não faz parte da formação do enfermeiro na graduação, é imprescindível que o profissional busque a capacitação ou especialização (Fernandes *et al.*, 2023)

Com relação ao uso de antimicrobianas, houve predominância das coberturas contendo o PHMB. A utilização de coberturas antimicrobianas é recomendada frente à suspeita de colonização crítica do leito da ferida; controle ou erradicação de infecção e/ou biofilme confirmados; e junto ao desbridamento em lesões de difícil cicatrização (Santos *et al.*, 2016; Andrade *et al.*, 2022).

Entre as coberturas sem antimicrobianos em sua composição, predominaram o hidrogel e o AGE. O hidrogel tem a finalidade de promover um ambiente úmido auxiliando no processo cicatricial da ferida, além de facilitar o desbridamento auto lítico, sendo utilizado em leitos com a presença de necrose (Rodrigues *et al.*, 2021). Já o AGE, possui poucas contraindicações, e age diretamente no processo cicatricial, estimulando a proliferação celular (Rosa *et al.*, 2021)

No que diz respeito à aplicação de adjuvantes, embora seu uso tenha sido pouco observado no serviço, o AGE e creme barreira prevaleceram. Os adjuvantes atuam na

prevenção do ressecamento e maceração (Gironi *et al.*, 2021) No entanto, deve-se atentar para a indicação do produto, a partir de uma avaliação holística e individualizada pelo profissional (Aguiar *et al.*, 2019).

As limitações encontradas para realização desta pesquisa estiveram relacionadas à escassez da literatura com informações sobre o atendimento nas esferas estrutural/física, material/insumos e funcional de outros serviços de referência, que permitisse uma discussão mais aprofundada.

Considerações Finais

A pesquisa permitiu conhecer o perfil de atendimento do ambulatório de feridas, no que diz respeito à estrutura física, equipamento, recursos materiais, e insumos, considerados indispensáveis na assistência a pessoas com lesão cutânea; bem como a caracterização epidemiológica e clínica dos pacientes assistidos.

Embora apresente algumas inadequações referentes à estrutura física, a sala de curativos possui os requisitos organizacionais e estruturais necessários para a prestação do cuidado recomendados pelos órgãos regulamentadores no Brasil.

A realização deste estudo possibilitou a troca de conhecimentos e habilidades essenciais para formação acadêmica dentro do cenário da prática profissional. Também beneficiou a equipe gestora e assistencial do serviço, auxiliando na tomada de decisões, com vistas à redução de danos ao paciente, diminuição dos custos pelo serviço, além de estimular a realização de outras pesquisas neste sentido.

Referências

AGUIAR, J. S. *et al.* Estrutura física e recursos materiais das salas de curativos das policlínicas regionais. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, 2019. Doi: 10.5205/1981-8963.2019.237336.

AGUIRRE, V. C. S. P. *et al.* Intervenções de enfermagem prevalentes nos serviços de atendimento a pacientes portadores de lesões de pele. **Revista de Ensino, Ciência e Inovação em Saúde**, v. 2, n. 3, p. 55–67, 2021. Doi: 10.51909/recis.v2i3.179.

ANDRADE, C. C. D. *et al.* Efetividade das coberturas para tratar pacientes com lesões por pressão. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 272–281, 2022. Doi: 10.24276/recien2022.12.37.272-281.

BERNARDES R. M.; CARILI M. H. L. **Prevenção e manejo da lesão por pressão: manejo da lesão por pressão**. São Paulo, SP: USP, 2020. Disponível em: http://eerp.usp.br/feridaschronicas/recurso_educacional_lp_4_4.html. Acesso em: 23 out. 2024

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos**. Brasília: ANVISA, 2009. 102 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 52 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 21 fev. 2002.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 567, de 29 de janeiro de 2018. Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 26, p. 112, 6 fev. 2018.

DÓRIA, J. P. S. *et al.* Organização dos serviços de atendimento a pacientes portadores de lesões de pele no Brasil. **Enfermagem Brasil**, v. 21, n. 5, p. 636–648, 2022. Doi: 10.33233/eb.v21i5.4942.

FERNANDES, A. P. M. S. *et al.* Eventos iatrogênicos envolvidos no tratamento de feridas: uma revisão da literatura. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 1, p. e023027, 2023. Doi: 10.31011/reaid-2023-v.97-n.1-art.1587.

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Especialidades**. Brasília, DF: EBSERH, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/saude/especialidades>. Acesso em: 23 out. 2024

FREITAS, R. **Policlínica da Universidade do Vale do São Francisco**. Petrolina, PE: UNIVASF, 2017. Disponível em: <https://portais.univasf.edu.br/noticias/policlinica-da-univasf-sera-inaugurada-amanha-17>. Acesso em: 23 out. 2024

GIRONDI, J. B. R. *et al.* Ações de cuidadores na prevenção e tratamento de lesões de pele no idoso. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 34, 2021. Doi: 10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.998.

GIRONDI, J. B. R. *et al.* Desbridamento de feridas em idosos na atenção primária em saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 5, 2020. Doi: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2669.

GOMES, R. N. S. *et al.* Physical and infrastructure conditions of dressing rooms. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 9, p. 3329–34, 2016. Doi: 10.5205/1981-8963-v10i9a11413p3329-3334-2016.

GRDEN, C. *et al.* Lesões de pele em idosos hospitalizados. **ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 16, p. e4118, 2019. Doi: 10.30886/estima.v16.639_PT.

HOLOVATY, M. R. A. *et al.* Organização do processo de trabalho da enfermagem no setor de curativos: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e4139108701, 2020. Doi: 10.33448/rsd-v9i10.8701.

JESUS, H. G. *et al.* O processo de implantação do ambulatório de feridas do centro universitário do estado Pará. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 1, p. e2093, 2019. Doi: 10.25248/reaenf.e2093.2019.

KINDEL, M. E. *et al.* Self-care of chronic wounds in the household environment: an analysis from the perspective of Dorothea Orem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, 2020. Doi: 10.4025/ciencuidsaude.v19i0.50399.

MARTINS, G. M. M. *et al.* Cuidados de enfermagem aos familiares, cuidadores e portadores de lesões cutâneas em ambiente domiciliar e ambulatorial. **Enfermagem Brasil**, v. 21, n. 1, p. 92–106, 2022. Doi: 10.33233/eb.v21i1.4941.

OLIVEIRA, A. C. *et al.* Quality of life of people with chronic wounds. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 194–201, 2019. Doi: 10.1590/1982-0194201900027.

OLIVEIRA, A. M. C.; ROCHA, P. S. S. Diagnóstico situacional do tratamento de feridas na Atenção Primária no município de Belém-PA. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, 2022. Doi: 10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1327.

OLIVEIRA, M. R. P. *et al.* Nursing actions in the care of patients with wounds in primary health care. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 275, p. 5544–5555, 2021. Doi: 10.36489/nursing.2021v24i275p5544-5555.

RODRIGUES, D. *et al.* Evolução da cicatrização de lesões por pressão em tratamento com hidrogel à base de biopolímeros. **Cuid Enferm.**, v. 15, n. 1, p. 29–36, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1283847>. Acesso em: 23 out. 2024.

SANTOS, E. *et al.* A eficácia das soluções de limpeza para o tratamento de feridas: uma revisão sistemática. **Revista de Enfermagem Referência**, v. IV Série, n. No 9, p. 133–143, 2016. Doi: 10.12707/RIV16011.

SERGIO, F. R.; SILVEIRA, I. A.; OLIVEIRA, B. G. R. B. Clinical evaluation of patients with leg ulcers attended in outpatient clinic. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, 2021. Doi: 10.1590/2177-9465-ean-2020-0139.

SPIRA, J. A. O. *et al.* Estimated costs in treating sickle cell disease leg ulcer. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020. Doi: 10.1590/s1980-220x2018053603582.

WINYK, A. P. *et al.* Care for patients with chronic wounds in a multidisciplinary context - case report. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 12602–12611, 2022. Doi: 10.34117/bjdv8n2-275.

CAPÍTULO 27

ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM NO CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SUPERVISED INTERNSHIP IN NURSING ON HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTION CONTROL: AN EXPERIENCE REPORT

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.27>

Submetido em: 15/11/2024

Revisado em: 02/12/2024

Publicado em: 30/11/2024

Mariana Nayara Silva Roque

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina-MG

<http://lattes.cnpq.br/8342433520946494>

Mariana Roberta Lopes Simões

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina-MG

<http://lattes.cnpq.br/2310447774963090>

Maria Nazaré Lopes Baracho

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina-MG

<http://lattes.cnpq.br/5738061412900853>

Cláudia Aparecida Fernandes Cordeiro

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina-MG

<http://lattes.cnpq.br/7828819072094872>

Luciana de Freitas Campos

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina-MG

<http://lattes.cnpq.br/6176241863959805>

Mateus Flávio Sousa

Hospital Nossa Senhora da Saúde, Diamantina-MG

<http://lattes.cnpq.br/8963833862787194>

Homero Campos Reis

Hospital Nossa Senhora da Saúde, Diamantina-MG

<http://lattes.cnpq.br/8454002497090680>

Renato da Silva Alves

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina-MG

<http://lattes.cnpq.br/0790164737060082>

Maristela Oliveira Lara

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina-MG

<http://lattes.cnpq.br/7327538829032313>

Resumo

A unidade curricular Estágio Supervisionado em Área Hospitalar presente no plano de ensino do curso de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri visa inserir e aproximar os discentes ao ambiente hospitalar, para que assim desenvolvam diversas habilidades e competências necessárias à formação integral do enfermeiro. Descrever a importância do portfólio como ferramenta de registro e reflexão sobre o estágio realizado pelos discentes na unidade hospitalar. Trata-se de um relato de experiência sobre a construção do portfólio escrito durante o estágio, realizado no Hospital Nossa Senhora da Saúde, no setor Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. O estágio ocorreu no período de 06 de maio a 19 de julho de 2024, com carga horária de 405 horas, de segunda a sexta-feira, das 7h às 16h. Cada aluno teve um professor de referência que foi designado para auxiliar na resolução das dúvidas relacionadas ao estágio e às atividades previstas, enquanto os demais professores responsáveis estavam presentes diariamente, supervisionando os diferentes setores e prestando suporte contínuo aos discentes durante o período de prática. Conclui-se que o Estágio Supervisionado em Atenção Hospitalar e a construção do portfólio são essenciais para a formação acadêmica e profissional dos discentes, pois favorecem o desenvolvimento de habilidades e competências fundamentais para a prática do enfermeiro. Entre essas competências destacam-se a liderança, o trabalho em equipe, a gestão de pessoas e a resolução de conflitos. Além disso, contribuem para o aprimoramento do senso crítico e do raciocínio lógico dos futuros profissionais.

Palavras-Chave: Enfermagem prática, estudantes de enfermagem, hospital geral, Programa de Controle de Infecção Hospitalar, controle de infecções.

Abstract

The curricular unit Supervised Internship in the Hospital Setting, as outlined in the Nursing course curriculum at the Federal University of the Jequitinhonha and Mucuri Valleys, seeks to introduce students to the hospital environment, fostering the development of a broad array of skills and competencies crucial to the comprehensive education of future nurses. To elucidate the significance of the portfolio as a tool for documentation and critical reflection on students' internship experiences within the hospital setting. This study presents an experiential report on the process of compiling a portfolio during an internship at Nossa Senhora da Saúde Hospital, specifically in the Health Care-Associated Infection Control Service. The internship occurred from May 6 to July 19, 2024, comprising a total of 405 hours from Monday to Friday, from 7 a.m. to 4 p.m. Each student was assigned a faculty mentor to support the resolution of questions related to the internship and scheduled activities, while other supervising faculty members were present daily, overseeing various sectors and offering continuous support to the students throughout the practical training period. It is concluded that the Supervised Internship in Hospital Care, coupled with the portfolio-building process, is integral to the academic and professional formation of nursing students. These experiences promote the development of essential competencies for nursing practice, such as leadership, teamwork, personnel management, and conflict resolution. Furthermore, they contribute significantly to the enhancement of critical thinking and logical reasoning skills in aspiring professionals.

Keywords: Practical nursing, nursing students, general hospital, Hospital Infection Control Program, infection control.

Introdução

O Estágio Supervisionado em Área Hospitalar (ESAH) tem como objetivo integrar os discentes ao ambiente hospitalar, promovendo o desenvolvimento de habilidades e competências essenciais à formação do enfermeiro. Para atingir esse objetivo, são realizadas atividades assistenciais, educativas e administrativas, permitindo a aplicação prática dos conhecimentos teóricos e técnicos adquiridos durante as aulas. Esse momento de regência coopera para o início da carreira profissional, além disso, oportuniza a realização de atividades técnico-administrativas de enfermagem em rede hospitalar, contribuindo no desenvolvimento profissional. Segundo Viana e colaboradores (2020). O estágio permite ao estudante o desenvolvimento do pensamento reflexivo e crítico sobre a prática: seus questionamentos agregam crescimento para equipe de profissionais e suas anotações estruturam a aprendizagem através da leitura do que foi realizado ao longo dos dias. Esse período contribui para a transição eficaz do ambiente acadêmico ao profissional e prepara os alunos para ofertar cuidados de saúde de qualidade. (Santos *et al.*, 2022; Amaral *et al.*, 2019).

Ademais, a diversidade de situações vivenciadas durante o estágio oferece uma riqueza de oportunidades, seja na assistência direta ao paciente, no gerenciamento dos serviços prestados pela unidade ou na construção de relacionamentos interpessoais entre a equipe e todos os envolvidos no cuidado de enfermagem (Leal *et al.*, 2022; Bezerra & Dias, 2020). O hospital apresenta diversos setores, dentre eles o responsável pelo monitoramento das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) especificamente o Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS) onde o estágio foi desenvolvido. Nesse contexto, as IRAS representam um dos eventos adversos mais prevalentes nos serviços de saúde e constituem um grave problema de saúde pública, com impacto direto na morbimortalidade dos pacientes. De acordo com dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o risco de um paciente desenvolver uma IRAS é de 7 a 10%, e entre 34% e 65% dos casos evoluem para óbito no Brasil. Os custos associados às IRAS são elevados, com um aumento de 55% no custo diário de um paciente infectado em comparação àquele sem infecção, o que impacta diretamente a sustentabilidade dos serviços de saúde, a presença dessas infecções também

contribui para o aumento da duração das internações, com uma média de 04 dias adicionais, além de estar associada ao aumento das admissões em unidades de terapia intensiva (UTIs) e à resistência a antimicrobianos. Esses fatores não apenas afetam a segurança do paciente, mas também comprometem a qualidade do atendimento e a segurança dos profissionais de saúde, prejudicando o desempenho de todo o sistema de saúde (BRASIL, 2017).

Assim, esse estudo objetiva analisar a construção do portfólio na disciplina de Estágio Supervisionado em Enfermagem em uma universidade federal brasileira, com o intuito de identificar os conhecimentos, competências e habilidades desenvolvidas pela discente na construção deste método de ensino-aprendizagem, além de descrever a relevância do portfólio para registro e reflexão acerca do estágio supervisionado realizado na unidade hospitalar.

Metodologia

O ESAH, estágio supervisionado em Enfermagem obrigatório nos últimos períodos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), foi realizado no Hospital Nossa Senhora da Saúde (HNSS), no período de 6 de maio a 19 de julho de 2024, perfazendo uma carga horária total de 405 horas, no setor de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS). A metodologia adotada para o relato de experiência do estágio seguiu uma abordagem estruturada, que envolveu a integração teórica e prática, a participação em atividades assistenciais, educativas e administrativas, e a aprendizagem sobre as rotinas e protocolos do setor. O estágio foi conduzido com o objetivo de proporcionar o desenvolvimento de competências específicas na prevenção e controle de infecções hospitalares, incluindo atividades de capacitação, monitoramento e supervisão em diversas áreas do serviço. Para tal, a discente foi supervisionada diretamente pelo enfermeiro responsável pelo setor de alocação, bem como pelos docentes do estágio.

Para facilitar a compreensão das atividades realizadas neste setor, foi necessária a subdivisão em temas, os quais foram discutidos a seguir, sob os seguintes subtítulos: desenvolvimento e preparo das atividades, Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, rotina do setor, treinamento na UTI Neonatal e Pediátrica (UTINP) sobre paramentação e desparamentação, discussão de casos com equipe multiprofissional, análise de exames laboratoriais e notificação de IRAS, vistorias nos setores e acompanhamento de inspeções, acompanhamento das atividades

assistenciais e educativas, relatórios mensais no SCIRAS, busca fonada do egresso cirúrgico, indicador de consumo de álcool e sabonete líquido, outras atividades realizadas durante estágio, visita aos setores assistenciais - Bloco Cirúrgico (BC) e Pronto Atendimento (PA), atividades no Centro de Terapia Intensiva Adulto (CTIA) e campanha de higienização das mãos.

Resultados e Discussão

• Desenvolvimento e Preparo das Atividades

O estágio teve início com o treinamento introdutório no Centro Especializado em Reabilitação (CER), que abordou temas como segurança do paciente, qualidade da assistência, controle de infecções e outros tópicos administrativos relevantes para o contexto hospitalar. A formação inicial permitiu aos estagiários compreenderem o ambiente e as expectativas da instituição, além de revisar conceitos aprendidos ao longo da graduação, como a gestão de riscos e a legislação vigente. Ao longo do estágio, a estagiária participou ativamente da preparação e execução de diversas atividades, com ênfase na integração entre teoria e prática.

• Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS)

O SCIRAS é responsável pela prevenção e controle de IRAS, atuando com o objetivo de reduzir a incidência das mesmas, conforme diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A equipe do SCIRAS é composta por profissionais especializados, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos infectologistas e outros membros da equipe multidisciplinar. O serviço realiza vigilância de IRAS em diversas topografias, como infecções urinárias, sanguíneas, cirúrgicas e pneumonias, além de desenvolver ações educativas e preventivas voltadas para pacientes, profissionais de saúde e visitantes. A metodologia de atuação inclui a revisão e supervisão das práticas, a monitorização do uso de antimicrobianos e a implementação de medidas de biossegurança, como por exemplo a higienização das mãos, para reduzir os riscos de infecções nos hospitais.

• Rotina do setor

As atividades diárias do SCIRAS incluem a busca ativa de casos de IRAS nas UTIs e nas enfermarias, a vigilância das práticas de controle de infecção e a realização de visitas diárias aos pacientes em uso de dispositivos invasivos. Além disso, a equipe é

responsável pelo acompanhamento dos protocolos de precaução e controle de infecções, garantindo que as normas de isolamento sejam seguidas corretamente. A rotina envolve a análise de exames laboratoriais, como culturas de secreções e hemoculturas, para identificar possíveis infecções, além da revisão de prontuários e das práticas de controle de infecção.

- **Discussão de Casos com Equipe Multiprofissional**

As discussões de casos clínicos com a equipe multiprofissional ocorreram semanalmente, com o objetivo de analisar a utilização de antimicrobianos e de dispositivos invasivos, focando na prevenção de IRAS e na redução da resistência microbiana. A estagiária participou desses encontros, observando o processo de tomada de decisão e o papel da equipe de controle de infecção na orientação e no acompanhamento dos casos. Esses debates e argumentações foram fundamentais para o desenvolvimento do senso crítico e para a compreensão da importância do trabalho em equipe na gestão da segurança do paciente.

- **Análise de Exames Laboratoriais e Notificação de Iras**

O processo de notificação e análise dos exames laboratoriais foi uma das atividades centrais do estágio. A estagiária participou da revisão de exames de cultura, como uroculturas, hemoculturas e secreções traqueais, essenciais para o diagnóstico de IRAS. A checagem dos resultados e a comunicação intersetorial sobre os dados de infecção permitiram a atualização dos protocolos de precaução e o ajuste das estratégias de controle. As notificações de IRAS e a análise dos dados de vigilância epidemiológica foram realizadas com base em sistemas informatizados, como o Epimed, que auxiliam no monitoramento e gestão dos indicadores de infecção hospitalar.

- **Vistorias nos Setores e Acompanhamento de Inspeções**

As vistorias técnicas têm como objetivo avaliar a conformidade das estruturas e processos com a legislação nacional e as orientações estabelecidas por meio do roteiro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da Organização Nacional de Acreditação (ONA). Durante esse processo, são identificados os pontos fortes, as não conformidades e as oportunidades de melhoria em cada setor (BRASIL, 2021). A estagiária participou das vistorias realizadas pelo SCIRAS nos setores assistenciais, incluindo o BC e a UTINP. A metodologia adotada inclui a avaliação das infraestruturas, dos fluxos de trabalho e das condições dos materiais e equipamentos, conforme as

orientações da ANVISA e da ONA. O estágio também envolveu a participação na elaboração de relatórios mensais que são enviados à ANVISA, contendo dados sobre as taxas de infecção, consumo de antimicrobianos e outros indicadores relevantes.

Durante o estágio, foi possível participar ativamente da vistoria dos Depósitos de Material de Limpeza (DML's) do Centro Especializado em Reabilitação (CER) e da UTINP. Esse processo foi particularmente enriquecedor, pois evidenciou o papel fundamental do serviço de controle de infecção e dos setores administrativos como agentes essenciais para a prática assistencial. Essa experiência permitiu uma reflexão aprofundada sobre aspectos como a infraestrutura, o fornecimento adequado de insumos, a quantidade e qualidade dos materiais, a solicitação e compra de medicamentos e EPI's, além da esterilização correta na Central de Material e Esterilização (CME), impactam diretamente na segurança do paciente e na qualidade da assistência. A vivência proporcionou uma visão ampliada e crítica sobre a importância da biossegurança, gestão de riscos e a prevenção de conflitos no ambiente hospitalar.

- **Acompanhamento das Atividades Assistenciais e Educativas**

Além das atividades técnicas, a estagiária participou de treinamentos educativos voltados para a prevenção de infecções, como o treinamento sobre prevenção de quedas e lesões por pressão, bem como a participação em reuniões da comissão de controle de infecção e segurança do paciente. Ainda, teve também a oportunidade de acompanhar a realização de exames laboratoriais, a prática de vigilância epidemiológica, bem como observar e colaborar no planejamento e execução de ações educativas para os profissionais de saúde.

- **Relatórios Mensais do SCIRAS**

Mensalmente, são elaborados relatórios abrangentes sobre as clínicas, CTI adulto, UTI neonatal/pediátrica e egressos cirúrgicos, que demandam tempo e atenção, dado o volume e a complexidade das informações a serem processadas. Esses relatórios têm um caráter estratégico, pois são posteriormente enviados à ANVISA e utilizados como indicadores de desempenho pela instituição. A relevância desses dados é significativa, uma vez que proporcionam uma visão detalhada sobre a incidência de infecções hospitalares, permitindo a definição de metas realistas e específicas com base na epidemiologia local. Além disso, tais dados são fundamentais para a proposição de

intervenções e planos de ação direcionados às áreas que necessitam de melhorias, com o objetivo de reduzir a ocorrência de infecções e melhorar a qualidade do cuidado.

Os relatórios são gerados por meio da plataforma Epimed, e a elaboração dos mesmos exige a conferência rigorosa das anotações provenientes da busca ativa, dos bundles de inserção de dispositivos invasivos (como Cateter Venoso Central - CVC, Sonda Vesical de Demora - SVD e Ventilação Mecânica - VM), além da busca fonada dos egressos cirúrgicos. A precisão e a confiabilidade dos relatórios dependem da inserção diária de dados pelos profissionais de saúde, que devem registrar informações sobre dispositivos, antimicrobianos e infecções na plataforma Epimed. Dessa forma, é essencial que a coleta de dados seja realizada de forma diligente e em tempo hábil, a fim de garantir que os relatórios sejam enviados à ANVISA dentro do prazo estipulado, ou seja, até o dia 15 de cada mês.

- **Busca Fonada do Egresso Cirúrgico**

Durante o mês, é realizada a busca fonada dos egressos cirúrgicos, uma prática essencial para a vigilância das Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC), conforme definido no Manual de Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. As ISC's podem se manifestar até 30 dias após a cirurgia, ou 90 dias no caso de procedimentos que envolvam a utilização de pinos e próteses. O processo envolve a realização de ligações para os pacientes que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos no mês, excluindo aqueles que passaram por intervenções minimamente invasivas ou com abordagem por vídeo. As cirurgias realizadas devem ser classificadas quanto ao risco de contaminação (limpa, potencialmente contaminada, contaminada ou infectada), com a anotação do nome do cirurgião responsável, para a posterior geração de dados sobre as taxas de infecção, tanto por cirurgião quanto por grau de contaminação.

Durante o estágio, observou-se uma baixa taxa de sucesso nas tentativas de contato telefônico, principalmente devido à falta de atualizações nos números de telefone registrados pela recepção, à existência de números errados, ou ainda ao fato de os contatos registrados não estarem familiarizados com as informações sobre o paciente. De acordo com o protocolo, são realizadas até três tentativas de ligação, distribuídas em diferentes turnos. Caso o contato não seja estabelecido após essas tentativas, a vigilância sobre a recuperação do paciente fica comprometida, dificultando a detecção precoce de possíveis sinais de infecção. Os principais critérios investigados durante a busca fonada incluem febre, presença de secreção purulenta ou esverdeada no local da ferida operatória, uso de

antibióticos, edema, hiperemia e dor. Quando sinais sugestivos de infecção são identificados, é realizada uma verificação no prontuário do paciente para confirmar se houve retorno ao hospital e prescrição de antimicrobianos. Caso seja confirmada a infecção, a ocorrência é registrada e notificada, permitindo a tomada de ações para controle e acompanhamento da infecção de sítio cirúrgico.

- **Indicador de Consumo de Álcool e Sabonete Líquido**

Um indicador relevante para a avaliação do controle de infecções hospitalares é o consumo mensal de preparação alcoólica e sabonete líquido por paciente-dia, monitorado nas unidades de Terapia Intensiva Neonatal/Pediátrica e no Centro de Terapia Intensiva Adulto. Para a coleta desses dados, no primeiro dia de cada mês, a técnica responsável pelo SCIRAS realiza a troca do papel de todos os dispensers de álcool e sabonete líquido nos referidos setores. Cada troca é registrada com a anotação do profissional responsável, e a cada dispenser substituído, contabiliza-se o uso de 500 ml de álcool ou sabonete líquido. Com base no número de pacientes-dia gerado pelos relatórios do sistema Epimed, foi realizada a análise das taxas de consumo para os meses de junho e julho, período em que ocorreu o estágio. Posteriormente, essas taxas foram comparadas com o mês anterior, com a meta estabelecida e com o mesmo período do ano anterior, a fim de avaliar a evolução desse indicador e suas implicações para as práticas de higiene e controle de infecções nos setores em questão. Os resultados são enviados aos coordenadores de cada setor, que os repassam para suas respectivas equipes, e são encaminhados à ANVISA para análise e acompanhamento. Esses dados são fundamentais para monitorar e ajustar as estratégias de prevenção e controle de infecções, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade assistencial.

- **Outras Atividades Realizadas Durante Estágio**

Durante o estágio hospitalar, diversas atividades foram realizadas com o objetivo de ampliar a compreensão sobre a prática profissional na área de Enfermagem e o funcionamento dos diferentes setores hospitalares. Vivenciando a oportunidade de acompanhar a admissão de pacientes na maternidade, especialmente no pós-parto cesárea, além de prestar cuidados ao recém-nascido. Outra atividade foi o acompanhamento da enfermeira do Núcleo de Epidemiologia por um turno, onde adquiriu conhecimento sobre as atividades do setor, incluindo as notificações e a busca ativa de casos. A estudante participou ainda de uma pesquisa com docentes do curso de Farmácia, focada no uso de

metodologias ativas e estratégias para o controle de infecções hospitalares por meio de ações educativas, abrangendo diversos setores como compras, farmácia, SCIRAS, almoxarifado e limpeza. Além disso, a estagiária teve a oportunidade de realizar uma visita ao laboratório de microbiologia especializado, onde aprendeu sobre a realização de exames laboratoriais e a análise das culturas coletadas. Participou de treinamentos diversos, incluindo o de Prevenção de Quedas e Lesão por Pressão na Maternidade, o treinamento da Farmácia sobre medicações e segurança do paciente, o treinamento realizado por professores e discentes da Enfermagem sobre o atendimento às vítimas de violência sexual. Também participou de um treinamento sobre o fluxo de COVID-19, Influenza e Vírus Sincicial Respiratório, além de contribuir para a organização da Mostra do ESAH, colaborando na definição dos convidados, mesa redonda e elaboração das perguntas norteadoras.

A acadêmica esteve envolvida na criação e atualização de Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), fundamentais para o estabelecimento de protocolos institucionais, e participou ativamente de reuniões de diferentes comissões, como a Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS), o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), e setores como Farmácia e Lavanderia, o que contribuiu para o entendimento da gestão integrada no ambiente hospitalar. Estas atividades proporcionaram uma formação ampla, tanto na prática assistencial quanto na gestão de processos, e aprofundaram o conhecimento sobre as políticas de controle de infecções e segurança do paciente.

- **Visita aos Setores Assistenciais: Bloco Cirúrgico e Pronto Atendimento**

Durante o estágio, foi realizada uma atuação no Bloco Cirúrgico por três dias, com o objetivo de observar as práticas do setor e propor planos de ação quando necessário. Durante esse período, foi possível acompanhar pacientes na recuperação pós-anestésica, além de aprender a preencher a escala de Escala de Lancashire para a Progressão de Oxigenação (ELPO). Também foram realizadas atividades de conferência do desfibrilador, apoio em curativos ortopédicos e na realização de procedimentos odontológicos, bem como aprendizado sobre o processo de inserção de Sonda Vesical de Demora (SVD), com a supervisão de uma enfermeira.

Além disso, foi realizada uma visita ao Pronto Atendimento (PA), onde foi possível participar da triagem, conhecer o fluxo do setor e colaborar nas atividades de conferência de materiais, testes de funcionamento do desfibrilador, admissão de

pacientes, realização de anamnese, exame físico e evolução dos casos, além da realização de testes de *Covid-19* por RT-PCR. Essas atividades proporcionaram uma compreensão aprofundada das práticas assistenciais e dos fluxos de atendimento nas diferentes áreas do hospital.

- **Treinamento UTINP Sobre Paramentação e Desparamentação.**

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica (UTINP) abriu novos leitos de isolamento devido a uma demanda crescente no hospital em questão, e, em função disso, o Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS) foi convocado para realizar um treinamento sobre paramentação, desparamentação, precauções padrão e higienização das mãos. Para esse treinamento, foi elaborada uma cartilha com informações essenciais sobre o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), bem como a ordem correta de paramentação, a qual foi apresentada às equipes do plantão diurno e noturno. Esse treinamento teve como objetivo garantir o uso correto dos EPIs e prevenir a contaminação cruzada. Para isso, incluiu uma abordagem teórica sobre as precauções necessárias em cada situação, seguida de uma demonstração prática. A estagiária contribuiu com a elaboração de materiais educativos, como uma cartilha informativa sobre o tema e participou ativamente das atividades de treinamento, respondendo dúvidas dos profissionais e promovendo simulações para garantir a compreensão e aplicação dos procedimentos.

Considerando que os leitos eram novos e os profissionais estavam se adaptando ao novo fluxo de trabalho, surgiram diversas dúvidas e questionamentos. Esse momento proporcionou aprendizado significativo, pois a realização de um treinamento essencial, em um espaço recém-modificado, evidenciou a importância da comunicação eficiente com a equipe. Destacou-se a necessidade de transmitir as informações de maneira clara e objetiva, além de demonstrar as práticas por meio de simulações, a fim de facilitar a compreensão e aplicação das orientações no contexto assistencial.

- **Atividades no Centro de Terapia Intensiva Adulto (CTIA)**

Após a análise dos dados e relatórios do primeiro semestre de 2024, foi identificado que, no mês de junho, a taxa de consumo de álcool e sabonete no CTI adulto foi a mais baixa observada nos últimos tempos, ficando abaixo da meta preconizada pela ANVISA. Diante desse cenário, juntamente com a acadêmica que estava estagiando na Coordenação do CTI adulto, decidiu-se propor uma intervenção para abordar essa questão

no setor. A intervenção teve como base a apresentação dos dados de consumo de álcool e sabonete, correlacionando essas taxas com o aumento nas infecções relacionadas à assistência à saúde, evidenciando a possível associação entre a baixa adesão à lavagem das mãos e o incremento das infecções.

Para ilustrar a técnica correta de higienização das mãos, foi realizada uma atividade prática utilizando tinta colorida, que foi aplicada nas mãos de um profissional voluntário, misturada com um produto invisível que brilha sob luz negra quando em contato com sujeira. Foi solicitado ao profissional realizar a higienização das mãos com água e sabão, de acordo com a sua percepção da técnica correta, este foi observado e corrigido durante o processo. Após a higienização, a mão do voluntário foi submetida a um teste com a “caixa mágica”, que revelou áreas não higienizadas adequadamente, como o dorso da mão, a região sob as unhas, o dedo com anel, onde restos de tinta e sujeira ainda estavam presentes.

Adicionalmente, a atividade abordou a importância da proibição do uso de adornos pessoais (alianças, pulseiras, colares e brincos) e unhas longas, que dificultam a higienização das mãos e podem atuar como reservatórios de microrganismos. Também foram revisados os conceitos de precauções padrão, o uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), os cinco momentos de higienização das mãos e a importância da fricção alcoólica, bem como sobre a lavagem das mãos não deve ser substituída pelo uso de luvas. Durante o plantão noturno, a equipe demonstrou alto nível de participação, fazendo perguntas, sugestões e críticas construtivas, que foram registradas para posterior discussão com a coordenadora do CTI e com o responsável pelo SCIRAS. O feedback da equipe foi essencial para identificar pontos críticos e potenciais problemas que estavam contribuindo para a baixa taxa de consumo de álcool e sabonete. Além disso, foi constatada a necessidade de incluir os funcionários da limpeza no treinamento, uma vez que não estavam registrando adequadamente as trocas dos dispensers de álcool e sabonete líquido, o que compromete a contagem do consumo e, conseqüentemente, a precisão dos dados enviados à ANVISA.

Como parte da estratégia para engajar os profissionais e incentivar a adesão à prática de higienização das mãos, foi lançado um desafio com metas progressivas: alcançar 40% de adesão, com a meta inicial sendo recompensada com a certificação de “UTI cinco estrelas” no sistema; e, posteriormente, alcançar 60% de adesão, com um brinde oferecido pela coordenadora. Essa abordagem teve como objetivo motivar os

colaboradores a atingirem resultados positivos, com a expectativa de melhoria nos indicadores já a partir do próximo mês.

- **Campanha de Higienização das Mãos**

O SCIRAS, em colaboração com os Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), realizou uma ação de orientação em todos os setores e plantões (diurno e noturno), com foco na higienização das mãos, biossegurança, prevenção de acidentes com perfurocortantes e na prevenção de infecções. Durante a blitz, foram apresentados dados relacionados ao consumo de sabão e álcool nas unidades Centro de Terapia Intensiva (CTI) e UTI neonatal, além de abordagens sobre infecção cruzada e os riscos associados para pacientes e profissionais. Foi enfatizada a importância da adoção de medidas adequadas de biossegurança, como a retirada de adornos pessoais e o corte das unhas, sendo os profissionais e acadêmicos não conformes orientados e convidados a assinar uma lista, declarando ciência sobre as orientações.

Além disso, foram discutidas as práticas de notificação de não conformidades no sistema MV, visando garantir a adesão às normas estabelecidas. Observou-se, entretanto, certo receio por parte dos profissionais, com alguns demonstrando falta de atenção durante as orientações, enquanto outros expressaram descontentamento com o foco da ação, que se concentrou principalmente na equipe de enfermagem. Muitos questionaram a ausência de ênfase sobre a responsabilidade dos médicos e outros membros da equipe multiprofissional na promoção da biossegurança e prevenção de infecções. Nesse contexto, o enfermeiro responsável pelo setor teve um papel crucial na liderança da equipe, ouvindo as demandas e sugestões dos profissionais, a fim de buscar soluções que atendessem às necessidades de todos. Durante as ações, foi possível a estagiária realizar a busca ativa nos prontuários e evoluções de maneira mais ágil e independente, o que representou um avanço significativo no desenvolvimento das habilidades profissionais. O enfermeiro responsável também desempenhou um papel importante ao fornecer suporte contínuo, esclarecendo dúvidas relacionadas a antibióticos, cirurgias, siglas e outros termos técnicos, aspectos que até então representavam desafios para a realização das atividades.

O portfólio é um instrumento eficaz para avaliação de desempenho e promoção da aprendizagem baseada em competências, adotando a abordagem "aprender fazendo". Como método de transformação de habilidades e atitudes, integra aspectos afetivos, emocionais e cognitivos, promovendo a cooperação e a interação social entre estudantes

e professores, essenciais para o trabalho em equipes multiprofissionais na saúde (Cotta, Costa & Mendonça, 2013). Além disso, facilita um processo de ensino-aprendizagem ativo, baseado na comunicação dialógica, que estimula o pensamento crítico, o intercâmbio de conhecimentos e a reflexão individual e coletiva. Também se configura como uma ferramenta de autorreflexão e autoavaliação, permitindo que o aluno registre seu progresso, identifique competências adquiridas e áreas a serem desenvolvidas, promovendo uma avaliação formativa que prioriza o feedback contínuo e o desenvolvimento das competências, em vez da avaliação quantitativa tradicional (Alvarenga & Araujo, 2006).

Considerações Finais

O estágio supervisionado foi uma experiência relevante para o desenvolvimento de habilidades essenciais na prática da enfermagem. Inicialmente, havia a expectativa de que a atuação no setor administrativo limitasse o contato com os aspectos assistenciais, mas ao longo do tempo foi possível perceber a integração do SCIRAS com as diversas áreas do hospital, o que proporcionou uma visão holística e estratégica do funcionamento da instituição. Ademais, o ESAH contribuiu para o aprimoramento de competências em liderança, gestão de pessoas e conflitos, supervisão, trabalho em equipe, além de desenvolver o senso crítico e o raciocínio lógico, fundamentais para a tomada de decisões no ambiente hospitalar. A experiência também evidenciou a complexidade e a necessidade de constante aprimoramento das habilidades, tanto administrativas quanto assistenciais, no contexto da saúde.

A construção do portfólio foi uma ferramenta essencial para consolidar o aprendizado, associando a teoria da disciplina de Administração em Enfermagem à prática hospitalar. O uso de ferramentas como a matriz de risco, bundles, checklists e escalas de avaliação foi importante para a atuação no SCIRAS e para a documentação precisa da evolução da enfermagem e do monitoramento de sinais de infecção. Ao concluir o estágio e o portfólio, percebe-se o crescimento profissional proporcionado pelos desafios enfrentados, que permitiram melhorar a comunicação assertiva, a gestão de conflitos e o trabalho colaborativo, competências essenciais para a formação na enfermagem. O estágio destacou a importância do contínuo aprimoramento na profissão.

Referências

ALVARENGA, G. M.; ARAUJO, Z. R. **Portfólio: conceitos básicos e indicações para utilização**. Estudos em Avaliação Educacional, v. 17, n. 33, p. 137–148, São Paulo, 2006. DOI: 10.18222/ae173320062131. Disponível em: <https://publicacoes.fcc.org.br/ae/article/view/2131>. Acesso em: 5 nov. 2024.

AMARAL, G. S. do; SCHERER, M. D. dos A.; TRINDADE, L. de L. Contribuições e desafios do enfermeiro supervisor na formação acadêmica de enfermagem em contexto hospitalar. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. Pág. 23–36, 2023. DOI: 10.18569/tempus.v13i2.2677. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2677>. Acesso em: 12 nov.2024.

BEZERRA, B. C. de C.; OLIVEIRA, S. G., DIAS, L. V. O cuidador no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Uruguaya de Enfermería**, 2020, 15 (1), 1-17. DOI: 10.33517/rue2020v15n1a3. Disponível em: <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/288/305>. Acesso em: 12 nov. 2024.

BRAIL. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025. Brasília, 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

COTTA, R. M. M.; COSTA, G. D. da; MENDONÇA, É. T. Portfólio reflexivo: uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1847-1856, jun. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232013000600035>.

LEAL, L. A. *et al.* Competências gerenciais e estratégias de ensino para estudantes de graduação em enfermagem: visão de docentes. **Rev. Enferm. UFSM**, v.12, e34, p.1-18, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769267133>.

SANTOS, L. C. *et al.* Avaliação da satisfação dos discentes de enfermagem na prática clínica sem experiência prévia com simulação. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, 2022. DOI: <https://doi.org/10.31011/raid-2022>.

VIANA, R. da S.; BARBOZA, R. C.; SHIMODA, E. A importância do estágio supervisionado para a formação do profissional técnico em enfermagem: análise de satisfação dos alunos de uma instituição federal de ensino. **Revista Científica da FMC**. Vol. 15, nº 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.29184/1980-813.rcfmc.300.vol.15.n1.2020>.

..

CAPÍTULO 28

O PAPEL DO ENFERMEIRO DIARISTA EM UNIDADE DE TERAPIA DE URGÊNCIA E AS MEDIDAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

THE ROLE OF THE DAILY NURSE IN AN EMERGENCY THERAPY UNIT AND PATIENT SAFETY MEASURES

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.28>

Submetido em: 15/11/2024

Revisado em: 28/11/2024

Publicado em: 30/11/2024

Amanda Leonídia Santana

Universidade de Caxias do Sul – UCS

Enfermeira da Secretaria Municipal de Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/0933188625799925>

Rúbia Mara Maia Feitosa

Universidade Estadual do Rio Grande do Norte – UERN

Enfermeira da Secretaria Municipal de Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/0094934867712242>

Resumo

Socializar o relato de experiência de uma enfermeira diarista em Unidade de Terapia de Urgência na implantação de medidas para a segurança do paciente e a qualidade da assistência. Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa realizado em uma Unidade de Terapia de Urgência (UTU) de um Hospital Municipal de Fortaleza, Ceará, centrado no atendimento traumatológico e cirúrgico geral. Embora a Política de Segurança do Paciente seja presente na unidade de saúde, a enfermeira diarista encontrou inconformidades no setor de urgência, a saber: baixo índice de higienização das mãos, ausência de pulseiras de identificação nos pacientes, ausência de identificação nas dietas, não elaboração de placas de identificação para os pacientes em hemovigilância, dieta zero e falta de registros de identificação das medicações infundidas em bombas de infusão. Em função dos achados, de não conformidades no setor da UTU, promoveu-se Educação Continuada e implantação de medidas que asseguram a qualidade e a segurança do paciente.

Palavras-Chave: Segurança, Paciente, Urgência

Abstract

Socialize the experience report of a day nurse in an Emergency Care Unit in implementing measures for patient safety and quality of care. This is an experience report, with a qualitative approach carried out in an Emergency Therapy Unit (UTU) of a Municipal Hospital in Fortaleza, Ceará, focused on traumatological and general surgical care. Although the Patient Safety Policy is present in the health unit, the day nurse found non-conformities in the emergency department, namely: low rate of hand hygiene, absence of identification bracelets on patients, lack of identification in diets, non-preparation of identification plates for patients undergoing hemovigilance, zero diet and lack of identification records of medications infused in infusion pumps. Due to the findings of non-conformities in the UTU sector, Continuing Education was promoted and measures were implemented to ensure quality and patient safety.

Keywords: Security, Patient, Urgency

Introdução

Identificar formas inovadoras de trabalho e aperfeiçoar o conhecimento profissional possibilitam o cuidado seguro ao paciente, tanto por meio da mudança no comportamento profissional, quanto por meio da mudança no ambiente de trabalho, resultando em melhorias para o paciente, para o hospital, família e comunidade (Brito, 2020).

A enfermagem é a categoria profissional indispensável para a garantia da segurança do paciente. A ocorrência de eventos adversos, iatrogênicos na assistência coloca em risco a vida de pacientes e tem merecido atenção dos enfermeiros na busca por cuidados que assegurem a minimização de tais riscos (Gomes *et al.*; 2017).

O enfermeiro diarista, ou seja, aquele que permanece semanalmente no ambiente de trabalho tem forte atuação para a implantação de medidas de segurança do paciente por ter a oportunidade de conhecer afincado o setor, identificando as fragilidades e as potencialidades da unidade, conseguindo organizar o ambiente e incentivar a equipe de enfermagem para a continuidade e qualidade do cuidado.

Sua presença faz-se imprescindível, sobretudo, em setores de urgência e emergência na qual são ambientes vulneráveis e expostos ao erro devido ao alto fluxo de pacientes e a dinamicidade da unidade, além de outros fatores, potencializadores como, por exemplo, dimensionamento incorreto dos profissionais de enfermagem, sobrecarga de trabalho, elementos estressores decorrentes da assistência prestada a pacientes críticos (Castilho *et al.*,2020).

Para a implementação de boas práticas assistenciais é necessário a adequação da cultura, dos processos e das estruturas organizacionais. Nesta perspectiva, a atuação do enfermeiro diarista pode ser peça chave para mobilização dos demais integrantes da equipe de enfermagem, mantendo-os envolvidos no processo desde a elaboração,

organização e cumprimento de protocolos de segurança do paciente, possibilitando a redução de erros/ falhas assistenciais em unidades de urgência e emergência. Setor que requer do profissional o raciocínio clínico, destreza técnica e rapidez para tomar decisões seguras para o paciente (Silveira Silqueira; Fayh, 2023).

Nesse contexto, a pesquisa faz-se importante, frente a singularidade do caso na região do estudo, e na possibilidade de criar melhores mecanismos para a assistência de enfermagem pautada na segurança do paciente a partir da atuação do enfermeiro diarista em setores de urgência, contribuindo para um melhor gerenciamento do cuidado na assistência do paciente.

Neste interim, o trabalho tem como objetivo socializar o relato de experiência de uma enfermeira diarista em Unidade de Terapia de Urgência na implantação de medidas para a segurança do paciente e a qualidade da assistência.

Metodologia

O trabalho trata-se de um estudo de caráter analítico, tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa resultado da atuação da enfermeira diarista na Unidade de Terapia de Urgência (UTU) de um Hospital.

O local de estudo foi realizado em uma das três unidades hospitalares de média complexidade situada no município de Fortaleza - CE, conhecidos como Frotinhas, centrados no atendimento traumatológico e cirúrgico geral. Estes serviços compõem a Rede de Atenção à Saúde da Capital, vinculados ao perfil de atendimento secundário. Estão localizados nos bairros Antônio Bezerra (Regional III), Parangaba (Regional IV) e Messejana (Regional VI) (Gondim, 2008).

O relato ocorre a partir da implantação de uma enfermeira, que inicialmente, iniciou como plantonista, e depois passou a exercer a função de diarista na Unidade de Terapia de Urgência (UTU). O trabalho e resultado da experiência da profissional durante o período de julho a novembro de 2024.

Inserida dentro do Eixo Vermelho, a Unidade de Terapia de Urgência (UTU), possui quatro leitos de internação destinado à clínica do paciente grave, com risco de morte, sendo composto ainda por dois leitos de estabilização, conforme a estrutura organizada para a ambiência na Emergência (Brasil, 2014).

Para a concretização do trabalho, foram contemplados os preceitos emanados da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na qual se propõe respeitar os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça/equidade, assim

como as considerações as observâncias presentes na Resolução 564/2017, que trata do Código de Ética dos profissionais de enfermagem, ressaltando as disposições presentes no seu capítulo III, que trata da produção científica (Cofen, 2017).

Resultados e Discussão

Os eventos adversos são comumente associados ao erro humano individual, mas devem-se considerar como desencadeadores vários fatores, como por exemplo as condições de trabalho, os aspectos estruturais e o grau das atividades executadas. De fato, o trabalho em unidades destinada a pacientes intensivos é descrito como estressante, ocasionando sobrecarga e desgaste, principalmente em relação à jornada de trabalho e ao ambiente (Jesus; Cruz; Carneiro, 2019).

Nessa perspectiva, a utilização de estratégias para a manutenção da segurança do paciente constitui poderoso instrumento, pois permite a adequação da relevância quantitativa e qualitativa da promoção dos cuidados de excelência (Marques; Rosetti; Portugal, 2021). Nesse cenário, embora a Política de Segurança do Paciente se faz presente na Instituição, a enfermeira diarista encontrou inconformidades na UTU, a saber:

1. Baixo índice de higienização das mãos
2. Ausência de pulseiras de identificação nos pacientes
3. Ausência de identificação nas dietas trazidas pela nutrição
4. Ausência de placas de identificação para pacientes em hemovigilância e dieta zero
5. Ausência de identificação das medicações infundidas em bombas de infusão

Conforme, a Comissão de Infecção Hospitalar da UTU, o indicador de higienização das mãos estava abaixo dos 50% preconizados pela Política Nacional de Segurança do Paciente, o que comprometia tanto a segurança do paciente e elevava o risco de infecções relacionadas à assistência à saúde no setor.

Sendo necessário abordar todos os profissionais de saúde da UTU, in loco, em seus respectivos turnos, reforçando a importância da higienização das mãos. Ao realizar esse movimento, a enfermeira diarista foi questionada pelos profissionais de saúde sobre como eram elaborados os indicadores de higienização das mãos do setor, pois estes alegavam estarem lavando as mãos com sabonete e usando com bastante frequência o álcool a 70%, em sua forma líquida, armazenados nas almotolias. E qual era o objetivo central das visitas da CCIH.

Esse tipo de questionamento trouxe caminhos oportunos para a enfermeira diarista aprofundar a discussão. Primeiro deles, consistiu na importância de sempre discutir o tema, por mais que seja tido como corriqueiro e simples, ainda existem lacunas entre o saber e o fazer na prática diária dos profissionais de saúde como, por exemplo, tempo e técnica correta para higienização das mãos.

Foi esclarecido que as auditorias internas de observação da CCIH servem para compor relatórios com os indicadores epidemiológicos de adesão à higienização das mãos. A respeito do indicador de lavagem das mãos, durante o mês de agosto, foi mensurado através das visitas observacionais da CCIH e por meio da quantidade consumida de álcool gel no mês dividido pelo número de pacientes dias do setor (retirado do censo e atualizado diariamente no drive).

E, atualmente, o indicador de consumo de preparação alcoólica em gel é uma medida para auxiliar no monitoramento da adesão à higienização das mãos. Por isso, os dispensadores de álcool em gel devem estar sempre abastecidos na UTU. Assim, apesar dos profissionais usarem a forma líquida, álcool a 70%, este não é computado para os indicadores de higienização das mãos. Por último, as visitas observacionais são úteis, também, ao propósito de assegurar recursos materiais e estrutura física para prática correta de higienização das mãos.

Não é à toa que existem componentes de discussão acerca do abastecimento de materiais (sabonete líquido, álcool gel e papel toalha) no Safety Huddle da UTU. Neste estudo, todos os profissionais de saúde referiram disponibilidade, diária, dos materiais (da preparação alcoólica, sabonete líquido, papel toalha) e afirmaram que elas são substituídas quando vazias, atendendo as necessidades da equipe plantonista. Segundo Magnano *et al.*, (2019) isso evidencia corresponsabilidade da gestão, à medida que os insumos são fornecidos sem interrupções e trocados de acordo com a necessidade.

Estudos demonstram que o consumo de preparação alcoólica é diferente dependendo do perfil do setor e do paciente atendido e que tanto o volume mínimo para cada higienização das mãos quanto as oportunidades geralmente não são considerados para análise do indicador (Costa; Moreira, 2024).

Além disso, entre os fatores relacionados a não adesão à higienização das mãos, tem-se falta de motivação, ausência ou inadequação da infraestrutura para a adesão dessa prática. A falta de pias, de dispensadores de sabonete líquido e álcool gel, além de toalhas de papel e lixeiras próximas ao local de assistência são exemplos de condições inadequadas para à higienização das mãos (Dos Santos *et al.*, 2023).

Embora seja uma medida relativamente simples, ainda não há grande adesão pelos profissionais, sendo isso um desafio para o controle de infecção. Revisões sistemáticas da literatura apontam frequências de higienização das mãos inferiores a 50%, embora haja entendimento do impacto desta na redução de infecções (SANTOS *et al.*, 2014). No Brasil, identificou que a taxa de adesão a higienização das mãos por profissionais de saúde em hospitais brasileiros também apresentou baixo percentis (Silva *et al.*, 2021).

Outro item de não conformidade constatado na UTU foi a ausência de pulseiras de identificação nos pacientes. Foi observado que, embora, as pulseiras estivessem disponíveis no setor para preenchimento dos dados, nem todos os membros da equipe aderiam à prática. Mesmo a diarista ofertando as orientações seguras relacionadas à identificação, a equipe mantinha resistência, dispondo apenas as placas de cabeceira. Por ser um ambiente com poucos leitos, não tinham a preocupação na confecção das pulseiras de identificação.

A identificação do paciente tem dupla finalidade: primeiro, determinar a legitimidade do receptor do tratamento ou procedimento; em segundo, assegurar que o procedimento a ser executado seja efetivamente o que o paciente necessita. Na prática, a identificação do paciente é uma etapa do cuidado de enfermagem que não recebe a devida atenção, podendo interferir nas demais etapas, primordiais à garantia da qualidade e segurança do serviço prestado (Brito *et al.*, 2021).

Com a chegada de novos membros da equipe do setor e com protocolos já instalados, a pulseira de identificação dos pacientes passou a ser rotina da UTU, tendo, por conseguinte, a diarista realizando apenas a monitorização dos pacientes identificados, pois, mesmo em unidades com poucos leitos, deve-se levar em consideração que os pacientes internados são atendidos por diversas equipes, compostas por diferentes profissionais, que na maioria das vezes, prestam cuidados em apenas um momento do dia.

Por fim, autores consideram que a estratégia de implantar pulseiras de identificação como uma das ferramentas para promover o cuidado que prima pela segurança dos pacientes configura-se como uma prática de baixo custo para as instituições e deve ser de fácil inserção na rotina dos cuidados dos profissionais de saúde (Lima *et al.*, 2022).

Após os protocolos estabelecidos acerca da identificação correta do paciente (placas de identificação beira leito, pulseiras de identificação), fez necessário a articulação com outros setores para viabilizar a identificação correta do paciente no

processo de fornecimento de dietas hospitalares, garantindo, conforme Nieuwoudt (2017), a segurança e a qualidade do cuidado nutricional ofertado aos pacientes atendidos no âmbito hospitalar.

As dietas recebidas na UTU, conforme prescrição médica, não possuíam nenhum tipo de informações registradas nas etiquetas/tampas que recobriam as dietas dos pacientes. Portanto, aumentava os riscos adversos relacionados à assistência nutricional uma vez que falhas na identificação podem gerar equívocos como, por exemplo, o fornecimento de terapia nutricional em via errada; entrega de dieta em pacientes que deveriam estar em jejum, entrega de dieta com outra consistência ou característica nutricional etc (Santos; Mendonça; Oliveira, 2018).

Outra medida importante adotada refere-se as placas de identificação em hemovigilância como recurso metodológico utilizado para sinalizar os pacientes submetidos à transfusão de hemocomponentes. No início a adesão era baixa, porém os profissionais perceberam que não se refere apenas a uma placa de identificação exposta, mas à implantação de medidas corretivas e preventivas, contribuindo para a segurança transfusional.

A placa de hemovigilância tem como finalidade auxiliar os profissionais envolvidos na assistência a notificarem a ocorrência de reações imediatas até 24 horas após o procedimento e, possam estar correlacionados à transfusão. Forma de estarem atentos para a vigilância constante de efeitos indesejáveis e/ou inesperados da utilização de hemocomponentes, a fim de prevenir seu aparecimento ou recorrência (Gonçalves *et al.*, 2024).

Outro item de não conformidade era a ausência de identificação das medicações infundidas em bombas de infusão. O estudo permitiu afirmar que os profissionais que operam as BI, muitas vezes possuem carência de conhecimento e/ou falta de compromisso com a atividade.

Entre os riscos intrínsecos na assistência à saúde, a infusão de medicamentos é uma preocupação constante. A administração contínua de drogas pode ser considerada a aplicação mais importante dos dispositivos de infusão, pois a concentração de uma droga em seu sítio de ação deve ser suficientemente alta para ser efetiva, mas não tão elevada a ponto de ser tóxica. Se por um lado elas permitem uma precisão no tempo, volume e fluxo, por outro lado, elas têm sido descritas, na literatura da área, como potencialmente relacionadas a erros de medicação (Brito, *et al.*, 2021).

A proposta de deixar os nomes confeccionados das principais medicações utilizadas no setor, em bomba de infusão, aumentou a adesão dos profissionais de enfermagem, contribuindo para que a usabilidade das bombas de forma mais segura, reduzindo os eventos adversos.

Considerações Finais

A UTU por ser um ambiente fechado, com número de leitos definidos, apresenta chances maiores de implementação de uma assistência adequada e livre de riscos. Deste que, os profissionais de saúde envolvidos assumam o compromisso de executar as medidas de segurança ao paciente.

Desse modo, acredita-se que ter uma enfermeira diarista no setor, tem possibilitado compreender e avaliar com mais eficiência a implementação dos protocolos de segurança do paciente. Além disso a relação direta estabelecida com os profissionais de saúde, tem sido uma chave importante para aumentar a adesão as medidas de segurança do paciente e prevenção de erros, repercutindo diretamente na qualidade do atendimento prestado aos pacientes.

Em função dos achados, de não conformidades no setor da UTU, promoveu-se atividades educativas e feedback, in loco, quanto aos padrões que asseguram a qualidade e a segurança dos pacientes. Foram necessários, também, solicitar e prezar pelo abastecimento de materiais (álcool gel, sabonete, papel toalha), mantendo as trocas de validade dentro do prazo uma vez que já foram evidenciadas datas de validade vencidas.

Sugere-se, ainda, a substituição de pulseiras manuais pelas eletrônicas e confeccionados por materiais mais confortáveis e resistentes. Medida que pode ser viável, a meio prazo, já que o hospital está passando pela implantação do prontuário eletrônico.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 228 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf. Acesso em: 05 nov. 2014.

BRITO, L.B.B. Percepção do enfermeiro na segurança do paciente no setor de urgência e emergência: uma revisão de literatura. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 44, n. 4, p. 294-304, 2020. DOI: 10.22278/2318-2660. 2020. v 44.n4.a2830.

BRITO, M.F.P. *et al.* Processo de identificação do paciente em serviços de saúde. **Rev. Brazilian Journal of Health Review**. v. 4, n. 2, p. 4343-4356. 2021.

CASTILHO, D.E.C, et al. Factors related to the patient safety climate in an emergency hospital. **Revista Latino-Am Enfermagem**. v.28, n e3273. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017. **Aprova a reformulação do Código de Ética dos profissionais de enfermagem**. *Diário Oficial da União* 2017; 6 dez. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-564-2017.pdf. Acesso em: 8 out. 2024.

SANTOS, T.S; COSTA, R. Consumo de preparação alcoólica para higienização das mãos em ambulatórios e Hospitais-Dia: revisão integrativa. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**. v. 13, n.2, p 1-19. 2023 Disponível em: <https://doi.org/10.17058/reci.v13i2.18042>. Acesso em: 10 nov 2024

DOS SANTOS, A. P. P. *et al.* Dificuldades encontradas para a adesão a higienização das mãos entre servidores de um hospital referência em infectologia. **Brazilian Journal of Health Review**. v. 6, n. 6, p. 30709–30720. 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/65399>. Acesso em: 15 nov. 2024.

GOLÇALVES. A.L. O ato transfusional e hemovigilância na Unidade de Pronto Atendimento de Icoaraci, Belém, Pará. **Revista Research, Society and Development**. v. 13, n. 2: e7813245082. 2024.

GOMES, A.T.L. *et al.* A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.70, n. 1, p .46-54. 2017.

GONDIM, S.S. Análise da eficiência técnica das redes hospitalares públicas estadual e municipal em Fortaleza. 2008. **Dissertação (Mestrado)** – Programa de Pós-Graduação em Economia. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/567>. Acesso em 10 nov. 2024.

JESUS, A.P; CRUZ, H.S, CARNEIRO, T.A. Estratégias para a segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. **Revista Com. Ciências Saúde**. v.30, n.2, p. 25-34. 2019.

LIMA, M.S.M de. *et al.* Effectiveness of implementing an improvement cycle in the identification of critically ill patients. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 75, n 6:e20210346. 2022.

MARQUES, C.A; ROSETTI, K.A; PORTUGAL, F.B. Segurança do paciente em serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 45, n. 2, p. 172-194. 2021.

NIEUWOUDT, C. Patient safety and nutrition: is there a connection? **South African Journal of Clinical Nutrition, South Africa**, v. 27, n. 3, p. 102-105, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/16070658.2014.11734496>. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/sajcn/article/view/108698/98496>. Acesso em: 25 nov. 2017.

SILVA, E.T. *et al.* Fatores que influenciam a segurança do paciente em serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**. v. 33, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/33408>. Acesso em: 15 nov. 2024.

SILVEIRA SIQUEIRA, D; FAYH, E. A importância da enfermagem na segurança do paciente no setor de urgência e emergência: uma revisão integrativa. **Revista científica saúde e tecnologia**. v.3, n. 7 [e37299], 2023.

CAPÍTULO 29

TÍTULO EM PORTUGUÊS

TÍTULO EM INGLÊS

DOI: <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.29>

Submetido em: 20/08/2024

Revisado em: 04/09/2024

Publicado em: 10/09/2024

AUTOR

Universidade de Pernambuco Campus Petrolina, Colegiado de Enfermagem, Petrolina-
PE

<http://lattes.cnpq.br/3333941294377469>

AUTOR

Universidade de Pernambuco Campus Petrolina, Colegiado de Enfermagem, Petrolina-
PE

<http://lattes.cnpq.br/7777776773235960>

AUTOR

Universidade de Pernambuco Campus Petrolina, Colegiado de Enfermagem, Petrolina-
PE

<http://lattes.cnpq.br/6666140259829364>

AUTOR

Universidade de Pernambuco Campus Petrolina, Colegiado de Enfermagem, Petrolina-
PE

<http://lattes.cnpq.br/4444417878100466>

AUTOR

Universidade de Pernambuco Campus Petrolina, Colegiado de Enfermagem, Petrolina-
PE

<http://lattes.cnpq.br/6666394775745392>

AUTOR

Universidade de Pernambuco Campus Petrolina, Colegiado de Enfermagem, Petrolina-
PE

<http://lattes.cnpq.br/2222835094279826>

AUTOR

Universidade de Pernambuco Campus Petrolina, Colegiado de Enfermagem, Petrolina-
PE

<http://lattes.cnpq.br/1111657330429678>

AUTOR

Hospital Universitário Dr. Washington Antônio de Barros, Petrolina-PE

<http://lattes.cnpq.br/0000717113056514>

AUTOR

Universidade de Pernambuco Campus Petrolina, Colegiado de Enfermagem, Petrolina-
PE

<http://lattes.cnpq.br/2346222272879036>

Resumo

Loresm ipsun

Palavras-Chave: Enfermagem, Ferimentos e Lesões, Cicatrização, Estrutura dos serviços

Abstract

Loresm ipsun

Keywords: Nursing, Wounds and Injuries, Wound Healing, Structure of Services

Introdução

Aqui começa sua história de sucesso.

.

ÍNDICE REMISSIVO

A

ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS · 123
 ALZHEIMER · 124
 ANVISA · 160, 170
 ATIVIDADE FÍSICA · 2, 3, 9, 10, 49

B

BIODISPONÍVEL · 3

C

CÂNCER · 27
 CÂNCER DE COLO DO ÚTERO · 28, 35, 36,
 37, 222
 CENTRAL DE MATERIAL E
 ESTERILIZAÇÃO · 14
 CERVICAL · 7, 9, 26, 112, 222, 242
 CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL · 86
 CITOPATOLÓGICO · 29
 COMUNICAÇÃO · 34, 144, 145, 146, 147,
 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157
 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE · 4, 89
 CUIDADOS · 53

D

DE PAPILOMA VÍRUS HUMANO · 113
 DIABETES MELLITUS · 1, 2, 3, 5, 9, 10, 11,
 111
 DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM · 66
 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM · 41

E

EDUCAÇÃO EM SAÚDE · 86
 ENFERMAGEM · 1, 2, 3, 4, 8, 9, 11, 12, 15,
 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 33, 35, 39, 40,
 41, 42, 43, 44, 46, 48, 50, 51, 53, 54, 55, 56,
 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68,
 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 83, 84,
 85, 87, 89, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103,
 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 117, 122,
 126, 139, 141, 142
 ENFERMEIRO · 14
 ENFERMEIROS · 20, 41, 57, 58, 63, 83, 85,
 109, 143, 144, 146, 147, 148, 150, 152, 153,
 154
 ENTREVISTA · 169

ENTREVISTAS · 147
 ENVELHECIMENTO · 123
 EPI · 161, 164, 166
 ESTERILIZAÇÃO · 16
 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA · 2

F

FACEBOOK · 4

G

GENE · 132, 133, 135, 136, 137, 138, 141
 GENÉTICA · 242
 GERENCIAMENTO · 14
 GESTANTES · 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,
 12, 32, 37, 62, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93,
 94, 95, 96, 97

H

HIPERBILIRRUBINEMIA · 3

I

INFECÇÃO HOSPITALAR · 159
 INFLAMAÇÃO · 100
 INSTAGRAM · 4
 INTERVENÇÕES · 46

M

MULTIFATORES · 27

N

NEUROCOGNITIVO · 123
 NOTÍCIA · 145, 148, 152
 NUMÉRICAS · 4

O

ÓBITO · 148, 149, 150, 152
 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE · 54
 OUTCOME PRESENT STATE TEST MODEL ·
 40

P

PANCREATITE AGUDA · 100
PRÉ-GESTACIONAL · 9
PRÉ-NATAL · 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,
32, 36, 86, 87, 88, 89, 92, 93, 95, 96, 97
PROFISSIONAL · 2, 9, 10, 16, 17, 22, 23, 43,
49, 55, 67, 68, 69, 73, 80, 83, 87, 92, 107,
113, 120, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151,
152, 153

Q

QUESTIONÁRIO · 1, 5, 78, 79, 86, 90, 94,
147, 148

R

REDES SOCIAIS · 4
REVISÃO · 4

S

SÍFILIS · 231, 232, 233, 234, 235, 236
SINAIS VITAIS · 76

T

TERAPIA INTENSIVA · 66
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL · 53
TRABALHADOR · 169

SOBRE OS ORGANIZADORES DO LIVRO DADOS CNPQ:

Pós-Dra. Carliane Rebeca Coelho da Silva



Possui Graduação em Bacharelado em Ciências Biológicas pela Universidade Federal Rural de Pernambuco apresentando monografia na área de genética com enfoque em transgenia. Mestrado em Melhoramento Genético de Plantas pela Universidade Federal do Rural de Pernambuco com dissertação na área de melhoramento genético com enfoque em técnicas de imunodeteção. Doutora em Biotecnologia pela RENORBIO (Rede Nordeste de Biotecnologia, Área de Concentração Biotecnologia em Agropecuária) atuando principalmente com tema relacionado a transgenia de plantas. Pós-doutorado em

Biotecnologia com concentração na área de Biotecnologia em Agropecuária. Atua com linhas de pesquisa focalizadas nas áreas de defesa de plantas contra estresses bióticos e abióticos, com suporte de ferramentas biotecnológicas e do melhoramento genético. Tem experiência na área de Engenharia Genética, com ênfase em isolamento de genes, expressão em plantas, melhoramento genético de plantas via transgenia, marcadores moleculares e com práticas de transformação de plantas via "ovary drip". Tem experiência na área de genética molecular, com ênfase nos estudos de transcritos, expressão diferencial e expressão gênica Integra uma equipe com pesquisadores de diferentes instituições como Embrapa Algodão, UFRPE, UEPB e UFPB, participando de diversos projetos com enfoque no melhoramento de plantas.

Dra. Luciana Amaral de Mascena Costa



Atualmente atuo na Coordenação dos Cursos de Especialização lato sensu na área de saúde sob a responsabilidade no Núcleo de extensão, Pesquisa e Pós-Graduação-NEEP da Faculdade Alpha. Professora de cursos de especialização em Saúde Pública com ênfase em sanitarismo Doutora na área de biologia Molecular aplicada a saúde, pelo programa de pós-graduação em Ciência Animal Tropical da Universidade Federal Rural de Pernambuco (PGCAT/UFRPE-2020). Durante esse período realizou doutorado sanduíche nos Estados Unidos (2017-2018) na Louisiana State University (LSU), sob a supervisão do Dr. Michael Mathis no departamento de medicina veterinária (LSU). Sua tese intitulada

ESTUDO DA ATIVIDADE ANTITUMORAL DO COMPOSTO MIH 2.4BI EM LINHAGENS CELULARES DE CÂNCER DE MAMA gerou dois artigos publicados nas revistas Breast cancer: basic and clinical research e Oncology Letters. Mestre em Ciência Animal Tropical (PGCAT/UFRPE-2015) na área de biologia Molecular aplicada a saúde com dissertação intitulada? ANÁLISE DO POLIMORFISMO NO GENE DA LEPTINA EM BÚFALAS DA RAÇA MURRAH NOS ESTADOS DE PERNAMBUCO E ALAGOAS E NA RELAÇÃO COM A PRODUÇÃO LEITEIRA Graduada nos cursos de Bacharelado (UFRPE-2018) e Licenciatura (UFRPE-2020) em Ciências Biológicas. Iniciou seu trabalho na pesquisa, no Laboratório de Genética, Bioquímica e Sequenciamento de DNA Profª. Tânia Falcão atuando no projeto intitulado CORRELAÇÃO ENTRE O POLIMORFISMO NO GENE IL 23 R E A SUSCEPTIBILIDADE A INFECÇÃO PELO PAPILOMAVIRUS HUMANO E A PROGRESSÃO DAS NEOPLASIAS INTRAEPITELIAIS CERVICAIS PARA O CANCER CERVICAL INVASIVO".

Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos



Possui Graduação em Bacharelado em Ciências Biológicas pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (2003) e Mestrado em Genética e Biologia Molecular pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2006). Doutor em Biotecnologia pela RENORBIO (Rede Nordeste de Biotecnologia (2013), Área de Concentração Biotecnologia em Saúde atuando principalmente com pesquisa relacionada a genética do câncer de mama. Participou como Bolsista de Desenvolvimento Tecnológico Industrial Nível 3 de relevantes projetos tais como: Projeto Genoma *Anopheles darlingi* (de 02/2008 a 02/2009); e Isolamento de genes de interesse biotecnológico para a agricultura (de 08/2009 a 12/2009). Atualmente é Professor Adjunto III da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, do Centro de Educação e Saúde onde é Líder do Grupo de Pesquisa BASE (Biotecnologia Aplicada à Saúde e Educação) e colaborador em ensino e pesquisa

da UFRPE, UFRN e EMBRAPA-CNPA. Tem experiência nas diversas áreas da Genética, Fisiologia Molecular, Microbiologia e Bioquímica com ênfase em Genética Molecular e de Microrganismos, Plantas e Animais, Biologia Molecular e Biotecnologia Industrial. Atua em projetos versando principalmente sobre os seguintes temas: Metagenômica, Carcinogênese, Monitoramento Ambiental e Genética Molecular, Marcadores Moleculares Genéticos, Polimorfismos Genéticos, Bioinformática, Biodegradação, Biotecnologia Industrial e Aplicada, Sequenciamento de DNA, Nutrigenômica, Farmacogenômica, Genética na Enfermagem e Educação.

Enfermagem na Prática e na Ciência

“Esperamos que tenham aproveitado todos os trabalhos disponíveis na íntegra e gratuitos para seu conhecimento e consulta.

Esta obra objetivou ampliar os seus horizontes sobre a temática proposta além dos muros acadêmicos, proporcionando uma visão mais realista, ampla e multidisciplinar desta área de estudo seus impactos e descobertas.

Os livros da Science compreendem do conhecimento mais simples ao mais complexo, do mais acadêmico ao mais aplicado, procurando sempre a socialização global com conhecimento científico respaldado e de qualidade, para que a sociedade possa se beneficiar em todos os sentidos.

Agradecemos o seu interesse em chegar até o final deste livro na busca por conhecimento. Aguardem novos títulos e eventos da Editora Science sempre comprometida com a qualidade e o sucesso da sua publicação.”

PARA MAIS INFORMAÇÕES E OBRAS DA EDITORA SCIENCE ACESSE:

www.editorascience.com.br

Siga nossas redes sociais e amplie o alcance dos nossos livros:

Facebook: <http://www.facebook.com/editorascience>

Instagram: <https://www.instagram.com/editorascience>



Todos os Direitos Reservados

