



SAÚDE: ASPECTOS GERAIS – ENFERMAGEM

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA





SAÚDE: ASPECTOS GERAIS – ENFERMAGEM

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia
SAÚDE: ASPECTOS GERAIS – ENFERMAGEM
Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

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

S255 Saúde [livro eletrônico] : aspectos gerais: Enfermagem / Organizador Daniel Luís Viana Cruz. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021. 83 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-27-8

DOI 10.47094/978-65-88958-27-8

1. Saúde. 2. Atenção à saúde. 3. Enfermagem. I. Cruz, Daniel Luís Viana.

CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Se há uma profissão que personifica o amor ao próximo é o profissional de enfermagem. Falar da enfermagem é falar do amor ao próximo concretizado em atitudes. Pois cuidar de enfermos é um ato nobre. Mas não é só por meio do cuidado com as pessoas que os profissionais da enfermagem podem ajudar a mudar a nossa realidade para melhor. Hoje, em meio a uma pandemia, é colocar a vida em risco. E ainda sim, há profissionais que não conhecem todo o potencial de sua atuação, como é demonstrado em um capítulo que buscou conhecer a percepção de enfermeiros sobre o processo de trabalho frente à Estratégia Saúde da Família (ESF) em uma Unidade Básica de Saúde de Macapá, Amapá, Brasil. Além de outro capítulo que mostra a percepção do processo de trabalho do enfermeiro”, demonstrando que o profissional de enfermagem possui um papel de extrema importância, pois atua diretamente com as gestantes, contribuindo com a promoção, incentivo e apoio a prática da amamentação. Outro capítulo interessante, trata da atenção integral à saúde do adolescente com a equipe multidisciplinar: tendo em vista a complexidade de atenção, relacionadas a vivências e manifestações do adolescente, diante de situações de vulnerabilidades, em especial relacionadas à sua saúde. E um capítulo que traz um assunto muito atual, descreve a prematuridade como um fenômeno epidemiológico que tem sido percebido com maior intensidade nos últimos anos, ocorrendo em altos índices a nível mundial. E mostra a importância do Método Canguru (MC), para facilitar a vida extrauterina do recém-nascido. E por último, e não menos importante, temos um capítulo que fala sobre a Parada Cardiorrespiratória (PCR) que apresenta altas taxas de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo. E que nesse cenário, o enfermeiro como integrante e líder da equipe de enfermagem tem papel importante diante da PCR. No momento que os profissionais e estudantes de enfermagem se debruçam sobre livros e artigos e passam a redigir sobre determinada doença ou agravo, estão contribuindo, não apenas com a ciência, mas com a saúde como um todo. Nesta obra, o leitor verá o esforço e a dedicação traduzida em palavras, feitas com amor a profissão, mas com o mesmo objetivo daqueles que lidam diretamente com os enfermos, ajudar ao próximo.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 2, intitulado “ENTENDIMENTO E APLICABILIDADE DO PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE MANCHESTER POR ENFERMEIROS EMERGENCISTAS: REVISÃO INTEGRATIVA”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....10

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Brenda Rhuanne Góes Rabelo

Ariely Nunes Ferreira de Almeida

DOI: 10.47094/978-65-88958-27-8/10-24

CAPÍTULO 2.....25

ENTENDIMENTO E APLICABILIDADE DO PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE MANCHESTER POR ENFERMEIROS EMERGENCISTAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Patrick Leonardo Nogueira da Silva

José Ronivon Fonseca

Carolina dos Reis Alves

Valdira Vieira de Oliveira

Ana Izabel de Oliveira Neta

Cristiane Lopes Veloso

Fabiana Gomes Santos Martins

Graziele Simões de Souza

Kelly Tatiane Pereira de Jesus

Adelia Dayane Guimarães Fonseca

DOI: 10.47094/978-65-88958-27-8/25-35

CAPÍTULO 3.....36

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lídia Rocha de Oliveira

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

Lilian Brena Costa de Souza

Antônia Hérica Campos Menezes

Lívia Suiany da Costa Bento

Talita da Silva Nogueira

Daniele Sousa de Castro Costa

Meyrenice Cruz da Silva

Karla Torres de Queiroz Neves

Suelen Alves de Sousa

Carolina Maria de Lima Carvalho

Albertina Antonielli Sydney de Sousa

DOI: 10.47094/978-65-88958-27-8/36-47

CAPÍTULO 4.....48

ASSISTÊNCIA DOS ENFERMEIROS FRENTE ÀS ATRIBUIÇÕES NO PRÉ-NATAL DE RISCO
HABITUAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Andrea Maria da Silva

Jakline dos Santos Silva

Leticia Souza de Araújo

Valdilene Davino da Silva

Ana Carolina Monteiro de Araújo Rolim

DOI: 10.47094/978-65-88958-27-8/48-58

CAPÍTULO 5.....59

AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Valdilene Davino da Silva

Andrea Maria da Silva

Jakeline dos Santos Silva

Letícia Souza de Araújo

Ana Carolina Monteiro de Araújo Rolim

DOI: 10.47094/978-65-88958-27-8/59-70

CAPÍTULO 6.....71

ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ZONA RURAL DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE PERNAMBUCO POR ENFERMEIROS

Ianka Fernanda Martins da Silva

Emmyle Flávia Correia Santos Lima

Cinthia Rafaelle do Carmo Santos Marques

José Eudes de Lorena Sobrinho

DOI: 10.47094/978-65-88958-27-8/71-80

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Brenda Rhuane Góes Rabelo

Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Saúde da Família pelo Programa de Residência em Enfermagem da Secretaria de Estado da Saúde do Amapá, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2199254888471576>

<https://orcid.org/0000-0001-9256-2163>

Ariely Nunes Ferreira de Almeida

Enfermeira. Doutora em Biologia Parasitária na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará. Professora Adjunta do Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal do Amapá, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/4689374859220537/>

<https://orcid.org/0000-0001-5788-6920>

RESUMO: O estudo buscou conhecer a percepção de enfermeiros sobre o processo de trabalho frente à Estratégia Saúde da Família (ESF) em uma Unidade Básica de Saúde de Macapá, Amapá, Brasil. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os enfermeiros, observação direta e pesquisa documental. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Minayo. A percepção do processo de trabalho do enfermeiro foi a categoria temática de análise, incluindo as práticas e instrumentos operacionais, as condições de trabalho, papel do enfermeiro e o trabalho em equipe. Foi possível verificar que os enfermeiros ainda enfrentam muitos desafios para manter a continuidade dos serviços prestados à comunidade de forma eficaz e com qualidade. Vários fatores contribuintes para a sobrecarga de trabalho: condições inadequadas de infraestrutura; burocracia para o registro das atividades; escassez de recursos material e pessoal para o desempenho das atribuições gerenciais e assistenciais inerentes ao enfermeiro. Ademais, a falta de reconhecimento profissional, a constante cobrança pelos gestores e a baixa remuneração geram desmotivação e refletem na produtividade do serviço. Destarte, os enfermeiros reconhecem a importância de seu papel e do trabalho em equipe na prestação de uma assistência em saúde, que busca apesar de todas as dificuldades cotidianas, equidade, qualidade e resolutividade.

PALAVRAS-CHAVE: Processo de enfermagem. Estratégia Saúde da Família. Atenção Básica à Saúde.

NURSE'S PERCEPTION ABOUT THE WORK PROCESS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT: The study sought to understand the nurses' perception of the work process in relation to the Family Health Strategy (FHS) in a Basic Health Unit in Macapá, Amapá, Brazil. They were configured related to semi-structured with nurses, direct observation and documentary research. The content analysis technique proposed by Minayo was used. The perception of the nurse's work process was the thematic category of analysis, including operational practices and instruments, working conditions, the role of the professional and teamwork. It was possible to verify that nurses still face many challenges to maintain the continuity of services provided to the community in an effective and quality manner. Several factors contributing to work overload: inadequate infrastructure conditions; bureaucracy for recording activities; shortage of material and personal resources for the performance of the managerial and assistance duties inherent to nurses. In addition, the lack of professional recognition, the constant demand from managers and low remuneration generate demotivation and reflect on the service's productivity. Thus, nurses recognize the importance of their role and teamwork in the provision of health care that still seeks, despite all daily difficulties, equity and resolution.

KEYWORDS: Nursing process. Family Health Strategy. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A gestão do enfermeiro em saúde requer domínio de técnicas, pensamento estratégico, competências e habilidades para a resolução dos problemas a fim de atender as necessidades da população. Para isso, elencam-se prioridades e criam-se alternativas condizentes com a realidade em prol da promoção da saúde e do funcionamento do serviço. Sendo assim, o gerenciamento em saúde envolve a organização do processo de trabalho, a atuação do profissional enquanto gestor e das atividades desempenhadas pelos profissionais visando a qualidade do serviço prestado e o cuidado integral ao usuário (KURCGATE, 2010).

A função administrativa do enfermeiro está inserida nesse processo de atenção à saúde em todos os níveis de complexidade da atenção à saúde, a exemplo, no âmbito da atenção primária, na qual se observa atividades voltadas tanto para a assistência como gerência. A função assistencial do Programa Saúde da Família (PSF) envolve o cuidado direto e holístico ao paciente, enquanto a gerencial envolve o processo de trabalho em equipe, a resolução de conflitos, a comunicação clara e objetiva, pois envolve gestão de pessoas e de processos (MARQUIS; HUSTON, 2015).

As atribuições do enfermeiro tanto administrativas quanto gerenciais, essa dupla função, gera uma sobrecarga ao enfermeiro quando o profissional deixa de prestar um atendimento direto a um paciente, priorizando uma questão administrativa por causa de uma demanda que requer resposta imediata, ou seja, um serviço em detrimento de outro, acaba interferindo diretamente no resultado e

qualidade do serviço, como também, ocasionando sentimentos de frustração e dúvidas quanto ao seu desempenho profissional (COUTINHO et al., 2019).

A inserção do enfermeiro na produção da saúde comunitária tem ampliado o objetivo e a importância de suas atividades frente às comunidades e as unidades de saúde. Porém, esta ampliação de trabalho não se efetiva sem as habilidades e competências necessárias a gestão e administração desse profissional na área da saúde (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Neste sentido, é possível inferir que mesmo o enfermeiro possuindo em sua formação acadêmica conhecimento tanto administrativo quanto assistencial, ele pode apresentar fragilidades e entraves ao lidar com uma equipe multiprofissional e interdisciplinar.

Entre as funções administrativas do enfermeiro, a principal é o planejamento em saúde. Este serve para definir metas e montar o plano de ação, estabelece antecipadamente o que fazer, quem fará, como, quando e onde será feito as ações (MARQUIS; HUSTON, 2015). O enfermeiro também trabalha na coordenação de uma equipe para que decisões sejam tomadas de forma assertiva, o que requer visão generalista. Isto significa que o enfermeiro ao coordenar e supervisionar o trabalho da equipe de enfermagem e dos Agentes comunitários de Saúde (ACS) necessita do conhecimento de todas as ações que são realizadas pela Unidade de Saúde (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018). Outro aspecto característico para o desenvolvimento das atividades administrativas é liderança, pois ter a capacidade de influenciar os integrantes de sua equipe facilita e motiva as relações grupais (KURCGATE, 2010).

No Brasil, o artigo 11 da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (nº 7.498./86) e artigo 8 do Decreto de regulamentação (94.406/87) incumbem aos enfermeiros o exercício das atividades de enfermagem, cabendo-lhes, privativamente, função de direção do órgão de enfermagem em instituição de saúde, pública e privada, chefia de serviço e de unidade de enfermagem; organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem.

A Portaria 2.436/2017 da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) estabelece que cabe ao enfermeiro o planejamento, gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) conjuntamente com outros membros da equipe, contribuição e participação em atividades de educação permanente e gerenciamento dos insumos da Unidade básica de saúde, segundo disposições legais da profissão, protocolos, e normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Ademais, a Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) permite a organização do trabalho do profissional quanto ao método, ao pessoal e aos instrumentos. Cabe ao enfermeiro a coleta de dados, o diagnóstico, o planejamento, a implementação e avaliação da assistência de enfermagem. A SAE deve ser realizada de forma sistemática, envolver toda a equipe de enfermagem, atentando-se ao dimensionamento de pessoal, a escala de trabalho, a distribuição de tarefas, organiza os instrumentos,

como os protocolos no setor, os manuais, as normas e as rotinas (Resolução do COFEN 358/2009).

O objetivo deste trabalho foi descrever o processo de trabalho de enfermeiros frente à coordenação da Estratégia Saúde da Família (ESF) em uma unidade básica de Saúde de Macapá, estado do Amapá.

METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, cujo protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) sob parecer nº 4.234.035, em consonância com a Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas com seres humanos.

O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) São Pedro, localizada na Av. Jovino Dinoá, bairro Beiril, nº 3915, na cidade de Macapá/AP, em agosto de 2020.

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas, com perguntas abertas e fechadas, realizadas individualmente aos quatro profissionais enfermeiros atuantes na ESF da referida UBS. Os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido no início da entrevista, que foi gravada e transcrita na íntegra, procedendo-se então à análise dos dados. Os enfermeiros entrevistados foram identificados como E1, E2, E3 e E4. Para análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Minayo (2013) que consiste em três fases: ordenação, classificação e análise dos dados. Ademais, utilizou-se de observação direta e pesquisa documental com consulta a diversas fontes bibliográficas de acesso online e público, disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde e sites do Ministério da Saúde e dos Conselhos de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos profissionais

Os entrevistados foram quatro enfermeiros, 3 mulheres e 1 homem, com idades entre 36 a 50 anos e salário mensal médio entre R\$ 2.000,00 a 2.600,00 reais. Três enfermeiros possuíam mais de 10 anos de atuação especificamente na ESF e um deles com tempo de atuação na área de até 5 anos. Quanto à formação profissional apenas dois profissionais possuíam Residência com especialização na Saúde da Família. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica PNAB (2017) não é obrigatório enfermeiro especialista para atuar no campo da atenção básica, mas é descrita de forma preferencial na portaria 2.436/2017.

Após análise das informações oriundas das entrevistas elencou-se a *percepção do processo de trabalho do enfermeiro* como categoria temática de análise, discorrendo sobre práticas assistenciais, instrumentos operacionais, condições de trabalho, percepção sobre o papel do enfermeiro e o trabalho

em equipe.

Percepção do Processo de Trabalho do Enfermeiro

Práticas assistenciais e instrumentos operacionais

De acordo com PNAB 2436/2017 entre os atendimentos assistenciais realizados de forma geral pela ESF citam-se: consulta de pré-natal de risco habitual, cuidado de curativos de grande complexidade, gestor e administrador do funcionamento da sala de vacina e administração de medicação. Consulta de pré-natal, visita domiciliar e acompanhamento a pacientes crônicos de diabetes e hipertensão, consulta a pacientes de doenças transmissíveis hanseníase e tuberculose, realização de teste rápido e orientação a infecções sexualmente transmissíveis HIV, sífilis, hepatites, consulta na saúde da mulher e da criança e do adolescente, vacinação com prevenção específica contra doenças e agravos, realização do Exame Preventivo de Câncer de colo Uterino (PCCU) e do exame de mama, rastreamento, orientação e a importância de se fazer.

No que tange a assistência administrativa do enfermeiro na ESF, ele atua na organização e planejamento da equipe e supervisão de técnicos e ACS, na tomada de decisão, na resolução de conflitos internos, articula, interage para a resolução das necessidades da população de forma acolhida, humanizada, através do vínculo da responsabilização de todos os envolvidos (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

As atribuições e atividades de rotina na ESF descritas pelos enfermeiros da UBS São Pedro englobam:

*“(...) a assistência integral aos indivíduos, famílias e comunidade, em realizar os cuidados diretos de enfermagem, como a consulta de enfermagem na UBS ou domiciliar, solicitações de exames complementares e prescrever/transcrever medicações, organizar e promover campanhas educativas e principalmente gerenciar os programas de saúde organizados para atender a grupos de doenças específicas como hipertensão e diabetes, organizar e coordenar grupos específicos de indivíduos e famílias em situação de risco da área de atuação dos ACS, executar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida crianças, adolescentes, mulheres, adultos e idosos, supervisionar e coordenar para capacitação do ACS e de técnico de enfermagem com vistas ao desempenho de suas funções, entre outras.”
(E1)*

Uma das enfermeiras relatou que o processo de trabalho do enfermeiro obedece algumas etapas quanto a alimentação dos dados no sistema de informação e nos cadernos de registros sendo considerado um instrumento de trabalho, dessa forma, descreve o perfil epidemiológico da população delimitada, as vulnerabilidades frente aos programas sendo necessário a atualização dos dados rotineiramente. Quanto à forma de trabalho era dividida nas seguintes etapas:

“Cadastro das famílias, consolidação das informações coletadas, levantamento de informações, diagnóstico situacional, identificação dos problemas, análise dos dados, prioridade, plano de ação, avaliação e controle. Um dos exemplos da análise dos dados é:

se houve aumento de crianças em risco na área, gestação na adolescência, óbito de crianças menores de um ano (E1) ”.

Isso demonstra que o aumento dos casos de vulnerabilidade, indica que a orientação e acompanhamento estejam ineficientes, que através da análise dos dados, se pode avaliar a evolução das ações implementadas para haver a mudança do plano de ação.

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) por meio da Resolução do COFEN 358/2009 é uma das formas de organizar e sistematizar o processo de trabalho do enfermeiro quanto ao método, ao pessoal e ao instrumento técnico- operacionais através das cinco etapas do processo de enfermagem (PE): investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação das condutas se há necessidade de mudança ou inclusão de alternativas para a melhoria do atendimento clínico e integral do paciente.

Uma das ações realizadas na UBS relatadas por enfermeiro da ESF é o encontro do grupo de tabagistas:

“Temos o grupo de tabagismo na qual se realiza relatório, sensibilização dos envolvidos, totalizando o quantitativo de 66 pacientes nas quais apenas 20 da área foram inscritos, assim restando vagas para pacientes da UBS ou de fora” (E3).

Nesse sentido a ideia central era priorizar pacientes fumante adscritos na área delimitada pela ESF. Isso demonstra a resistência dos fumantes em aderir ao tratamento.

Outro ponto frequente na assistência do enfermeiro é a visita domiciliar, prática que visa atender as necessidades do indivíduo, família, e comunidade de forma integral, além disso, prioriza a prevenção de agravos e a promoção da saúde (BRASIL, 2014).

Durante a coleta de dados foi relatado que o número de visitas domiciliares tem diminuído apesar do aumento de ACS e que seus atendimentos têm sido filtrados para acolher casos específicos por alguns profissionais. Fato este que entra em discordância com a finalidade do atendimento domiciliar; uma vez que, o cuidado não prioriza apenas casos de vulnerabilidade, em tratamento, acamados, idosos, crianças, grávidas, mas também a prevenção e educação em saúde, por meio da orientação, diagnóstico precoce, acompanhamento a fim de evitar doenças e agravos a saúde.

“Os médicos não querem ir para a área, pois quando se chega na casa do paciente ele está dormindo e nem todos necessitam de visita domiciliar” (E2).

“O número de visitas domiciliares com toda a equipe, diminuíram, principalmente, com as do médico junto a equipe de enfermagem, isso acaba interferindo na dinâmica de trabalho, dessa forma, comprometendo a qualidade da assistência” (E2).

Sabe-se que a visita domiciliar é uma modalidade de atenção à saúde voltado para pacientes que necessitam de um acompanhamento contínuo, um cuidado mais frequente e que não conseguem se deslocar até a unidade básica de saúde devido suas limitações físicas e clínicas. Além disso, a busca ativa se torna necessária e a prevenção nos demonstra como está o processo de saúde doença

da população da área (BRASIL, 2016).

As visitas domiciliares são atividades rotineiras no processo de trabalho das equipes de saúde atuantes na atenção primária, realizadas mais comumente pelos ACS. Possuem como objetivos o cadastramento individual e das famílias e sua atualização, o acompanhamento da condição de saúde de grupos específicos em condições de vulnerabilidade social e realização de ações de promoção e educação em saúde (BRASIL, 2018).

É importante ter em mente as funções de cada membro da equipe e a necessidade de trabalhar de forma multiprofissional e interdisciplinar quando necessário. Saber o objetivo da visita naquele dado momento contribui para uma mudança de trabalho ou perspectiva, uma melhor resolução do cuidado tanto do paciente como para a equipe. Estabelecer metas para cada visita domiciliar dá clareza para a mudança do processo de trabalho.

Destarte, o processo de trabalho se baseia em teorias de enfermagem que rege a conduta profissional baseado em estudos científicos, na sistematização da assistência de enfermagem, nas diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e das políticas de saúde pública, nos cadernos de atenção básica estabelecido pelo Ministério da Saúde (MCEWEN. M., WILLS E. M., 2016).

Entre os instrumentos técnicos operacionais utilizados no processo de enfermagem na ESF foram citados:

Mapa de área de abrangência: São características epidemiológicas da área delimitada com a identificação da equipe, áreas de vulnerabilidades. Sendo esse mapa localizado em local visível na entrada da UBS para a população e os profissionais obterem acesso aos dados informados (PNAB, 2017).

Prontuário da família: É um instrumento de trabalho, garantindo o registro de informações e permitindo, de forma ágil o acesso às ações realizados pela equipe. É um indicador de qualidade da atenção ofertada, assim como uma ferramenta para avaliar a necessidade de educação permanente (SANTOS; FERREIRA, 2012).

Agenda de trabalho: serve para aumentar a produtividade, organizar o processo de trabalho do enfermeiro de forma sistemática frente aos programas e protocolos estabelecidos pelo ministério da saúde, com descrição das ações e os procedimentos, os compromissos. Assim como descrevendo os casos prioritários (KURCGATE, P., 2010).

Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB): Foi instituída pela portaria do Ministério da saúde (MS) n 1412/2013 e passou a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e adesão aos programas e às estratégias da PNAB, substituindo o sistema de atenção da atenção básica (SIAB).

O SISAB integra a estratégia do Departamento de atenção Básica, (DAB, SAS, MS) denominada de e- SUS atenção básica (e- SUS AB), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos e a melhoria das condições de infraestrutura e dos processos de trabalho.

“O SISAB dispõe de informações de cada cidadão, ou seja, toda informação deverá conter o Cartão nacional de Saúde (CNS) do paciente unificar e integrar todos os sistemas (SISAB, 2013)” (E4).

Condições de trabalho

Durante entrevista os enfermeiros relataram preocupação quanto ao funcionamento e instalações físicas da UBS que rege a Rede de Atenção à Saúde (RAS). De forma geral, os enfermeiros queixam-se da estrutura física inadequada para o trabalho, da ausência de sala para o enfermeiro, da escassez de recursos materiais, da sobrecarga de trabalho relacionada à questão burocrática do preenchimento de fichas, cadernos e sistema de informações para registro das atividades realizadas. Registra-se ainda nas falas dos enfermeiros, a sensação de vulnerabilidade desses profissionais frente a possibilidade de violência durante realização das visitas domiciliares:

“A falta de estrutura física do local, onde muitas equipes de ESF estão alocadas é uma das dificuldades que comprometem o trabalho do enfermeiro”. (E1)

“Não tem sala de enfermagem”. (E2).

“Não tem computador para todos para alimentar os dados do sistema de informação”. (E3).

“O aumento do número da equipe não caminha em conjunto com a disponibilidade de recursos disponíveis” (E2).

“A violência é uma das preocupações durante a visita nas casas” (E4).

A Portaria nº 2436 setembro de 2017, que revê as diretrizes e normas de implantação da atenção básica e da ESF, recomenda que seja disponibilizado consultório médico e de enfermagem, consultório odontológico e consultório com sanitário, bem como sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea.

A melhoria do ambiente de trabalho contribui para inovação, criatividade e produtividade dos sujeitos, impactando não só nas relações, como também na qualidade da assistência. O Ministério da Saúde a partir da Política Nacional de Humanização (2003) se refere a ambiência como espaço físico acolhedor, resolutivo e propício às relações sociais, profissionais e interpessoais.

A infraestrutura, a ambiência e o funcionamento da atenção básica referem-se ao conjunto de procedimentos que objetiva adequar a estrutura física, tecnológica e de recursos humanos da UBS às necessidades de saúde da população de cada território (BRASIL, 2017). Ademais, a infraestrutura de uma UBS deve estar adequada ao quantitativo da população adscrita e suas peculiaridades, bem como aos processos de trabalho das equipes e a atenção à saúde dos usuários (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, as características do ambiente de trabalho podem influenciar significativamente na qualidade de vida dos profissionais e em sua produtividade. O ambiente deve direcionar a reflexão dos profissionais em relação a si e ao processo de trabalho, proporcionar conforto, privacidade, individualidade e deve contribuir para a melhoria do processo de trabalho (BRASIL, 2003).

Observa-se que a teoria burocrática e contingencial é bastante presente no planejamento de enfermagem (MARQUIS; HUSTON, 2015). A primeira diz respeito ao elevado registro das atividades desempenhadas no que tange a produção por meio da realização de relatórios, podendo interferir nas atividades assistenciais, na eficiência e na qualidade do serviço, como também um em detrimento do outro, mas que deve sempre respeitar os regulamentos, regras, procedimentos e rotinas da instituição. Já a teoria contingencial ou situacional envolve o ambiente interno e externo quanto à tecnologia, a alimentação de informações de dados no sistema de informação, sendo importante ressaltar que um órgão interage com o outro para a continuação e organização do serviço (MARQUIS; HUSTON, 2015). Dessa forma, durante as entrevistas foi detectada a sobrecarga de trabalho do enfermeiro no preenchimento de dados nas fichas de produção, no caderno, relatórios e no sistema de informação.

Uma das equipes entrevistadas, atualmente, é composta por oito ACS, um médico, um enfermeiro, quatro técnicos de enfermagem, um auxiliar de saúde bucal. O quantitativo de pessoas por ACS da área é de 762 e a população adstrita é de 2154 indivíduos.

Segundo a portaria 2.436 que aborda sobre a Política Nacional de Atenção Básica (2017) menciona a composição mínima da ESF com um enfermeiro, um médico, um auxiliar ou técnico, o ACS de forma obrigatória, mas sem número definido a depender do risco e vulnerabilidade da área, sendo de forma facultativa profissionais da saúde bucal, ACE, 750 pessoas por ACS, população adscrita é de 2.000 a 3.500 pessoas.

Outro ponto observado durante a coleta de dados da pesquisa diz respeito a demanda da população e das atividades não programadas, pois o número de enfermeiro é insuficiente diante da necessidade de oferta assistencial. Nesse sentido, a sobrecarga de trabalho do enfermeiro afeta a qualidade da assistência, como também ocasiona sentimentos de frustração e dúvida sobre o seu empenho na ESF, expressados pelas percepções abaixo:

“O excesso de atribuições do enfermeiro com relação à área administrativa e o atendimento não programado, faz com que a gente se dedique menos na realização das reuniões para correção das dificuldades e nos procedimentos voltados a necessidade do paciente de forma integral” (E1).

“Há duas situações aqui, uma da ESF e a outra que envolve demanda dos pacientes que chegam à unidade de saúde de forma não programada com um pedido de agendamento de consulta, uma informação, uma urgência. O enfermeiro que está no cuidado direto com o paciente é o mesmo que tem que sair para fazer visita domiciliar. Nessa situação, fica bem difícil sentar para organizar e programar as coisas com os ACS” (E1).

“Não conclui um serviço porque tive uma urgência e ocorrência de última hora (E2)”.

Para solucionar a divergência no dimensionamento de pessoal frente à demanda de serviço a ser ofertado a população, a inclusão de outro enfermeiro na equipe para dá apoio a condução dos trabalhos seria uma das soluções apontadas por um dos enfermeiros entrevistados; sob percepção dele, aumentando-se o número de profissionais enfermeiros na jornada de trabalho, se tornaria mais efetivo o serviço prestado:

“A inclusão de mais um enfermeiro dentro equipe da ESF sendo distribuído um profissional para o desenvolvendo de atividades no turno da manhã com tarefas fora da unidade, no acompanhamento de visitas domiciliares, na realização das reuniões para a resolução de problemas, capacitação e treinamento com a equipe, além de supervisionar os técnicos e ACS, e no outro período da tarde outro enfermeiro realiza atividades administrativas e assistências dentro da UBS por meio de consultas, prescrição de enfermagem, demanda espontânea” (E3).

A fala acima reforça a sobrecarga de trabalho do enfermeiro e sua preocupação quanto ao atendimento à demanda espontânea, às metas estabelecidas e a produtividade de indicadores a serem alcançados.

Apesar de a Atenção Primária a Saúde apresentar baixa densidade tecnológica, suas ações e serviços são de alta complexidade, exige elevado conhecimento para desenvolvê-las (PNAB, 2017). A incertezas e indeterminações das ações a serem executadas sem planejamento, interferem no resultado eficiente, ter clareza dos procedimentos e atividades a serem desenvolvidas tem como avaliar as dificuldades enfrentadas e fazer correções (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Outro ponto a ser exposto é que os profissionais estão com excesso de funções na qual estão emersos no processo de trabalho de forma mecânica ou alienada não tendo tempo de ter uma reflexão crítica ou inovação dos hábitos inadequados do dia a dia (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Nesse trilhar, o aumento das atribuições do enfermeiro interfere na longitudinalidade do cuidado. O que é priorizado são as demandas espontâneas na qual requerem respostas imediatas urgentes se afastando de outras atividades que também requer atenção, como por exemplo reuniões, capacitações, planejamento das atividades, dentre outras. Apesar de ser um direito do usuário

Percebe-se que a cobrança imposta aos enfermeiros é desproporcional as condições em que lhe são dadas, devido a responsabilização de várias funções reconhecendo que alguma atividade será negligenciada para que outra seja executada.

É importante mencionar que existem dois modelos antagônicos em que um prioriza os procedimentos, a cura, o tratamento, enquanto o outro foca na promoção da saúde e prevenção de agravos, numa equipe multiprofissional, nos determinantes sociais de saúde, no cuidado integral e coletivo a fim de evitar o adoecimento, deixar claro a diferença desses dois modelos nos faz repensar qual modelo está sendo executado (COUTINHO et al., 2019).

Diante disso, infere-se que focar apenas na demanda espontânea com ações pontuais cria a ideia de preocupar-se somente com a doença e deixar de lado o primeiro nível de atenção à saúde a prevenção, impedindo que a doença aconteça focando apenas na questão curativa. Percebe-se ainda a necessidade de apoio de mais enfermeiros dentro da equipe de enfermagem da ESF devido à demanda espontânea ou das atividades programadas que são decorrentes das atividades privativas do enfermeiro em que não podem ser delegadas.

Percepção do enfermeiro sobre seu papel e o trabalho em equipe

Os enfermeiros entrevistados foram indagados sobre o que é ser enfermeiro da saúde da família e como se sentiam no exercício da profissão:

“É poder colaborar para uma saúde melhor da comunidade sem restrição de cor, raça e idade. De forma a prevenir problemas e promover uma qualidade melhor de saúde a população”. (E4).

“É coordenar, direcionar, orientar, supervisionar e motivar a equipe, é estabelecer laços com pessoas, família e comunidade” (E2).

“É fazer atendimento nas casas. É saber trabalhar em equipe. É ter habilidades e potencialidade pessoais desenvolvidas como comunicação objetiva e clara, empatia para saber lidar com cada situação apresentada” (E3).

“Ser enfermeiro da ESF é saber ouvir, acolher, saber identificar as necessidades e individualidades das pessoas de forma integral” (E1).

“Honrado em poder fazer parte dessa profissão, e principalmente por ser agradecido muitas vezes por pessoas que você um dia ajudou na reabilitação ou até mesmo na cura de uma enfermidade” (E4).

“É gratificante acompanhar o paciente de perto, dar continuidade no tratamento com precisão. Esse elo entre o profissional e paciente nos deixa mais tranquilo, acabamos fazendo boas amizades com eles. Mas, somos muito esquecidos pelos gestores, mal remunerados, não temos estabilidade. Não ganhamos insalubridade. Sendo que nosso serviço traz bons resultados para o serviço público de saúde. Só não está ainda melhor porque os profissionais estão desmotivados com muita cobrança e pouco reconhecimento” (E2).

Nas falas dos enfermeiros se expressam o sentido de uma assistência que se baseia no princípio da igualdade, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, mas que busca a resolutividade do atendimento em todos os níveis de atenção à saúde, conforme preconiza o art. 7 da Lei 8.080/90 da Lei orgânica que rege o Sistema Único de Saúde brasileiro. Por outro lado, as falas também expressam os obstáculos enfrentados pelos enfermeiros da ESF no que tange a falta de reconhecimento profissional, a constante cobrança pelos gestores, a má remuneração, o que pode gerar desmotivação e refletir na produtividade do serviço.

No que se refere ao trabalho em equipe na saúde da família, este requer a compreensão multidisciplinar e interdisciplinar com vários saberes para lidar com a complexidade das ações da atenção primária, a qual traz consigo habilidades, conhecimento, e atitudes do enfermeiro coordenador e o tipo de liderança proposta à saúde no seu contexto pessoal, familiar e social. Esse trabalho é, portanto, reconhecido como dispositivo diferencial para a ESF, uma vez que a complexidade da assistência comunitária exige a intervenção coletiva de todos os profissionais responsáveis pelo cuidado (MARQUES et al., 2019).

As reuniões com a equipe são momentos para estabelecer diálogo e troca de informações, ajudam na resolução de problemas e na organização das atividades a serem desempenhadas, ao se

adaptar às novas regras propostas pelo enfermeiro e demais membros da equipe facilita na resolução efetiva dos desafios e melhora os resultados (MARQUES et al., 2019).

“O trabalho em equipe melhora a comunicação, aproxima a gente” (E2).

“Fazemos reuniões na ESF, pois são momentos importantes, usados para a elaboração dos métodos de trabalho e de resolução de problemas encontrados na rotina do trabalho” (E4).

“Não é só resolver problemas, mas interagir com o outro, ouvir o ponto de vista outro, melhora o processo de trabalho, nossa interação” (E4).

Nota-se que o trabalho em equipe emerge como elemento fundamental para atuação na ESF, possibilita novas formas de interação entre os profissionais, fortalece o diálogo e a valorização dos diferentes saberes (MARQUES et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infere-se que os profissionais enfermeiros da atenção básica enfrentam muitos desafios para manter a continuidade do serviço de forma eficaz e com qualidade, que são múltiplos os fatores que contribuem para um trabalho com efetividade na qual podemos citar os de gestão, fatores intrínsecos de cada enfermeiro, das condições de trabalho e recursos disponíveis para a demanda, os determinantes sociais de saúde de acordo com a realidade apresentada, a excessiva atribuição das funções burocráticas e assistências para o enfermeiro e principalmente a falta de recursos básicos para o desempenho das funções.

Nesse sentido, o processo de enfermagem se pauta nas funções administrativas no planejamento de enfermagem, na tomada de decisão, na supervisão, na liderança, na coordenação e no controle, habilidades, conhecimento e atitudes que o profissional da ESF precisa desenvolver. Com o passar do tempo, o enfermeiro cria habilidades e se desenvolve dia após dia.

Podemos sugerir como forma de contribuição para a melhora das condições de trabalho na ESF participar das conferências de saúde dos municípios, conselhos de saúde, regimentos internos, a fim de esclarecer as dificuldades que o enfermeiro enfrenta cotidianamente sobre a arquitetura da UBS (estrutura, funcionamento, materiais), a falta de recursos disponíveis nas UBS informando a importância de ter um atendimento com qualidade, o reconhecimento dos profissionais para assim refletir de forma positiva nos indicadores de saúde, nos recursos financeiros e na saúde coletiva, pois prevenir é mais barato que tratar a doença ou agravo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo

nº 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. 496p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 23 out. 2020.

BRASIL. Lei n 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília. DF, 25 jun.1986. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 09 out. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília. DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 23 out. 2020.

BRASIL. Decreto-lei nº 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício de enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 30 mar. 1987. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em: 09 out. 2020

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013. *Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)*. **Diário oficial da União, Brasília**, DF, 10 de julho. 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html. Acesso em: 09 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 41 – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.136 p. : il. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_trabalhadora.pdf> Acesso em: 23 out. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 abril 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html. Acesso em: Acesso em: 23 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 20 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf>. Acesso em: 23 out. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.436, de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário oficial da União, Brasília**, DF, 21 de set. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: Acesso em: 23 out. 2020

CAMPELO, C. L. *et al.* Cultura de segurança do paciente e cuidado cultural de enfermagem. *Rev. enferm. UFPE on line*, v.12, n. 9, p. 2500-6, Recife, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995933>. Acesso em: 09 out. 2020

COUTINHO, A. F. *et al.* Gestão em enfermagem de pessoal na estratégia saúde da família. *Rev. enferm. UFPE on line*, v.13, n.1, p.137-47, Recife, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a237019p137-147-2019>. Acesso em: 09 out. 2020

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358, 23 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 05 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 564/2017. **Dispõe sobre o novo Código de ética dos profissionais de enfermagem.** In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>Acesso em: 19 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 464/2014. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar. In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília, 2014. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014_27457.html. Acesso em: 19 set. 2020.

FERREIRA, S.R.S.; PÉRICO, L.A.D.; DIAS, V.R.F.G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 704-709, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 out. 2020.

KURCGATE, P. **Gerenciamento em enfermagem**, Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2010.

MCEWEN, M.; WILLS E.M. **Bases para a enfermagem**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

MARQUES, J. M. *et al.* Cultura de segurança e o processo de comunicação entre membros da equipe de enfermagem. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 87, n. 25, 11 abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.219>. Acesso em: 09 out. 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. CARTA DE OTTAWA PRIMEIRA CONFERÊNCIA

INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE Ottawa, novembro de 1986. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 09 out. 2020.

SANTOS, D.C.; FERREIRA, J.B.B. O prontuário da família na perspectiva da coordenação da atenção à saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v.22, n.3, p.1121-1137, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000300015>. Acesso em: Acesso em: 19 set. 2020.

ENTENDIMENTO E APLICABILIDADE DO PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE MANCHESTER POR ENFERMEIROS EMERGENCISTAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Patrick Leonardo Nogueira da Silva

Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros (MG).

<http://lattes.cnpq.br/2202052454177821>

José Ronivon Fonseca

Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros (MG).

<http://lattes.cnpq.br/5835224876673486>

Carolina dos Reis Alves

Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros (MG).

<http://lattes.cnpq.br/4090498580957301>

Valdira Vieira de Oliveira

Faculdade Santo Agostinho, Montes Claros (MG).

<http://lattes.cnpq.br/7565087389389941>

Ana Izabel de Oliveira Neta

Faculdade Santo Agostinho, Montes Claros (MG).

<http://lattes.cnpq.br/3308964843869289>

Cristiane Lopes Veloso

Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, Montes Claros (MG).

<http://lattes.cnpq.br/2262063387445804>

Fabiana Gomes Santos Martins

Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, Montes Claros (MG).

<http://lattes.cnpq.br/1140838413681875>

Graziele Simões de Souza

Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, Montes Claros (MG).

<http://lattes.cnpq.br/9508268075742755>

Kelly Tatiane Pereira de Jesus

Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, Montes Claros (MG).

<http://lattes.cnpq.br/9911242734002725>

Adelia Dayane Guimarães Fonseca

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora (MG).

<http://lattes.cnpq.br/7103389489147020>

RESUMO: Objetivo: identificar o entendimento e aplicabilidade do Protocolo de Classificação de Risco de Manchester por enfermeiros emergencistas. Método: trata-se de um estudo descritivo e exploratório, realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados virtuais da *Scientific Electronic Library Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Biblioteca Digital em Enfermagem. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade da pesquisa, a amostra do estudo foi composta por sete artigos publicados durante o período de 2011-2015. Utilizou-se um formulário semiestruturado como instrumento de coleta dos artigos. Resultados: os artigos abordam o processo de triagem com classificação de risco como sendo dinâmico de modo a permitir a identificação das necessidades dos pacientes, a definição da prioridade clínica e o tempo recomendado para o atendimento, conforme o potencial de risco, ordenando e orientando a assistência. Atribui-se ao enfermeiro a responsabilidade de estar na linha de frente pela realização da triagem. Considerações finais: a triagem com classificação de risco é uma ferramenta indispensável na organização do processo de trabalho e proporciona respaldo legal e autonomia ao enfermeiro. Todavia, mencionou-se as principais dificuldades: adequação à demanda; aceitação da equipe médica; e o desconhecimento da população em relação ao protocolo.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem em emergência. Serviço hospitalar de emergência. Triagem. Acolhimento.

UNDERSTANDING AND APPLICABILITY OF THE MANCHESTER RISK CLASSIFICATION PROTOCOL BY EMERGENCY NURSES: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: to identify the understanding and applicability of the Manchester Risk Classification Protocol by emergency nurses. Method: this is a descriptive and exploratory study, carried out through an integrative review of the literature in the virtual databases of Scientific

Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Digital Nursing Library. After applying the research eligibility criteria, the study sample consisted of seven articles published during the period of 2011-2015. A semi-structured form was used as an instrument for collecting the articles. Results: the articles address the screening process with risk classification as being dynamic in order to allow the identification of patients' needs, the definition of clinical priority and the recommended time for care, according to the risk potential, ordering and guiding assistance. The nurse is responsible for being on the front line for carrying out the screening. Final considerations: screening with risk classification is an indispensable tool in the organization of the work process and offers legal support and autonomy to nurses. However, the main difficulties were mentioned: adaptation to demand; acceptance of the medical team; and the population's lack of knowledge about the protocol.

KEYWORDS: Emergency nursing. Emergency service, hospital. Triage. User embracement.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a triagem estruturada assume a designação de avaliação e classificação de risco (CR) que, associada ao acolhimento, objetiva identificar os pacientes que necessitam de tratamento imediato, conforme o potencial de risco, a partir de um atendimento usuário-centrado, evitando, assim, práticas de exclusão (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012). Os departamentos de emergência são, portanto, locais que necessitam dar respostas rápidas e de uma equipe qualificada, que tenha facilidade de comunicação e capacidade tomar decisões assertivas, já que prestará cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves (SILVA *et al.*, 2014). Nesse sentido, o enfermeiro tem sido o profissional indicado para avaliar e classificar a gravidade dos que procuram os serviços de emergência, assumindo importante função na regulação da demanda assistencial e na determinação da prioridade do atendimento desses pacientes (SOUZA *et al.*, 2013).

Este profissional preocupa-se com fatores que envolvem desde o ato da CR até o trabalho de acolhimento como um todo, além da humanização como um processo que somente é garantido se toda a equipe possuir uma comunicação congruente (ZEM; MONTEZELI; PERES, 2012). Em todos os níveis de atenção, a enfermagem desempenha um papel fundamental como integrante da equipe que presta atendimento de urgência, tanto no cuidado direto ao paciente, no gerenciamento do local e de toda sua equipe, como na educação permanente (SILVA *et al.*, 2014). Em contrapartida, no estudo de Acosta, Duro e Lima (2012), houve constatação de que o enfermeiro apresenta insegurança, quando há mudanças no estado clínico do usuário que aguarda atendimento, bem como quando há tensões provenientes de atos hostis de usuários e discordância em relação à classificação efetuada. Relata se também que no Brasil, as pesquisas sobre o enfermeiro na classificação de risco são ainda incipientes.

Conforme Duro *et al.* (2014), pesquisas internacionais referem que os enfermeiros de triagem estão sob pressão para avaliar as prioridades e para determinar aqueles que podem esperar em segurança para o tratamento no serviço de urgência, e, apesar de ser uma atividade cercada de desafios,

poucos estudos avaliam a percepção deste profissional. Partindo desse princípio, Souza *et al.* (2014), também aponta que, embora haja estudos que buscam compreender o trabalho do enfermeiro em unidades de urgência, há poucas pesquisas que avaliam a percepção do enfermeiro sobre a realização da CR. Nessa perspectiva, a busca por referências que abordam a visão dos enfermeiros sobre as experiências vivenciadas na urgência e emergência, relacionadas ao Protocolo de Classificação de Risco de Manchester (PCRM), pode subsidiar e qualificar as ações destes profissionais neste contexto.

Dessa forma, objetivou-se identificar o entendimento e aplicabilidade do PCRM por enfermeiros emergencistas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, realizado por meio de uma revisão integrativa. Para o seu desenvolvimento, optou-se como fonte de levantamento a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), e Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF). Foram adotados os seguintes critérios de elegibilidade para inclusão na pesquisa: artigos na sua íntegra e que abordam a temática proposta; publicações entre 2011-2015; disponibilidade na língua portuguesa; e disponibilidade gratuita. Foram excluídas as publicações de bases de dados não fidedignas (sites temporários, sem fundamentação científica) e resumo de pesquisa sem disponibilidade dos artigos na íntegra.

Utilizou-se um formulário semiestruturado como instrumento de coleta para captação dos artigos. O processo de coleta foi realizado durante o 2º semestre de 2016, nos meses de setembro e outubro, pelo pesquisador responsável. Para proceder à busca, foram empregados os seguintes descritores: “Enfermagem em emergência”, “Serviço hospitalar de emergência”, “Triagem” e “Acolhimento”. Após o levantamento bibliográfico, foram encontrados 40 artigos referentes ao tema abordado. Mas, em virtude da abrangência e característica do tipo de pesquisa, foi necessário tomar como eixo norteador o objetivo geral e os critérios de inclusão, a fim de manter a coerência na busca dos artigos e evitar possíveis vieses. Após leitura exploratória do material, apenas sete artigos atenderam ao objetivo proposto.

RESULTADOS

Após a captação dos artigos e aplicação dos critérios de elegibilidade, os mesmos foram apresentados por meio de um quadro contemplando as seguintes variáveis: título, autoria, ano, periódico, objetivo, método, resultados e conclusão (Quadro 1).

Título	Autoria	Ano	Periódico	Objetivo	Método	Resultado	Conclusão
Acolhimento com classificação de risco: concepção de enfermeiros de um pronto socorro	Zem, Montezeli, Peres	2012	Revista de Enfermagem do Nordeste	Identificar o entendimento de enfermeiros de um pronto-socorro acerca da humanização e sua concepção sobre o acolhimento com CR.	Estudo descritivo com abordagem quantitativa	O entendimento dos enfermeiros acerca da CR limita-se a um meio de priorizar o atendimento sem estar vinculado ao acolhimento da clientela que ali aporta.	Conceitos do PNH e do protocolo nacional de acolhimento com CR não são conhecimentos de domínio por parte dos enfermeiros.
Percepção de enfermeiros sobre a classificação de risco em unidades de pronto atendimento	Duro <i>et al.</i>	2014	Revista de Enfermagem do Nordeste	Avaliar a percepção de enfermeiros sobre a CR em UPA.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	A CR promove melhorias no gerenciamento do ingresso dos usuários, possibilitando a priorização dos atendimentos daqueles com potencial risco de agravos nas UPA. No entanto, apontaram dificuldades na realização dessa atividade. Entre elas: inadequação da área física das UPA, para realizar a CR, tendo em vista as necessidades dos enfermeiros e dos usuários.	Os principais desafios da CR são: a precariedade das instalações físicas, a superlotação das unidades, a busca por atendimento de usuários em condições clínicas não urgentes, a discordância na priorização dos casos entre médicos e enfermeiros e a falta de articulação da rede de atenção às urgências com a APS.
Percepção de enfermeiros sobre utilização do	Bohn <i>et al.</i>	2015	Ciência, Cuidado e Saúde	Analisar a percepção de enfermeiros sobre o PCRM.	Estudo descritivo com	O PCRM padroniza a conduta dos profissionais, conferindo segurança para priorizar o risco de usuários que buscam	A utilização do PCRM propiciou melhoria na organização do fluxo de
protocolo do sistema de classificação de risco Manchester					abordagem qualitativa	atendimento em serviços de emergência. Propicia respaldo legal aos profissionais, baseando-se em critérios objetivos e previamente definidos. As dificuldades apontadas para a realização da atividade foram: o desconhecimento da população sobre o protocolo, a precariedade do fluxo de encaminhamento para a rede de serviços de saúde e a resistência da equipe médica a um trabalho conjunto.	usuários no serviço de emergência e na qualidade do atendimento prestado.
Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa	Acosta, Duro e Lima	2012	Revista Gaúcha de Enfermagem	Identificar e avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre as atividades do enfermeiro na CR nos serviços de urgência.	Revisão integrativa da literatura	Os enfermeiros consideram o trabalho interessante e estimulante e relatam liberdade e autonomia para tomar iniciativas e decisões. No entanto, indicam como desvantagem o estresse enfrentado quando o estado de saúde do usuário se modifica durante um longo período de espera.	Dificuldades para a execução dessa atividade foram associadas ao sentimento de insegurança, relativo às mudanças do estado clínico do usuário que aguarda atendimento e às tensões provenientes de atos hostis de usuários, quando não há concordância em relação à CR efetuada pelo enfermeiro.
Percepção do enfermeiro sobre a	Souza <i>et al.</i>	2014	Investigação e Educação em	Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a	Estudo descritivo	Para os enfermeiros do estudo, a CR é vista como um instrumento de organização	A CR oferece uma oportunidade de autonomia
realização da classificação do risco no serviço de urgências			Enfermagem	realização da CR no serviço de urgências.	com abordagem qualitativa	do trabalho que permite uma maior aproximação enfermeiro-paciente. Foram identificadas as habilidades necessárias do enfermeiro na CR: conhecimento da escala utilizada, olho clínico, paciência e agilidade. O dispor de escalas de CR foi o principal facilitador do trabalho. As maiores dificuldades foram a desorganização da rede assistencial e a falta de conhecimento do protocolo pela equipe de saúde.	profissional na medida em que este se é o principal responsável da regulação do atendimento nas portas primeiramente dos serviços de urgências.
Produção científica sobre a validade e confiabilidade do Protocolo de Manchester: revisão integrativa da literatura	Souza, Araújo e Chianca	2015	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Analisar as produções científicas acerca da validade e confiabilidade do PCRM.	Revisão integrativa da literatura	A busca por instrumentos de medida confiáveis é importante para garantir segurança na tomada de decisão do enfermeiro na CR. Entretanto, para garantir o sucesso na CR, é necessária a construção de fluxos claros de organização do atendimento, orientados pelo grau de prioridade estabelecido para cada paciente e pelo nível de complexidade de cada estação que compõe a rede de cuidado à saúde.	Recomendam-se novos estudos que indiquem as modificações necessárias no PCRM para que o mesmo seja utilizado com maior segurança pelos enfermeiros.
Acolhimento com	Nascimento	2011	Revista	Conhecer e analisar como os	Estudo	Como potencialidades, foram apontadas: o	Houve mudanças na

classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência	<i>o et al.</i>		Eletrônica de Enfermagem	profissionais de enfermagem de um serviço de emergência hospitalar público de Santa Catarina avaliam o Acolhimento com CR.	descritivo com abordagem qualitativa	atendimento mais rápido e humano aos usuários que estão com agravos agudos de saúde e que necessitam de intervenção imediata e como fragilidades, a deficiência de espaço físico, materiais e de recursos humanos.	organização e qualidade do atendimento ao usuário no serviço em questão com o acolhimento com CR, porém ainda não atendem os pressupostos dessa estratégia da PNH.
---	-----------------	--	--------------------------	--	--------------------------------------	--	--

Fonte: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), 2017. APS = Atenção Primária à Saúde; CR = Classificação de Risco; PCRM = Protocolo de Classificação de Risco de Manchester; PNH = Política Nacional de Humanização; UPA = Unidades de Pronto-Atendimento.

DISCUSSÃO

Os estudos apontaram que o PCRM padroniza a conduta dos profissionais, organiza o trabalho, proporciona respaldo e autonomia aos enfermeiros. Segundo Bohn (2013), o PCRM padroniza a conduta dos profissionais, conferindo segurança para priorizar o risco de usuários adultos, sendo confiável para estabelecer o risco por utilizar a prioridade clínica e não o diagnóstico médico. Foi considerado um facilitador no momento da triagem, por torná-la ágil e objetiva, priorizando os usuários que necessitam de atendimento imediato. Nessa perspectiva, Souza *et al.* (2014) e Duro *et al.* (2014) também referiram que a CR é vista pelos enfermeiros como um instrumento que padroniza a conduta, organiza o trabalho no serviço de urgência e que contribui para a organização do setor - além de permitir uma maior aproximação deste profissional com o paciente (SOUZA *et al.*, 2014) e propiciar amparo legal para o desenvolvimento dessa atividade (BONH *et al.*, 2015).

Em outra pesquisa feita por Duro (2014), os enfermeiros também a consideraram como um instrumento que promove melhorias no gerenciamento do ingresso dos usuários, assim como a priorização dos atendimentos daqueles com potencial de risco e de agravos nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) - por estabelecer uma previsão de atendimento e por contribuir para reorganização do ingresso dos clientes, através da escuta e resolução dos problemas de saúde e da prestação de atendimento. Bohn *et al.* (2015) aponta que a priorização do atendimento, que antes era realizado de acordo com a subjetividade do profissional, se torna facilitada, principalmente quando há divergências com a equipe médica ou com usuários. Para Duro (2014), priorização é uma forma de organizar o acesso ao atendimento imediato, pois anteriormente, na maioria dos serviços, o ingresso ocorria pela ordem de chegada. Outro fator abordado em artigo relaciona-se ao fato da CR oferecer uma oportunidade de autonomia profissional na medida em que este se é o principal responsável da regulação do atendimento nas portas primeiramente dos serviços de urgências (SOUZA *et al.*, 2014).

Com relação à percepção das habilidades necessárias para realizar a CR, foram considerados pelos enfermeiros como importantes a experiência profissional, o conhecimento clínico e teórico, bem como o conhecimento do perfil epidemiológico dos usuários. Conforme Nascimento *et al.* (2011), é fundamental que o enfermeiro tenha um bom conhecimento clínico e saiba encaminhar os usuários corretamente, seguindo os protocolos estabelecidos e priorizando o atendimento dos casos graves, diminuindo o risco de morte e aumentando a expectativa de vida. Nesse sentido, o conhecimento teórico é apresentado como fundamental para se realizar a CR. O enfermeiro precisa

conhecer extensamente as condições clínicas, cirúrgicas e psicossociais da população, em função da diversidade de problemas presentes no contexto do serviço de urgência (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012).

Além disso, os autores supracitados também se referem sobre a importância de se conhecer o perfil epidemiológico dos usuários que procuram o serviço de urgência, bem como a fisiopatologia das alterações mais frequentes, a fim de se estabelecer uma prioridade mais adequada. Outro fator mencionado, diz respeito ao conhecimento amplo da área física do serviço, assim como dos recursos humanos e materiais, para se ter uma dimensão do fluxo de usuários e espaço disponível, regulando o tempo de espera para o atendimento. Outro quesito considerado pelos enfermeiros como essencial relaciona-se à necessidade da experiência profissional para avaliar o paciente na CR (DURO, 2014). Para Souza *et al.* (2014), embora não seja exigida experiência profissional e especialização para atuar na CR, os enfermeiros deste estudo assinalam que a experiência é um imprescindível pré-requisito para o profissional classificador, além de outras habilidades apontadas e que direcionam as instituições formadoras acerca do perfil profissional desejado para o enfermeiro atuar neste local.

Dessa forma, Souza *et al.* (2014), menciona que para atuar na CR, o enfermeiro necessita desenvolver habilidades como: escuta qualificada, capacidade de trabalho em equipe, raciocínio clínico e agilidade mental para tomada de decisões. Os estudos apontaram as seguintes dificuldades por parte dos enfermeiros na utilização do PCRM: adequação do protocolo à demanda, aceitação da equipe médica, desconhecimento da população em relação ao protocolo, tempo preconizado para realizar a classificação, falta de apoio da rede e local de realização da triagem e o dificuldade de vincular acolhimento com CR.

No que se refere à adequação do protocolo à demanda, em estudo realizado no Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA), os enfermeiros consideraram-no inadequado em alguns de seus fluxogramas para avaliar e priorizar o risco em determinadas situações clínicas – por ter sido criado e desenvolvido com base em outro cenário, com características epidemiológicas que não condiz com a realidade dos usuários que buscam a emergência do HCPA (BONH, 2013). Este mesmo autor também argumenta que o protocolo não foi desenvolvido especificamente para ser utilizado em pediatria, pois mesmo apresentando sete fluxogramas com seus respectivos discriminadores para priorizar e avaliar o risco em crianças, não se encontra adequado em determinados fluxogramas.

Nesse sentido, estudos de Souza, Araujo e Chianca (2015) apontam para a necessidade de revisão do PCRM, de modo a identificar as fragilidades existentes, que levam a divergências na classificação dos enfermeiros, no intuito de alcançar melhores níveis de confiabilidade interna e entre observadores. Neste mesmo estudo, foi feita a observação de que uma das possíveis causas da divergência entre a CR dos enfermeiros, na prática clínica, diz respeito a definição operacional dos discriminadores, já que muitos destes são repetidos e não apresentam descrição clara da forma como devem ser avaliados. Apontaram como origem deste problema, a falha em não seguir os passos metodológicos estabelecidos para a realização do processo de tradução e adaptação do protocolo para uso no Brasil, sugerindo assim, um estudo metodológico que faça as modificações necessárias para o

emprego deste no território nacional.

Nessa perspectiva, os autores supracitados sugerem o uso de protocolos direcionados - a fim de guiar a avaliação dos enfermeiros neste contexto e diminuir o viés da subjetividade inerente ao processo de decisão clínica - bem como a realização de novos estudos que investiguem a validade e confiabilidade do PCRM, para que sejam feitas modificações necessárias, que proporcionem aos enfermeiros maior segurança na gestão de riscos clínico dos pacientes em serviços de urgência e emergência. Com relação à aceitação da equipe médica, em Bohn (2013) e Duro *et al.* (2014), dificuldades da equipe médica em aceitar a priorização dos usuários foram descritas pelos enfermeiros, pois houve discordância na priorização dos casos entre médicos e enfermeiros. Na CR, os médicos, por vezes não concordam com os enfermeiros na atribuição de prioridades, repercutindo em relações conflituosas uma vez que essa atividade pode representar ameaça à hegemonia médica predominante nos serviços de saúde (DURO *et al.*, 2014).

Na tese de Duro (2014), foi descrito que essa discordância se deve ao fato de que a função do médico esteja pautada no diagnóstico, já a CR busca a sistematização de sinais e sintomas com a intenção de priorizar o paciente conforme a condição clínica de maior gravidade. Além disso, conforme a pesquisa de Bohn *et al.* (2015), a discordância em relação as prioridades consideradas como situações de risco pela equipe médica, interfere no tempo de espera estabelecido pelo protocolo e na ocorrências de atraso no atendimento.

O desconhecimento da população e relação ao protocolo foi citado no estudo de Bohn (2013), como uma fragilidade, já que a população tem o hábito de aguardar em fila e ser atendida conforme a ordem de chegada. Na bibliografia de Duro *et al.* (2014), a falta de entendimento da população sobre a CR foi referida pelos enfermeiros como um dos fatores que dificulta essa atividade. Este mesmo autor mencionou que os usuários entendem que o seu problema de saúde necessita de assistência imediata, enquanto que, para o enfermeiro, a prioridade de atendimento é de acordo com a gravidade da situação apresentada - gerando divergência de opiniões entre os usuários e enfermeiros, conflitos e críticas ao serviço e aos profissionais.

Assim, justifica-se o que foi exibido no estudo de Acosta, Duro e Lima (2012), ao expor que em virtude da mudança do estado de saúde do usuário, durante um longo período de espera, o sentimento de insegurança e frustração pode tornar a tomada de decisão estressante para o profissional. Além disso, a susceptibilidade à violência, tanto verbal quanto física dos usuários e familiares é outra causa do estresse dos enfermeiros de triagem.

Foram apresentadas dificuldades para realizar a CR no tempo preconizado tanto nos estudos de Bohn (2013) quanto nos de Duro *et al.* (2014) que, por sua vez, também retrata problema para realizar um trabalho em conjunto com a equipe médica em decorrência disso. De acordo a tese de Duro (2014), o tempo de espera pode gerar agravos na condição clínica do pacientes e a não reavaliação destes que aguardam o atendimento médico e o agravamento da condição do paciente podem gerar prejuízos ao exercício profissional do enfermeiro.

No estudo de Duro *et al.* (2014), dificuldades referente a inadequação da área física das UPA, para realizar a CR, foram citadas, tendo em vista as necessidades dos enfermeiros e dos usuários. De acordo com os enfermeiros, a existência de ambiente apropriado é imprescindível, uma vez que os usuários precisam expor suas queixas e, a partir delas, são coletadas informações sobre o estado de saúde, tais como doenças prévias, sinais e sintomas, sendo que uma estrutura física inadequada compromete a privacidade. Em outra citação de Bohn (2013), os enfermeiros também consideraram a localização do espaço físico inapropriado (muita poluição sonora). Souza *et al.* (2014), também apontam como maiores dificuldades a desorganização da rede assistencial.

Outros fatores relatados pelos enfermeiros como obstáculos no PCRM, foram a ausência de pactuação entre serviços de referência e contra referência e a falta de estruturação da rede de urgência e emergência no município (SOUZA *et al.*, 2014). Essa situação converge com a literatura de Duro *et al.* (2014), pois os enfermeiros ponderaram sobre a precária articulação dessas unidades com a Atenção Primária à Saúde (APS), o que dificulta o direcionamento dos usuários não urgentes que buscam atendimento nas UPA. Isso porque o sistema de saúde brasileiro está organizado de forma fragmentada, e não há uma comunicação adequada da APS para com a secundária e esses dois níveis também não se comunicam com a atenção terciária à saúde.

Em pesquisa feita por Zem, Montezeli e Peres (2012), cujo objetivo foi identificar o entendimento de enfermeiros de um pronto-socorro acerca da humanização e sua concepção sobre o acolhimento com CR, foi possível identificar como entrave o entendimento dos enfermeiros sobre a CR, que limita-se a um meio de priorizar o atendimento sem estar vinculado ao acolhimento da clientela que ali aporta. Embora os sujeitos apresentassem conhecimento sobre a finalidade das propostas do acolhimento durante a CR, demonstraram não compreender sua abrangência, identificando-o apenas como uma parte do atendimento, destinada apenas a um local.

Nesse sentido, Souza, Araujo e Chianca (2015), ressalta que a CR envolve a interação entre enfermeiro e paciente, para identificar corretamente a queixa principal que ditará a escolha do fluxograma e dos discriminadores utilizados e definirá o nível de risco do paciente. Logo, a garantia de um local e recursos adequados para avaliação do paciente, bem como a capacitação prévia dos enfermeiros na utilização do protocolo são intervenções imprescindíveis para aumentar a confiabilidade da CR.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de serem poucas as publicações nacionais neste período, este estudo permitiu explicar as potencialidades e as fragilidades do PCRM na urgência e emergência, na perspectiva dos enfermeiros, podendo fomentar a reflexão sobre os aspectos elencados e ir à busca de subsídios para a atuação do enfermeiro neste contexto. No que se refere à percepção sobre a importância do PCRM, os resultados possibilitam concluir que ela é um instrumento que padroniza a conduta dos profissionais, organiza o trabalho, proporciona respaldo e autonomia aos enfermeiros. Foi apontado como essencial para a

organização do fluxo de atendimento e para a otimização do acesso. Além disso, propicia respaldo a este profissional que tem amparo legal para o desenvolvimento dessa atividade e autonomia, na medida em que este é o principal responsável da regulação do atendimento dos serviços de urgências.

Com relação à percepção sobre as habilidades necessárias para realizar a CR, foram considerados pelos enfermeiros como importantes a experiência profissional, o conhecimento clínico e teórico, bem como o conhecimento do perfil epidemiológico dos usuários, sendo necessária também, a escuta qualificada, capacidade de trabalho em equipe, raciocínio clínico e agilidade mental para tomada de decisões. Todavia, os estudos apontaram também as seguintes dificuldades por parte dos enfermeiros na utilização do PCRM: adequação do protocolo à demanda, aceitação da equipe médica, desconhecimento da população em relação ao protocolo, tempo preconizado para realizar a CR, falta de apoio da rede e local de realização da triagem e o e o não entendimento dos enfermeiros sobre a CR.

Assim, a interação entre todos os profissionais envolvidos no âmbito da urgência e emergência, a garantia de um local e de recursos adequados para avaliação do paciente, bem como a capacitação prévia dos enfermeiros na utilização do protocolo ainda apresenta-se como desafios a serem sanados, para subsidiar a conduta dos enfermeiros na CR e, conseqüentemente, para qualificar o atendimento prestado aos usuários. Portanto, são imprescindíveis recursos que fomentem tanto adaptações nas estruturas das unidades de pronto atendimento quanto capacitações dos envolvidos no processo de triagem - bem como novos estudos no cenário nacional para adequações no próprio sistema de avaliação e CR, para que ele seja utilizado conforme o contexto vivenciado no Brasil e para que se avance o conhecimento sobre a atuação deste profissional na urgência e emergência.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, A. M.; DURO, C. L. M.; LIMA, M. A. D. S. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 181-190, 2012. Acesso em 26 ago 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000400023>

BOHN, M. L. S. **Classificação de Risco Manchester: opinião dos enfermeiros do serviço de emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Porto Alegre (RS). 62 fls. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/69756>.

BOHN, M. L. S. *et al.* Percepção de enfermeiros sobre utilização do protocolo do sistema de

classificação de risco Manchester. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 14, n. 2, p. 1014-1010, 2015. Acesso em 26 ago 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i2.21359>

DURO, C. L. M. **Classificação de risco em serviço de urgência na perspectiva dos enfermeiros**. Porto Alegre (RS). 224 fls. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2014. Disponível em <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/98547/000922400.pdf>

DURO, C. L. M. *et al.* Percepção de enfermeiros sobre a classificação de risco em unidades de pronto atendimento. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, v. 15, n. 3, p. 447-454, 2014. Acesso em 26 ago 2020. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3201/2460>

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 3ª ed. São Caetano Sul (SP): Editora Yendis, 2009.

NASCIMENTO, E. R. P. *et al.* Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, v. 13, n. 4, p. 597-603, 2011. Acesso em 26 ago 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v13i4.11812>

SILVA, D. S. *et al.* A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, v. 16, n. 1, p. 211-219, 2014. Acesso em 26 ago 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.19615>

SOUZA, C. C. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade do Protocolo Manchester. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1318-1324, 2013. Acesso em 26 ago 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000600010>

SOUZA, C. C. *et al.* Percepção do enfermeiro sobre a realização da classificação do risco no serviço de urgências. **Investigación y Educación en Enfermería**. Medellín, v. 32, n. 1, p. 78-86, 2014. Acesso em 26 ago 2020. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v32n1/v32n1a09.pdf>

SOUZA, C. C.; ARAUJO, F. A.; CHIANCA, T. C. M. Produção científica sobre a validade e confiabilidade do Protocolo de Manchester: revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 49, n. 1, p. 144-151, 2015. Acesso em 26 ago 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000100019>

ZEM, K. K. S.; MONTEZELI, J. H.; PERES, A. M. Acolhimento com classificação de risco: concepção de enfermeiros de um pronto socorro. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, v. 13, n. 4, p. 899-908, 2012. Acesso em 26 ago 2020. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4057/3178>

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lídia Rocha de Oliveira

UNILAB, Redenção, Ceará.

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9684328247340215>

Link do ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7716-1388>

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

UNILAB, Redenção, Ceará.

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6769744803078115>

Link do ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-2668-7587>

Lilian Brena Costa de Souza

UNILAB, Redenção, Ceará.

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2683064310974360>

Link do ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8460-0307>

Antônia Hérica Campos Menezes

UNILAB, Redenção, Ceará.

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5386065882955079>

Lívia Suiany da Costa Bento

UNILAB, Redenção, Ceará.

Link do ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0363-7838>

Talita da Silva Nogueira

UNILAB, Redenção, Ceará.

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9194107076509718>

Daniele Sousa de Castro Costa

UNILAB, Redenção, Ceará.

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2019778381258090>

Meyrenice Cruz da Silva

UNILAB, Redenção, Ceará.

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9455596182904209>

Karla Torres de Queiroz Neves

UNILAB, Redenção, Ceará.

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5528713625917009>

Suelen Alves de Sousa

UNILAB, Redenção, Ceará.

Link do ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9804-1016>

Carolina Maria de Lima Carvalho

UNILAB, Redenção, Ceará.

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2557330933945107>

Albertina Antonielly Sydney de Sousa

UNILAB, Redenção, Ceará.

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8771256885811713>

RESUMO: A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é uma das emergências cardiovasculares mais prevalentes e com altas taxas de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo. Nesse cenário, o enfermeiro como integrante e líder da equipe de enfermagem tem papel importante diante da PCR. Dentro desse contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pode ser utilizada para promover o cuidado de forma mais direcionada ao paciente em PCR. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi relatar sobre a experiência de acadêmicos de enfermagem acerca do desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem, por intermédio do Processo de Enfermagem, para uma paciente que chegou a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de uma cidade do interior do Ceará, evoluindo rapidamente para PCR, com o ritmo de assistolia. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, traçado a partir da prática vivenciada por acadêmicos de enfermagem na disciplina de Internato de Enfermagem Hospitalar. Foram traçados os principais diagnósticos de enfermagem (DE) durante o atendimento da paciente, com embasamento teórico na taxonomia NANDA (International Nursing American North Diagnosis Association), e em seguida as

prescrições de enfermagem e os resultados esperados, baseados nas Intervenções de Enfermagem: NIC e Resultados de Enfermagem: NOC. Dessa forma, conclui-se que experiência vivenciada tornou possível o aprimoramento dos conhecimentos teóricos dos discentes acerca da SAE. Pois, possibilitou observar e aplicar na realidade aquilo que apenas tinha sido visto em teoria. Destaca-se a importância do desenvolvimento de novos trabalhos envolvendo a temática da SAE, sabendo que este se constitui imprescindível durante a prática profissional de enfermagem, para que se possa promover o cuidado de forma eficaz ao paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Processo de Enfermagem. Parada Cardíaca. Insuficiência Respiratória.

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE IN CARDIORESPIRATORY ARREST: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Cardiorespiratory Arrest (CRP) is one of the most prevalent cardiovascular emergencies and with high rates of morbidity and mortality in Brazil and worldwide. In this scenario, the nurse as a member and leader of the nursing team has an important role in the face of PCR. Within this context, the Systematization of Nursing Assistance (SAE) can be used to promote care in a more targeted way to patients in PCR. Thus, the objective of this study was to report on the experience of nursing students about the development of Nursing Care Systematization, through the Nursing Process, for a patient who arrived at the Emergency Care Unit (UPA) in a city in the interior of Ceará, rapidly evolving to CRP, with the rhythm of asystole. This is a descriptive study, of the experience report type, drawn from the practice experienced by nursing students in the discipline of Hospital Nursing Internship. The main nursing diagnoses (ND) were traced during patient care, with theoretical basis in the NANDA taxonomy (International Nursing American North Diagnosis Association), and then the nursing prescriptions and expected results, based on the Nursing Interventions: NIC and Nursing Outcomes: NOC. Thus, it is concluded that the experience made it possible to improve the theoretical knowledge of students about SAE. For it made it possible to observe and apply in reality what had only been seen in theory. The importance of developing new works involving the theme of SAE is highlighted, knowing that it is essential during professional nursing practice, so that it can promote care effectively to the patient.

KEYWORDS: Nursing Process. Heart Arrest. Respiratory Insufficiency.

INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) se insere como uma das emergências cardiovasculares mais prevalentes e com altas taxas de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo. A criação de protocolos e algoritmos internacionais possibilitou a padronização e a organização da assistência médica direcionada a esse evento. Bem como, o reconhecimento inicial dos fatores desencadeantes

da PCR, orientando os cuidados adequados para cada cenário clínico, com ênfase nos cuidados após o retorno à circulação espontânea. Estes avanços possibilitaram melhorias nos resultados do tratamento da PCR, contribuindo para o prognóstico dos pacientes (BERNOCHE *et al.*, 2019).

A literatura do Brasil, com relação à incidência de PCR é escassa. O principal ritmo de PCR em ambiente extra-hospitalar é a Fibrilação Ventricular (FV) e a Taquicardia Ventricular (TV), chegando a quase 80% dos eventos, com bom índice de sucesso na reversão, se rapidamente tratados. Quando a desfibrilação é realizada precocemente, em até 3 a 5 minutos do início da PCR, a chance de sobrevivência é em torno de 50% a 70%. Contrário a isso, em ambiente intra-hospitalar, o ritmo de PCR mais frequente é Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) ou assistolia, ambos ritmos não chocáveis, com pior prognóstico, tratado apenas através da reanimação cardiopulmonar e medicações, possuindo baixas taxas de sobrevida, inferiores a 17% (BERNOCHE *et al.*, 2019).

O atendimento eficaz diante da PCR consiste na realização da Reanimação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade, que envolve conhecimento ao realizar as compressões adequadas e eficientes, profundidade de 1,5 a 2,4 polegadas e ritmo de 100-120 compressões por minuto, pois uma vez agindo inadequadamente, pode resultar em prejuízos a sobrevida. A equipe também deve estar em total sincronia para facilitar o processo (ALVES; BARBOSA; FARIA, 2013; AHA, 2020).

O enfermeiro como integrante e líder da equipe de enfermagem tem papel significativo diante da PCR, pois além de providenciar materiais e medicamentos a serem utilizados, ele pode reconhecer previamente a PCR e, a partir dessa intervenção, otimizar a qualidade da assistência ao paciente acometido por meio do início precoce da RCP (MENETRIER; PRESTES, 2017). Dentro desse contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pode ser utilizada para promover o cuidado de forma mais direcionada ao paciente em PCR.

A SAE é conceituada como um método de prestação de cuidados para a obtenção de resultados que sejam satisfatórios na implementação da assistência, no intuito de reduzir complicações durante o tratamento, de forma a facilitar a adaptação e recuperação do paciente (LEFEVRE, 2002).

Nesse cenário, temos o processo de enfermagem (PE), como instrumento metodológico da SAE, o qual é formado por cinco etapas, inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, a saber: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e avaliação de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Assim sendo, o PE trata-se de um instrumento de trabalho que pode ser utilizado pelos profissionais enfermeiros, no intuito de otimizar a assistência prestada e individualizar o cuidado ao paciente de acordo com as suas necessidades (MARINELLI; SILVA; SILVA, 2016). Esse método de assistência garante uma visão holística dos pacientes, bem como a realização de ações direcionadas e embasadas em um suporte teórico, a saber as taxonomias de enfermagem: NANDA Internacional; Intervenções de Enfermagem: NIC e Resultados de Enfermagem: NOC (BULECHEK *et al.*, 2010; HERDMAN; KAMITSURU, 2018; MOORHEAD *et al.*, 2016).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi relatar a experiência de acadêmicos de

enfermagem acerca do desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem, por intermédio do PE, para uma paciente atendida em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de uma cidade do interior do Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, traçado a partir da prática vivenciada por acadêmicos de enfermagem na disciplina de Internato de Enfermagem Hospitalar, do curso de graduação em Bacharelado em Enfermagem, da Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB), no período de setembro a dezembro de 2019, em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do interior do estado do Ceará.

A coleta de dados para a elaboração do plano de cuidados do paciente foi realizada por meio da consulta de enfermagem, composta por entrevista e exame físico, no ato de admissão da paciente na UPA.

A SAE foi elaborada a partir de consulta às taxonomias de enfermagem: Diagnósticos de Enfermagem (NANDA Internacional); Intervenções de Enfermagem (NIC) e Resultados de Enfermagem (NOC) (BULECHEK *et al.*, 2010; HERDMAN; KAMITSURU, 2018; MOORHEAD *et al.*, 2016).

Foram respeitados os aspectos éticos em relação às informações do cuidado prestado, preservando-se o anonimato da paciente e tratando-se apenas os aspectos pertinente do Processo de Enfermagem aplicado à situação clínica exposta.

Salienta-se que por se tratar de um relato de experiência, este estudo dispensa a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quando se fala em PCR intra-hospitalar, a maioria dos pacientes apresentam ritmo inicial de AESP (37%) e assistolia (39%), sendo que os ritmos de FV e TVSP são a casa de 23% a 24% dos eventos, estando relacionados a maior taxa de sobrevivência por todos os ritmos (BERNOCHE *et al.*, 2019). Isso se confirma através da experiência dos discentes, que também participaram do atendimento a uma PCR com ritmo de assistolia.

Os principais aspectos no Suporte Avançado de Vida (SAV) em cardiologia no adulto são: ênfase na realização das manobras de RCP de boa qualidade e administração precoce de adrenalina durante ritmos não chocáveis, a qual está associada ao aumento das taxas de sobrevida hospitalar, não existindo evidências robustas para administração de vasopressina durante as manobras de ressuscitação; caso uma via aérea avançada seja estabelecida, as compressões torácicas devem ser

aplicadas continuamente (frequência 100 a 120 compressões/minuto) e as ventilações devem ser aplicadas com frequência de 10 por minuto, ou seja, uma ventilação a cada 6 segundos; o emprego de monitorização fisiológica pode otimizar a qualidade e serve como indicador (BERNOCHE *et al.*, 2019).

O principal objetivo das ventilações é proporcionar oxigenação adequada, com eliminação suficiente de dióxido de carbono. No entanto, não existem indicações precisas quanto a volume corrente, frequência respiratória e concentração de oxigênio. Durante os primeiros minutos de uma RCP, compressões torácicas com o mínimo de interrupções são capazes de manter a oxigenação necessária, dessa forma, a inserção da via aérea avançada não deve retardar e nem atrapalhar as compressões torácicas ou a desfibrilação. A prioridade deve ser manter as compressões torácicas e as ventilações com Bolsa-Válvula-Máscara, exceto no caso destas se mostrarem inadequadas. A inserção de uma via aérea avançada, não deverá interromper a RCP (BERNOCHE *et al.*, 2019).

Concernente aos ritmos de AESP e assistolia sabe-se que a desfibrilação não está indicada. Sabendo disso, é necessário então promover RCP de alta qualidade, além de aplicar as drogas indicadas e procurar identificar e tratar as causas reversíveis da parada, sendo estas conhecidas como os 6 H's (hipóxia, hipovolemia, H⁺ acidose, Hipo/hipercalcemia, hipotermia) e 6 T's (tóxicos, tamponamento cardíaco, tensão no tórax-pneumotórax, trombose pulmonar-TEP, trombose coronária- LAM) (BERNOCHE *et al.*, 2019).

A assistolia como ritmo inicial de PCR está associada a prognóstico extremamente reservado (7% de alta hospitalar). Na maioria das vezes é secundária, sendo evolução tardia da FV/TV, ou via final de hipóxia prolongada, acidose ou necrose miocárdica (BERNOCHE *et al.*, 2019).

Uma vez que a amplitude do traçado da FV no monitor é dependente das reservas de ATP do miocárdio, a visualização de uma linha reta no monitor deve levantar duas hipóteses: assistolia ou FV fina. Deixar de desfibrilar uma FV é inadmissível, e desfibrilar assistolia piora o prognóstico. A assistolia deve ser confirmada em menos de 10 segundos, por meio das manobras de checagem da correta conexão dos cabos, aumento do ganho máximo do aparelho e troca da derivação de monitorização (BERNOCHE *et al.*, 2019).

Para os ritmos de assistolia ou AESP, um vasopressor como a adrenalina pode ser administrado no intuito de aumentar o fluxo sanguíneo cerebral e miocárdico. Recomenda-se em ritmos não chocáveis a administração precoce da adrenalina, de preferência no primeiro ciclo de RCP. AESP e assistolia podem ser causadas por condições reversíveis e tratadas com sucesso, se estas condições forem detectadas. Durante a RCP, os socorristas devem se lembrar dos “5Hs e 5Ts” (Quadro 1). Na AESP, quando existe a suspeita de um Tromboembolismo Pulmonar (TEP), a administração empírica de trombolíticos deve ser considerada (BERNOCHE *et al.*, 2019).

É importante ressaltar que a RCP realizada deve ser de alta qualidade, para tanto deve-se observar as seguintes características: profundidade de 1,5 a 2,4 polegadas, conforme a faixa etária do indivíduo, permitindo o retorno total do tórax do paciente após cada compressão; ritmo de 100-

120 compressões por minuto; e uma ventilação a cada 6 segundos. Deve-se dar atenção especial ao revezamento dos profissionais a cada ciclo, de 2/2 minutos, para evitar a perda da qualidade da RCP devido ao cansaço. Em PCR intra-hospitalar, lembrar-se de que as compressões e ventilações devem ser realizadas de forma assíncronas quando o paciente possuir via aérea avançada (AHA, 2020).

Não existe recomendação clara sobre o momento de cessação dos esforços durante a RCP. A determinação de cessar esforços é difícil e deve se basear em consenso entre os membros da equipe. Alguns instrumentos de monitorização, como a ecografia durante a RCP e o valor da capnografia, podem vir a ser utilizados como parâmetros para auxiliar tal decisão (BERNOCHE *et al.*, 2019).

No caso vivenciado pelos discentes, foi prestado o atendimento a uma paciente hipertensa, diabética, do sexo feminino, que chegou a unidade referindo dor no peito, sendo realizado um eletrocardiograma que constatou supra ST. A paciente se encontrava dessaturando (Sat O₂: 74%) e foi iniciada a ventilação por dispositivo Bolsa-Válvula Máscara. Foram prescritos Midazolam, Fentanil e Adrenalina (Quadro 1). Em seguida, a paciente foi entubada e pouco depois entrou em ritmo de PCR, evoluindo para assistolia (ritmo não chocável) e foi a óbito as 10:30.

Ao exame físico, paciente hipocorada, não cooperativa, pouco consciente ao chegar à unidade e acamada. Não foi realizado um exame físico mais detalhado, pois a paciente já chegou ao hospital em estado grave, rapidamente evoluindo para PCR. As medicações prescritas para a paciente estão dispostas no Quadro 1.

Quadro 1: Lista de Medicamentos utilizadas na PCR do relato em questão elencadas de acordo com a sua indicação e função.

Medicamentos	Função
Midazolam EV	É indicado para induzir o sono em pacientes adultos, pediátricos, incluindo recém-nascidos, sendo utilizado exclusivamente em ambiente hospitalar como sedativo antes e durante procedimentos diagnósticos ou terapêuticos com ou sem anestesia local, como pré-medicação antes da indução da anestesia para procedimentos cirúrgicos em adultos e como sedativo em pessoas internadas em unidades de terapia intensiva. Apresenta efeito hipnótico e sedativo muito rápido, de grande intensidade. Também exerce efeito contra ansiedade e convulsões e é relaxante muscular .

Fentanil EV	<p>É indicado para analgesia de curta duração durante o período anestésico (pré-medicação, indução e manutenção) ou quando necessário no período pós-operatório imediato (sala de recuperação); Para uso como componente analgésico da anestesia geral e suplemento da anestesia regional; Para administração conjunta com neuroléptico na pré-medicação, na indução e como componente de manutenção em anestesia geral e regional;</p> <p>Para uso como agente anestésico único com oxigênio em determinados pacientes de alto risco, como os submetidos a cirurgia cardíaca ou certos procedimentos neurológicos e ortopédicos difíceis; Para administração epidural no controle da dor pós-operatória, operação cesariana ou outra cirurgia abdominal. É um analgésico opióide que se caracteriza pelas seguintes propriedades: Rápida ação, curta duração e elevada potência (100 vezes maior do que a da morfina). A duração de ação comum do efeito analgésico é de aproximadamente 30 minutos após dose única intravenosa (IV) de até 100 mcg. A profundidade da analgesia está relacionada à dose e pode ser ajustada de acordo com o nível da dor do procedimento cirúrgico.</p>
Adrenalina EV	<p>É indicada para: Suporte hemodinâmico em situações de parada cardiorrespiratória ou estados de choque; reações de anafilaxia ou choque anafilático; crise asmática grave e pouco responsiva as medidas terapêuticas habituais; controle de pequenas hemorragias cutâneas; em associação aos anestésicos locais, de forma a promover incremento na duração do efeito analgésico.</p>

Fonte: ANVISA, 2020.

Diante das observações dos discentes, foram elencados os principais Diagnósticos de Enfermagem com embasamento teórico na taxonomia NANDA descritos no Quadro 2, posteriormente as prescrições de enfermagem, baseados na NIC e resultados esperados, baseados na NOC (BULECHEK *et al.*, 2010; HERDMAN; KAMITSURU, 2018; MOORHEAD *et al.*, 2016).

Quadro 2: Diagnósticos de enfermagem conforme a NANDA-I 2018-2020.

Domínios e Classes da NANDA-I (2018-2020)	Características definidoras	Fatores relacionados	Diagnóstico de Enfermagem
Domínio 4: atividade/repouso Classe 4: Respostas cardiovasculares/ pulmonares Código: 00029	Frequência/ ritmo cardíaco alterado-bradicardia; Alteração no eletrocardiograma (ECG); Fadiga; Dispneia.	Condição clínica prévia descompensada (hipertensão)	Débito cardíaco diminuído
Domínio 4: atividade/repouso Classe 4: Respostas cardiovasculares/ pulmonares Código: 00092	Alteração no eletrocardiograma (ECG); Fadiga; Fraqueza generalizada.	Desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio	Intolerância a atividade

Fonte: NANDA I: 2018-2020.

Para a referida situação clínica, elencou-se como prescrição de enfermagem: Avaliar a dor no peito (p. ex., intensidade, localização, irradiação, duração e fatores precipitantes e de alívio); realizar uma avaliação abrangente da circulação periférica (p. ex., verificar pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura da extremidade); registrar arritmias cardíacas; observar sinais e sintomas de débito cardíaco diminuído; monitorar os SSVV com frequência e monitorar o estado cardiovascular. Assim como realizar o monitoramento para: a ocorrência de arritmias cardíacas, inclusive distúrbios no ritmo e na condução; a condição respiratória quanto a sintomas de insuficiência cardíaca; e o abdome quanto a indicações de perfusão diminuída.

É importante também reconhecer a presença de alterações na pressão sanguínea; providenciar terapia antiarrítmica, conforme o protocolo da instituição (p. ex., medicamento antiarrítmico, cardioversor, ou desfibrilador), conforme apropriado. Combinar exercícios e períodos de repouso para evitar fadiga. Monitorar o paciente quanto a tolerância à atividade; a ocorrência de dispneia, fadiga, taquipneia e ortopneia. Estabelecer uma relação de apoio com o paciente e a família; e orientar o paciente sobre a importância de informar imediatamente qualquer desconforto no peito.

Para cada diagnóstico de enfermagem foram traçados os resultados esperados, utilizando a taxonomia de Resultados de enfermagem-NOC (Quadro 3).

Quadro 3: Resultados esperados.

Diagnóstico de Enfermagem: Débito cardíaco diminuído:
Eficácia da Bomba Cardíaca
Estado Cardiopulmonar estável
Sinais Vitais estáveis
Diagnóstico de Enfermagem: Intolerância a atividade
Alívio/controla da dor
Controle da ansiedade
Alívio da fadiga/relato de sentir mais energia
Relato de bem-estar e conforto

Fonte: NOC.

A avaliação da paciente, após a implementação mostrou: alívio da dor, fadiga e controle da ansiedade. Porém, seu ritmo cardíaco não foi estabilizado, mesmo após o uso da terapia de RCP e medicações utilizadas. Indo a óbito posteriormente.

Apesar do desfecho não positivo, destaca-se que a implementação da SAE, por intermédio do PE é de grande relevância, sabendo que seus objetivos principais são: otimizar o processo de trabalho, sistematizar o cuidado e garantir a integralidade ao usuário, assim como é preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo potencializar a qualidade da assistência. A eficácia da SAE tem sido relatada na literatura (LEFEVRE, 2002).

Destaca-se a importância do PE, mesmo no limiar entre a vida e morte, e o processo de morte. O PE promove um maior conforto ao paciente. Sabendo que nesta modalidade do cuidar, o profissional de enfermagem torna-se capaz de oferecer seus fundamentos e práticas essenciais para assistir, cuja prioridade é valer-se de habilidades profissionais para aliviar o sofrimento do paciente em todas as suas formas. Para isso é de suma importância que esse profissional promova uma assistência baseada no respeito, na humanização e no acolhimento.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, evidencia-se a importância da implementação da SAE, na prática clínica dos profissionais de enfermagem, independente do contexto onde atuam, pois este é fundamental para orientar o cuidado ao paciente, mesmo nos últimos minutos de vida.

O olhar da enfermagem, pautado em um suporte teórico, proporciona o cuidado mais direcionado, dessa forma se torna mais eficaz para a condição do paciente. Embora situações com desfechos não positivos para o paciente possam ocorrer durante esse processo de implementação, como

ocorrido no relato, isto não invalida a importância de ter sistematizado a assistência de enfermagem para este paciente até o seu processo de morte.

A experiência vivenciada tornou possível o aprimoramento dos conhecimentos teóricos dos discentes acerca da SAE. Portanto, também foi muito importante nesse quesito por possibilitar observar e aplicar na realidade aquilo que apenas tinha sido visto em teoria

Diante disto, é importante destacar que a abordagem da SAE e das taxonomias de enfermagem, a saber: NANDA, NIC e NOC, durante a graduação em enfermagem, tem grande valia para os discentes. Pois possibilita um olhar mais holístico e eficaz voltado ao paciente. Salientando, dessa forma, a importância de promover discussões acerca da relevância da SAE na prática discente, docente e também dos profissionais assistenciais.

REFERÊNCIAS

ALVES, Cristiele Aparecida; BARBOSA, Cinthia Natalia Silva; FARIA, Heloisa Turcatto Gimenes. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. **Cogitare Enferm.**, Paraná, v. 18, n. 2, p. 296-301, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32579/20693>. Acesso em: 13 nov. 2020.

American Heart Association. Highlights of the 2020 AHA Guidelines Update for CPR and ECC. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020_ecc_guidelines_english.pdf. Acesso em: 13 NOV. 2020.

BERNOCHE, C. *et al.* Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia-2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, n. 3, p. 449-663, 2019.

BRANDÃO, J. L. *et al.* Espiritualidade e Religiosidade no contexto da integralidade da assistência: reflexões sobre o cuidado integral em saúde e enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e5499108780-e5499108780, 2020.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das intervenções de enfermagem**. Organização Alba Lucia Bottura Leite de Barros. 5. ed. Tradução de Jacqueline Cesar Thompson, Regina Garcez, Soraia Imon de Oliveira e Tatiana Ferreira Robaina. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências**. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 01 set. 2020.

FERNANDES, M. A. *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 9, p. 2589-2596, Sept. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 de nov. 2020.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. Organização Alba Lucia Bottura Leite de Barros. 11. ed. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto alegre: Artmed, 2018.

LEFEVRE, R. A. **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5ª ed.** Porto Alegre: Artmed; 2002.

MARINELLI, N. P.; SILVA, A. R. A.; SILVA, D. N. O. Sistematização da assistência de enfermagem: desafios para a implantação. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, 2016.

MENETRIER. V. J, PRESTES. N. J. Conhecimento da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva adulta sobre a parada cardiorrespiratória. **Biosaúde**, Londrina, v. 19, n. 1, 2017.

MOORHEAD, S. *et al.* **Classificação dos resultados de enfermagem: mensuração dos resultados em saúde**. Organização Alba Lucia Bottura Leite de Barros. 5. ed. Tradução de Alcir Fernandes, Carla Pecegueiro do Amaral e Eliseanne Nopper. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

ASSISTÊNCIA DOS ENFERMEIROS FRENTE ÀS ATRIBUIÇÕES NO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Andrea Maria da Silva

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Facol – UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/3613238379221767>

Jakline dos Santos Silva

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Facol – UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/5163596431370278>

Leticia Souza de Araújo

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Facol – UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9268524266156967>

Valdilene Davino da Silva

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Facol – UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/3098949400054601>

Ana Carolina Monteiro de Araújo Rolim

Enfermeira pela UPE, especialista em Enfermagem Dermatologica pelo IDE e Mestre em Hebiatria pela UPE. Centro Universitário Facol – UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/3841633565714336>

RESUMO: Introdução: o pré-natal assistido com qualidade contribui para a diminuição da incidência de mortalidade de mulheres em decorrência do período de gestação e proporciona melhoria em relação à qualidade de vida materno-infantil. Assim, esta pesquisa se justifica pela relevância científica, pela importância da assistência ao pré-natal de risco habitual trazer essa abordagem é importante para toda sociedade uma vez que, é primordial que a assistência pré-natal aconteça de modo que o respeito

e o cuidado a gestante estejam presentes. Objetivo: identificar, através da literatura, as ações e os desafios da enfermagem frente à assistência ao pré-natal de risco habitual. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, as buscas bibliográficas foram realizadas nas bases de dados LILACS, MEDLINE via PubMed e Bireme. Para o refinamento da busca estabeleceu-se como critério de inclusão responder à questão norteadora e estudos nacionais; foi utilizado para comportar a amostra um total de 06 estudos. Conclusão: O período do pré-natal é marcado por expectativas e sentimentos diversos por parte da gestante, tais como alegria, ansiedade, medo e etc., desse modo, a assistência prestada pelo enfermeiro é fundamental, considerando que estes profissionais desempenham uma função essencial, pois são os responsáveis por prestar assistência nas unidades básicas de saúde, assim, são os enfermeiros que orientam em relação às consultas e exames que são de suma importância para a mãe e para o bebê.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado Pré-natal. Assistência Enfermagem. Gestantes.

ASSISTANCE OF NURSES IN FRONT OF THE ASSIGNMENTS IN PRENATAL HABITUAL RISK: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: quality assisted prenatal care contributes to reducing the incidence of mortality in women as a result of the pregnancy period and provides an improvement in relation to the quality of life of the mother and child. Thus, this research is justified by the scientific relevance, by the importance of the usual risk prenatal care bringing this approach is important for all society since, it is essential that prenatal care happens so that respect and care pregnant women are present. Objective: to identify, through the literature, the actions and challenges of nursing in the face of assistance to prenatal care of usual risk. Methodology: This is an integrative literature review, bibliographic searches were performed in the LILACS, MEDLINE databases via PubMed and Bireme. To refine the search, it was established as an inclusion criterion to answer the guiding question and national studies; a total of 06 studies were used to hold the sample. Conclusion: The prenatal period is marked by different expectations and feelings on the part of the pregnant woman, such as joy, anxiety, fear and etc., so the assistance provided by the nurse is essential, considering that these professionals play an essential role, because they are responsible for providing assistance in basic health units, thus, it is the nurses who provide guidance regarding consultations and tests that are of paramount importance for the mother and baby.

KEYWORDS: Prenatal care. Nursing Assistance. Pregnant women.

INTRODUÇÃO

A saúde da mulher vem sendo fortalecida no Brasil ao longo dos anos e engloba a assistência planejamento familiar, clínica ginecológica, pré-natal, parto, puerpério e climatério. O pré-natal,

especificamente, requer conjuntos de saberes clínicos e educativos para o desenvolvimento saudável da criança e mulher durante a gestação. Compreende o atendimento da mulher desde o início da gravidez até o pós-parto. Esse período é marcado por alteração física, emocional, social e afetiva vivenciada por cada gestante de modo diferente na qual ela deve ser acompanhada pelas equipes de saúde sobre olhar holístico e integral (SILVA et al., 2015).

O pré-natal assistido com qualidade contribui para a diminuição da incidência de mortalidade de mulheres em decorrência do período de gestação e proporciona melhoria em relação à qualidade de vida materno-infantil. Uma pesquisa realizada por Martins et al., (2017) identificou que em 2014 houve o registro de 1.552 óbitos materno no país, desse total 540 óbitos maternos ocorreu na região sudeste, realidade está oriunda de comunidade com baixo recurso econômico e social.

A atenção ao pré-natal de risco habitual tem como porta de entrada a atenção primária à saúde (APS) do serviço público brasileiro, garantindo o cuidado integral, cuja atenção contribui para desfechos maternos e perinatais mais favoráveis, pois permite a detecção precoce e o tratamento de patologias, assim como o controle de fatores de vulnerabilidade da gestante e do feto por meio do monitoramento das condições de saúde. A APS também direciona uma rede de serviços voltados para as gestantes de acordo com suas necessidades (OLIVEIRA et al., 2018).

A OMS (2016) recomenda que o atendimento pré-natal proporcione à gestante atendimento respeitoso e individualizado. É importante oferecer prática clínica eficiente (intervenções e exames), informações relevantes e oportunas, além de apoio emocional e psicossocial por parte dos profissionais de enfermagem. A OMS considera como boas práticas clínicas estabelecidas a triagem de rotina para doenças hipertensivas na gestação através do acompanhamento regular da pressão arterial, verificação de batimentos cardíacos fetais e aconselhamento sobre a preparação para o nascimento e planejamento familiar pós-parto (OMS, 2016).

Ademais, a sífilis, hipertensão arterial gestacional, que se não diagnosticadas e tratadas adequadamente podem desencadear consequências indesejáveis para a mãe e para o seu bebê. Estes e outros eventos gestacionais, com graus variados de sequelas, podem ser determinantes para o óbito materno e neonatal, como malformações congênitas, infecções, ganho de peso fetal inadequado e o nascimento prematuro. O pré-natal realizado conforme orienta a OMS contribui para um prognóstico precoce e desfechos favoráveis (MELO et al., 2015).

O enfermeiro tem respaldo legal para realizar pré-natal de risco habitual, baseado na lei do exercício profissional, decreto nº 94.406/87 e lei nº 7.498/86 cabendo-lhe consultas de enfermagem, prescrição de assistência de enfermagem, prescrever medicamentos segundo o protocolo de serviços de saúde pública, prestar assistência à parturiente, puérpera e realizar educação em saúde (CAMPAGNOLI et al., 2019).

Suas atribuições são de grande importância. Todavia, estes profissionais devem estar aptos à prestarem uma assistência qualificada para atuar de acordo com as queixas, dúvidas, identificação de fatores de risco, cuidados e orientações. Deve-se englobar a mulher, o bebê e a família, fortalecendo

o vínculo ainda no período gestacional. A consulta deve considerar o cuidado holístico e integral por meio de um método técnico-científico proporcionando resolutividade de forma ampliada, compreendendo situação social, econômica e cultural, executando um pré-natal positivo, diminuindo os riscos e agravos que possam surgir (ROCHA et al., 2017).

É papel do enfermeiro orientar a gestante e a família da importância do pré-natal, solicitação de exames de acordo com o protocolo, cadastrar no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), que desde 2017 passou a ser fonte de informação para monitoramento das ações da Rede Cegonha, no nível da Atenção Básica; fornecer o cartão da gestante preenchido; realizar o teste rápido na gestante; prescrever medicações de acordo com os padrões estabelecidos; realizar exame clínico das mamas e citológico; desenvolver atividades individual ou em grupo e visita domiciliar; e orientar essa gestante em relação aos sinais que coloca em riscos a vida do bebê (BRASIL, 2012) (BRASIL, 2017).

Assim, uma assistência humanizada no desenvolvimento da gestação, tendo como desfecho um parto de um recém-nascido saudável, sem impacto à saúde materna, e abordando aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas é imprescindível e deve ser assegurado pelos profissionais da atenção básica, particularmente pelo enfermeiro.

Tratar sobre a assistência dos enfermeiros frente às atribuições no pré-natal de risco habitual é relevante, tendo em vista que a realização de um pré-natal cujo profissionais são comprometidos com sua atuação e acolhe a gestante com atenção e respeito, favorece positivamente para que as gestantes realizem seu pré-natal obedecendo as normas exigidas o que é fundamental para ambos, trazer essa abordagem é importante para toda sociedade uma vez que, é primordial que a assistência pré-natal aconteça de modo que o respeito e o cuidado a gestante estejam presentes.

Assim, o objetivo do estudo é identificar, através da literatura, as ações e os desafios da enfermagem frente à assistência ao pré-natal de risco habitual.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que tem como finalidade divulgar dados científicos de outros autores, exige rigor e clareza e se constitui uma ferramenta importante com abordagem ampla e ordenada (CERQUEIRA et al., 2018).

O estudo foi sequenciado pelas seguintes etapas: Seleção da questão norteadora sobre a temática; Eleição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos e seleção dos estudos a compor a amostra; Determinação das informações que seriam extraídas dos estudos selecionados; Leitura e análise dos estudos que foram selecionados; Interpretação dos resultados e discussão da revisão.

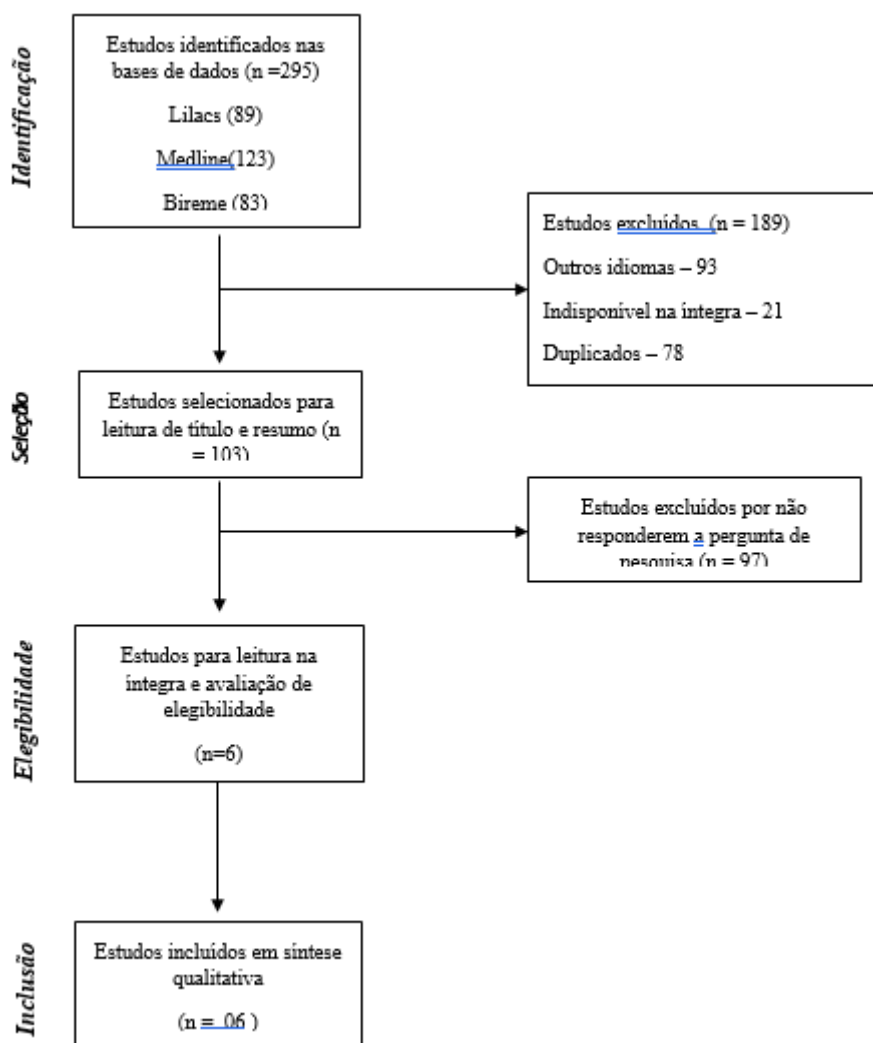
A pesquisa foi conduzida pela seguinte pergunta: Quais as ações e os desafios da enfermagem frente à assistência ao pré-natal de risco habitual descritos na literatura científica?

As buscas bibliográficas ocorreram entre o período de março a outubro de 2020 e foram realizadas nas bases de dados LILACS, MEDLINE via PubMed® e Bireme, utilizando os seguintes descritores e operadores booleanos: “cuidado pré-natal” AND “enfermeiros” AND “atenção primária à saúde”, reconhecidos pelo vocabulário DeCS.

Para o refinamento da busca estabeleceu-se como critério de inclusão responder à questão norteadora e estudos nacionais; adotou-se como critérios de exclusão: estudos que não incluíssem os enfermeiros, estudos em outros idiomas, estudos publicados cujo conteúdo não estivesse completo, estudos de revisões da literatura e estudos repetidos. Os filtros utilizados foram artigos publicados no período de 2015 a 2020.

Após o cruzamento na base de dados, demonstrado no Figura 1, ficaram 6 artigos para o desenvolvimento desta revisão.

Figura 1: Estratégias de buscas nas bases de dados



RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi construído a partir de pesquisas nas bases de dados Lilacs, Medline via Pubmed e Bireme, foi encontrados um total de 295 artigos, considerando os critérios de exclusão foram excluídos 289, restando 06 estudos para compor a amostra.

Dos 06 estudos selecionados, dois estudos são quali quantitativos, três qualitativos e um estudo quantitativo com abordagem exploratória descritiva. Todos são pesquisas brasileiras.

Os artigos inclusos nesta revisão foram apresentados em forma de tabela 1 com as seguintes informações: autores, ano e país de publicação, objetivos, métodos e principais resultados dos estudos.

Tabela1: Artigos sobre o papel da enfermagem na atenção ao pré-natal de risco habitual.

Ano/Autor/País de publicação.	Objetivos	Métodos	Principais resultados
2020 Silva et al, Brasil	Caracterizar e avaliar a qualidade da assistência prestada no parto e pós-parto, a partir da visão de mães, usuárias dos serviços de Atenção Primária à Saúde, com enfoque nos aspectos relativos à humanização.	Pesquisa quantitativa do tipo exploratória e descritiva, com abordagem avaliativa.	Os esforços dos enfermeiros para proporcionar conforto e tornar o parto mais tranquilo para as mulheres neste período são de suma importância, da mesma forma destaca que também é essencial que estes profissionais orientem quanto a participação do acompanhante durante o trabalho de parto e após o parto.
2020 Amorim & Backes. Brasil	Compreender o significado da gestão do cuidado de enfermagem a puérperas e recém-nascidos na Atenção Primária à Saúde.	Estudo qualitativo, baseado no referencial teórico-metodológico da teoria fundamentada nos dados.	Os cuidados por parte da enfermagem em relação ao binômio mãe-filho desde o período do pré-natal vão contribuir para que a mulher se sinta estimulada a manter esses cuidados mesmo após a alta hospitalar, do mesmo modo, também favorecerá a participação e o apoio dos familiares. Assim, ressalta-se que uma assistência bem realizada pela enfermagem é fundamental para a mulher, o bebê e a família.

2020 Chaves et al, Brasil	Conhecer a satisfação de gestantes acompanhadas por enfermeira (o), em consulta de pré-natal.	Estudo descritivo de abordagem quantitativa e qualitativa, realizado com 15 gestantes que são acompanhadas pela enfermeira no pré-natal.	O enfermeiro ao desenvolver um trabalho de assistência as gestantes voltado para o acolhimento de forma humanizado contribuirá para que a gestante sintá-se interesse em realizar o pré-natal de maneira adequada, ou seja, ao ser tratada com a atenção, diálogo vai se estabelecer uma relação de confiança entre o profissional e a paciente o que será satisfatório especialmente para a mulher que vive momentos cheio de significados
2019 Sehnm et al, Brasil.	Conhecer as fragilidades e potencialidades da intervenção do enfermeiro na consulta de pré-natal.	Estudo qualitativo, do tipo descritivo.	O estudo destaca que o vínculo estabelecido entre os enfermeiros e a gestante durante o pré-natal são fundamentais e fortalece os cuidados, e isso ocorre pela assistência humanizada realizada pelos enfermeiros, de todo modo, ressalta-se que a demora na entrega dos exames solicitados é fator negativo e que compromete o trabalho realizado.
2019 Jardim et al, Brasil	Conhecer as potencialidades e fragilidades na consulta pré-natal de risco habitual.	Estudo qualitativo realizado com 20 gestantes.	De acordo com as gestantes a assistência ao pré-natal na USB evidencia-se pelo acolhimento, apoio, esclarecimento de dúvidas e orientações, todavia, os serviços prestados também têm suas deficiências tais como falta de recursos materiais como a falta de medicamentos que são de uso obrigatório para a gestante para uma assistência ao pré-natal melhor e a falta de enfermeiros que consiga atender a demanda no tempo hábil.

2016 Gonçalves; Kowalski; Sá, Brasil.	Identificar as atitudes dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na atenção ao pré-natal de baixo risco.	Pesquisa qualiquantitativa e recorte transversal.	Como resultado o estudo aponta o empenho e dedicação por parte dos profissionais enfermeiros com a gestante, o que constrói um elo de confiança, da mesma forma reconhece que os esforços e o conhecimentos em relação aos cuidados da gestante são essenciais neste período marcados por diversos sentimentos. As gestantes expõem que a atuação comprometida dos profissionais enfermeiros privilegia não apenas o vínculo entre a gestante e o profissional, como também fortalece as relações com a família e toda comunidade.
--	--	---	--

De acordo o estudo de Silva e colaboradores a maioria das gestantes quando recebe assistência adequada, ou seja, quando são bem acolhidas e tratadas com atenção durante, em que o enfermeiro busca esclarecer suas dúvidas, buscando orientar, informar as gestante durante o pré-natal são fatores essenciais para que as orientações recebidas sejam respeitadas, uma vez que, a atuação comprometida destes profissionais contribui para que sejam estabelecidas vínculos em que estão presentes respeito e confiança entre ambos.

A pesquisa realizada por Amorim; Backes evidencia a importância do conhecimento dos enfermeiros na assistência ao pré-natal de risco habitual, uma vez que eles têm a missão de estimular a gestante quanto à participação efetiva nas consultas e exames, informar sobre as mudanças físicas e emocionais durante e após o nascimento da criança. O estudo revela que sob a visão das gestantes, os profissionais da enfermagem devem oferecer a assistência centrada na singularidade da gestante, sem críticas e sem julgamentos, salientam também que o pré-natal realizado pelos enfermeiros é pautado pelo atendimento humanizado o que permite que as gestantes exponha seus sentimentos, medos e aflições e que os enfermeiros transmitam empatia e segurança o que é relevante para a paciente.

O estudo realizado por Chaves e colaboradores, afirma que a assistência realizada pelos profissionais da enfermagem de forma adequada resulta em satisfação das gestantes. Apontaram como características primordiais a atenção o diálogo e a confiança. Os achados revelaram que os serviços prestados por estes profissionais são fundamentais e ajuda quanto à redução de maiores riscos e também quanto à diminuição da mortalidade materna e neonatal.

Para Gonçalves; Kowalski; Sá as principais características apontadas sobre a prática do enfermeiro são: a atenção e o acolhimento às quais constrói laços de confiança entre o profissional e a gestante. A prática diária deve ser aliada ao conhecimento e o cuidado dispensado, fortalecendo o

trabalho e o vínculo entre a equipe de saúde e o usuário.

De acordo com estudos de Jardim e colaboradores, a efetividade da assistência da enfermagem está relacionada ao incentivo ao parto normal. Destacando o enfermeiro como ser responsável por manifestar os benefícios do parto normal. O acolhimento e apoio em relação aos esclarecimentos de dúvidas e orientação por parte da assistência ao pré-natal nas USBs é fundamental, entretanto, a pesquisa evidencia que existem problemas que precisam ser melhorados como, a falta de materiais tais como: medicamentos essenciais para a gestante, dificuldades para a realização de exames complementares e de profissionais para que todas as gestantes sejam atendidas no devido tempo.

Sehnm e colaboradores *ressaltam* os problemas vivenciados pelos enfermeiros durante a assistência ao pré-natal e interferem na qualidade da assistência, como retardo na entrega dos resultados dos exames e este fator afeta diretamente no retorno da gestante as consultas do pré-natal. Também aponta como problema, a falta de informação sobre a importância do pré-natal precoce.

Os estudos de Silva e colaboradores, Amorim; Backes, Chaves e colaboradores e Gonçalves; Kowalski; Sá evidenciam resultados semelhantes, os quais apontam que a assistência do enfermeiro devem estar pautado no tratamento humanizado com diálogo, informações e orientações os quais se estabelecem vínculos de confiança entre os sujeitos envolvidos o que representa para a gestante segurança e compromisso em realizar o pré-natal respeitando as orientações recebidas pelo enfermeiro, dentro dessa perspectiva enfatiza que o conhecimento e o cuidado por parte do enfermeiro é que assegura o pré-natal de qualidade, beneficiando mãe e o bebê.

Enquanto que os estudos de Jardim e colaboradores; Sehnm e colaboradores destacam os desafios enfrentados pelos profissionais da enfermagem na assistência ao pré-natal, considerando a falta de estrutura física, a escassez de medicamentos, a realização de exames e retardo na entrega são fatores fundamentais para que a assistência oferecida seja prejudicada, salientam que por mais que o enfermeiro demonstre conhecimentos e compromisso no seu trabalho, os problemas relatados afetam a todos, especialmente a gestante e a família. Outro fator importante apontado nos estudos é sobre a falta de profissionais qualificados para a realização do atendimento pré-natal, e que contribui para que muitas mulheres não realizem da forma adequada o pré-natal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma assistência pautada pelo respeito e comprometimento é fundamental para que se estabeleça uma relação de confiança entre o profissional e a gestante, de acordo com a literatura o atendimento pré-natal realizado pelos profissionais enfermeiros a partir de um acolhimento e cuidados humanizados representa para a gestante confiança e tranquilidade nesse momento importante para ela, a maneira como são tratadas pelos enfermeiros torna-se um elemento que pode estimular a realização do pré-natal conforme recomenda os órgãos de saúde como também pode contribuir para a não continuidade, assim sendo, enfatiza-se da importância que a assistência destes profissionais são relevantes para que o pré-natal das gestante de risco habitual aconteça seguindo rigorosamente

cada fase, contribuindo também no pós nascimento do bebe em que a mulher continuará buscando a assistência destes profissionais quando for necessário.

Os enfermeiros são considerados os profissionais habilitados para o cuidado das gestantes nas unidades de saúde básicas e atuam com responsabilidade em oferecer um atendimento de qualidade, apesar de que muitos destes profissionais enfrentam desafios importantes durante a prática profissional desde a falta de infraestrutura físicas das USBs até mesmo com a falta de medicamentos que são fundamental para a mulher grávida, o que infelizmente compromete os serviços prestados. De todo modo, são estes profissionais que por meio de suas ações estão mais próximos da mulher grávida e que se dedicam em oferecer uma assistência de qualidade buscando sempre o bem-estar da gestante e do bebê.

Portanto, recomenda-se mais estudos acerca da assistência ao pré-natal pelos enfermeiros, salientando que estes profissionais são fundamentais na realização desses serviços para as gestantes durante o período gestacional e após o nascimento da criança.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, Andrea Maria da Silva, Jakline dos Santos Silva, Leticia Souza de Araújo, Valdilene Davino da Silva, Ana Carolina Monteiro de Araújo Rolim autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

AMORIM TS, BACKES MTS. **Gestão do cuidado de enfermagem a puérperas e recém-nascidos na Atenção Primária à Saúde**. Rev Rene.; v. 21, n. 4, p. 36- 54, 2020.

BRASIL. Ministério da saúde, secretária de atenção à saúde. Departamento da atenção básica: caderno de atenção básica: **atenção ao pré-natal de baixos riscos**. Secretária de atenção à saúde. Departamento de atenção básica- ed. Brasília: Editora Ministério da saúde, 2012. Acesso 22/04/2020.

BRASIL. Integração do e-SUS **Atenção Básica ao SISPRENATAL**. Conasems, 2017. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/juridico/integracao-do-e-sus-atencao-basica-ao-sisprenatal/>. Acesso em: 29/09/2020.

CAMPAGNOLI, M. et al. **Atendimento de Pré-natal na estratégia saúde da família: a singularidade da assistência da enfermagem**. Nursing ; v. 22, n. 251, p. 2915-2920, 2019.

CHAVES, I. S,. **Consulta de pré-natal de enfermagem: satisfação das gestantes**. R. pesq.: cuid. fundam., v. 12, p. 814-819, 2020.

CERQUEIRA, A. C. D. et al. **Revisão integrativa da literatura**. Rev Bras Enferm.; v. 71, n. 2, p.

424-30, 2018.

GONÇALVES, M. D.; KOWALSK , I. S. G.; SÁ, A. C. **Atenção ao pré-natal de baixo risco: atitudes dos enfermeiros da estratégia saúde da família.** *Rev enferm UERJ*, v. 24, n. 6, p. 187-36, 2016.

JARDIM, M. J. A. **Pré-natal da gestante de risco habitual: potencialidades e fragilidades.** *Revista de Enfermagem da UFSM*; v. 9, n. 15, p. 1-20, 2019.

MARTINS, A. C. S. et al. **Perfil epidemiológico de mortalidade materna.** *Rev. Bras Enferm.*, v. 71, n. 1, p. 725-31, 2017.

MELO, E. C. et al. **Fatores associados à qualidade do pré-natal: uma abordagem ao nascimento prematuro.** *Rev Esc Enferm.*; v. 49, n. 4, p. 540-549, 2015.

OLIVEIRA, I. G. et al. **Qualidade da consulta de enfermagem na assistência ao pré-natal de risco habitual.** *Rev. Enf.*, v. 72, n. 2, p. 475-83, 2018.

OMS. **Recomendações da OMS sobre atendimento pré-natal para uma experiência gestacional positiva.** (2016). Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/anc-positive-pregnancy-experience-summary/pt/>. Acessado em 14/09/2020.

ROCHA, A. C. et al. **Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga-GO em diferentes contexto social.** *Revista Enfermagem contemporânea*; v. 6, n. 1, p. 30-41, 2017.

SEHNEM, G. D. **Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros.** *Revista de Enfermagem Referência*; v. 1, n. 19, p. 1-8, 2020.

SILVA. E. P. et al. **Impactos no pré- natal de baixo risco: Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados.** *Ciências e saúde coletiva*, v. 21, n. 9, p. 2935-2948, 2015.

SILVA, M. J. et al. **Qualidade da assistência ao parto e pós-parto na percepção de usuárias da atenção primária à saúde.** *Revista Ciência Plural*; v. 6, n. 1, p. 1-17, 2020.

ACÇÕES DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Valdilene Davino da Silva

Centro Universitário FACOL – UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3098949400054601>

Andrea Maria da Silva

Centro Universitário FACOL - UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3613238379221767>

Jakeline dos Santos Silva

Centro Universitário FACOL - UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5163596431370278>

Letícia Souza de Araújo

Centro Universitário FACOL - UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/9268524266156967>

Ana Carolina Monteiro de Araújo Rolim

Centro Universitário FACOL - UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3841633565714336>

RESUMO: O processo de aleitamento materno da forma correta até o período necessário para a criança, significa que, além de garantir a saúde da lactante e do lactente, fortalecimento da ligação mãe e filho, também irá trazer desenvolvimento social e, conseqüentemente, formar adultos saudáveis e produtivos. O profissional de enfermagem possui um papel de extrema importância nesse quesito, pois atua diretamente com as gestantes, pois contribui com a promoção, incentivo e apoio a prática da amamentação. Analisar através da literatura as ações de enfermagem relacionadas com o encorajamento das mães à amamentação. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, as buscas bibliográficas foram realizadas nas bases de dados LILACS via BVS, MEDLINE via BVS, e BDNF via BVS. A análise vem destacar que a prática de amamentar é o meio mais eficaz para garantir o crescimento de forma mais saudável para a criança. Porém, há necessidade da atenção, reforços de

orientações por parte dos enfermeiros, bem como de uma equipe multiprofissionais, é necessário que desempenhem ações, educativas voltadas a promoção e incentivo do aleitamento materno. Com base na pesquisa, concluiu-se que é necessário o enfermeiro ter o compromisso ético de orientar as mães a amamentação correta, além disso, o aleitamento materno é fundamental para melhorar a saúde de ambos, conseqüentemente diminuindo a mortalidade infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Amamentação. Enfermeiros. Saúde do lactente.

NURSING ACTIONS IN THE PROMOTION OF BREASTFEEDING: NA INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: The breastfeeding process in the correct way until the necessary period for the child, means that, in addition to ensuring the health of the lactating and the infant, strengthening the mother-child connection, it will also bring social development and, consequently, form adults healthy and productive. Nursing professionals have an extremely important role in this regard, as they work directly with pregnant women, as they contribute to the promotion, encouragement and support of breastfeeding. To analyze through the literature the nursing actions related to the encouragement of mothers to breastfeed. This is an integrative literature review, bibliographic searches were performed in the LILACS data bases via VHL, MEDLINE via VHL, and BDNF via VHL. The analysis highlights that the practice of breastfeeding is the most effective way to ensure healthy growth for the child. However, there is a need for attention, reinforcement of guidelines on the part of nurses, as well as a multidisciplinary team, it is necessary that they perform educational actions aimed at promoting and encouraging breastfeeding. Based on their search, it was concluded that it is necessary for nurses to have an ethical commitment to guide mothers to correct breastfeeding, in addition, breastfeeding is essential to improve the health of both, consequently reducing infant mortality.

KEYWORDS: Breast-feeding. Nurses. Infant health.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é um meio de ligação e afeto entre mãe e filho. É a alimentação mais saudável para as crianças, promove a saúde e conseqüentemente auxilia na redução da mortalidade infantil. Impactando, assim, de forma positiva toda a sociedade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o “aleitamento materno é quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.” (2015, p. 13).

O aleitamento materno exclusivo promove o desenvolvimento saudável do cérebro em bebês e crianças pequenas, protegendo-as também contra infecções e diminui o risco de obesidade e outras doenças. A prática também reduz custos de assistência médica no futuro e protege as mães lactantes

contra o câncer de ovário e de mama (UNICEF, 2019).

Pesquisas das Nações Unidas, apontam que os países subdesenvolvidos têm taxa maior de lactentes, devido ao menor acesso a produtos industrializados e considerar o aleitamento como forma econômica e prática de nutrição de seus filhos. (UNICEF, 2019). O Ministério da Saúde (MS), considera que amamentar vai além do elo mãe e filho, é um meio de nutrir o bebê adequadamente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

O fato das crianças possuírem, primordialmente, um sistema gastrointestinal imaturo faz com que a introdução antecipada de outros alimentos – por vezes, industrializados – aumente o risco de problemas digestivos, respiratórios e renais, além de interferir negativamente na formação dos hábitos alimentares. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Apesar de evidenciado e fundamentado cientificamente os benefícios do leite materno, percebe-se elevados casos de desmame precoce. Amaral (2015) em seu estudo, identifica fatores que influenciam as lactantes a interromper a amamentação do lactente, os resultados foram estruturados em três grandes categorias: Conhecimento das lactantes sobre aleitamento materno; Fatores preditores para a interrupção do Aleitamento Materno Exclusivo; E experiências vivenciadas pelas nutrizes no processo de amamentação, uma vez que esses fatores influenciam as nutrizes na interrupção do aleitamento materno. (AMARAL, 2015, p. 129).

É necessário identificar o que leva a interrupção da amamentação antes dos seis meses de vida da criança. Uma abordagem eficiente do profissional de saúde tem papel fundamental para reverter essa situação, promovendo de forma eficaz o encorajamento ao aleitamento materno, principalmente na APS (Atenção primária a saúde), acompanhando desde a gestação até o tempo final indicado da amamentação, além de criar estratégias junto a mãe para a retomada do trabalho sem comprometer a nutrição de seu filho.

Profissionais capacitados possuem um olhar abrangente e empático voltado às gestantes, compreendem os aspectos sociais e emocionais relacionados ao meio ao qual a grávida está inserida. “O apoio dos profissionais de saúde é fundamental para que a amamentação tenha sucesso, deve-se ressaltar a importância do aleitamento materno por dois anos ou mais, e exclusivo nos primeiros seis meses. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015. p.81).

A interferência no processo de amamentação dificulta a sobrevivência das crianças, em particular dos recém-nascidos, visando a importância do leite materno na saúde do bebê, é crucial que o profissional da área de enfermagem passe a implantar estratégias, através da aplicação de programas de encorajamento e proteção que possam promover o aleitamento materno, ampliando os benefícios para a dupla mãe e bebê. Desta forma, deve-se ressaltar a importância da identificação na APS como uma medida eficiente, de modo a contribuir para o monitoramento do tema em questão.

O enfermeiro pode atuar junto à população não somente prestando assistência, mas também na promoção e educação continuada de forma efetiva, mais concernente com as demandas de treinamento, com a atualização dos que atuam no pré-natal e reciclando seus conhecimentos. (VARGAS et al,

2016).

Nos serviços ofertados pela saúde, principalmente na Atenção primária, as equipes multiprofissionais devem promover e trabalhar com as gestantes, estratégias e programas que possam orientar, encorajar e motivar para que aceitem e desenvolvam as responsabilidades pessoais com seus bebês, fortalecendo o vínculo mãe-filho, favorecendo e consolidando o aleitamento materno.

De acordo com Castro e Araújo (2015, p. 11), o profissional de saúde tem o papel de identificar e promover o aleitamento materno de acordo com o cenário sociocultural e familiar, o enfermeiro deve estar preparado para assistir com eficácia, solidariedade e integralmente a mãe, o bebê, e consequentemente a família, respeitando o conhecimento e a história de vida de cada mulher, buscando ajudar a superar medos, dificuldades e inseguranças. Portanto, é de extrema importância informar corretamente a população, para que possam adotar práticas saudáveis de aleitamento materno.

Por falta de informação, as lactantes introduzem precocemente diversos alimentos na alimentação do lactente, o que causa interferência negativa no processo de nutrição, dessa forma, é preciso intensificar estratégias de promoção, suporte e proteção à amamentação. Assim, esse processo envolve a família, sociedade e governo, possuindo baixo custo e causando um excelente impacto sobre o desenvolvimento infantil. Segundo Silva *et al* (2020, p. 775), “O acompanhamento do enfermeiro é uma importante ferramenta para identificar as dificuldades que poderão surgir durante o aleitamento, podendo intervir efetivamente e descobrir, junto com a mãe, qual a melhor maneira de viver essa situação.”

A promoção do aleitamento materno tem muito a ser desenvolvida em todas as esferas de governo, pelos profissionais de saúde, pelas comunidades, e organizações não governamentais, pois apesar de difundido, em nosso país ainda está aquém das metas priorizadas pelos organismos internacionais, remetendo à situação crescente de desmame precoce (LEAL *et al*, 2016).

É nesse contexto, que o presente artigo tem como objetivo analisar através da literatura as ações de enfermagem relacionadas com o encorajamento das mães à amamentação.

Essa pesquisa se justifica devido a amamentação ser considerada o maior benefício à saúde da criança, estabelecendo vínculo entre mãe e filho, influenciando o baixo índice de mortalidade neonatal, se justifica ainda devido aos elevados números de desmame precoce, interferindo diretamente na qualidade de vida das crianças e também por enfermeiros da atenção básica poder contribuir para reverter esses dados.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que tem como finalidade divulgar dados científicos de outros autores, exige rigor e clareza e se constitui uma ferramenta importante com abordagem ampla e sistemática. (CERQUEIRA *et al*, 2018).

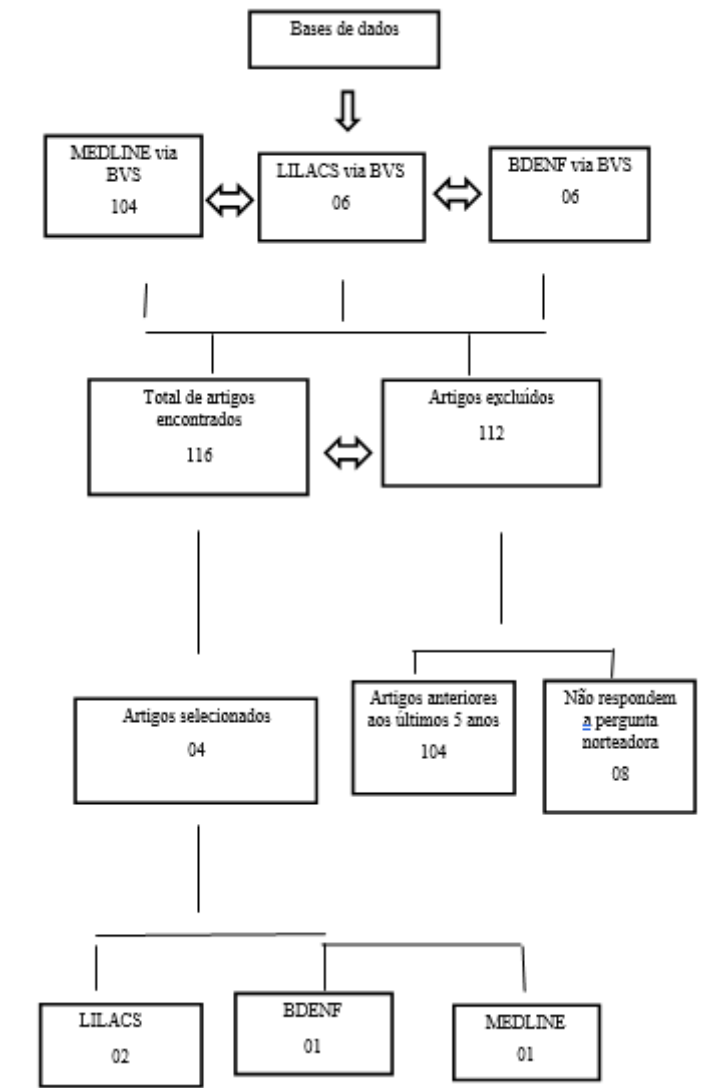
O estudo foi sequenciado pelas seguintes etapas: a) Definição da questão norteadora sobre a temática; b) Eleição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; c) Seleção dos estudos a compor a amostra; d) Determinação das informações que seriam extraídas dos estudos selecionados; e) Leitura e análise dos estudos selecionados; f) Interpretação dos resultados e discussão da revisão

A pesquisa foi conduzida pela seguinte pergunta: Quais são as ações da enfermagem para com o encorajamento às mães para promoção da amamentação segundo a literatura? E as buscas foram realizadas nas bases de dados MEDLINE, BDNF e LILACS via BVS utilizando-se os seguintes descritores e operadores booleanos: “Aleitamento Materno” AND “Papel do Profissional de Enfermagem” AND “Promoção da saúde”, reconhecidos pelo vocabulário DeCS.

Para o refinamento da pesquisa foi definido como critério de inclusão responder à questão norteadora, enquanto que como critérios de exclusão foi definido como: estudos de revisão da literatura, estudos que não se apresentavam em formato de artigo e estudos repetidos. Os filtros utilizados foram os artigos publicados no período de 2015 a 2020.

Após o cruzamento na base de dados e refinamento dos dados, demonstrado na Figura 1, ficaram 04 artigos para o desenvolvimento desta revisão.

Figura 1: Estratégia de busca nas bases de dados.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi construído a partir de pesquisas nas bases de dados LILACS via BVS, na MEDLINE via BVS, e na BDENF via BVS, onde foram encontrados 04 artigos.

Dos 04 artigos selecionados, dois são qualitativos descritivos, um descritivo e uma revisão integrativa da literatura. Três são estudos brasileiros e um americano.

Os artigos selecionados para esta revisão foram apresentados no quadro 1, com as seguintes informações: ano, autor, objetivos, métodos e principais resultados da pesquisa.

Quadro 1: Artigos sobre o papel da enfermagem na promoção do aleitamento materno.

Ano/Autor	Objetivos	Métodos	Principais resultados
2018. GUIMARÃES, Carolina Maria de Sá. et al.	Refletir sobre a teoria da autoeficácia na amamentação e sua apropriação na prática do enfermeiro.	Estudo qualitativo, descritivo, cuja coleta dos dados ocorreu a partir de uma revisão de literatura. Após a leitura ampliada e aprofundada sobre a temática, originaram-se duas categorias de reflexão.	A autoeficácia na amamentação é um fator de grande relevância que exerce influência no comportamento e na intenção da mulher em amamentar. O conhecimento sobre a autoeficácia na amamentação ainda é pouco acessível aos profissionais da saúde que não utilizam essa variável em suas ações relacionadas ao aleitamento materno.
2018. ALVES, Tássia Regine de Morais. et al.	Identificar as contribuições de enfermeiros na promoção do aleitamento materno exclusivo.	Revisão integrativa da literatura, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online, Base de Dados em Enfermagem, Pub Med Central, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature e Web of Science.	Enfermeiros, como membros de equipes multiprofissionais, desempenham papel relevante no aleitamento materno.
2016. L E A L , Caroline Cândido Garcia. et al.	Identificar a prática das enfermeiras atuantes na rede municipal de saúde de Ribeirão Preto, SP, relativa à promoção do aleitamento materno para gestantes e/ou mães adolescentes.	Pesquisa descritiva, qualitativa, realizada na rede básica de saúde de Ribeirão Preto, com 12 enfermeiras, em julho e agosto de 2009, por meio de entrevista semiestruturada e observação. Os dados foram analisados na modalidade temática da análise de conteúdo.	O desafio que as enfermeiras enfrentam em sua prática, considerando o modelo de saúde vigente no município, a organização do trabalho e o espaço que é necessário ter para, de fato, desenvolver ações de promoção da saúde. Com a realização das entrevistas percebeu-se que são necessárias capacitação em aleitamento materno para os enfermeiros.

2017 SPATZ, Diane L.	Informar que a enfermeira pediátrica é o provedor ideal para ajudar as mães a alcançar seus objetivos pessoais de amamentação.	Estudo descritivo da Society of Pediatric Nurses, sobre as estratégias baseadas em evidências para melhorar a amamentação.	A pesquisa demonstra que quando as mães têm forte intenção pré-natal de amamentar e estabelecer metas, elas têm mais probabilidade de alcançá-las.
-------------------------	--	--	--

O profissional de enfermagem possui a responsabilidade de informar as mães sobre a importância do aleitamento materno, desde o início do pré-natal até o processo de amamentação. Dentre as ações dos enfermeiros para promover e incentivar o aleitamento, salienta o acolhimento, a comunicação com as gestantes e seus familiares, e o apoio a educação em saúde, são os recursos mais utilizados na promoção e estímulo a aceitação das mães em amamentar.

Esta revisão apresentou como limitação a carência de artigos, a partir dos descritores adotados e de publicações relacionadas. De acordo com os dados apresentados na literatura, é preciso enfatizar a necessidade indiscutível de uma melhor nutrição para os neonatos e todos os benefícios disponíveis encontrados no leite materno. O conhecimento da população sobre o aleitamento materno é essencial para contribuir com o desenvolvimento de novos procedimentos para sua promoção nos diferentes cenários da sociedade, e avaliar os seus efeitos. Nesta fase, os profissionais utilizam suas habilidades com os métodos já existentes, na busca e na implementação de técnicas, para incentivar as mães a amamentar, desde a gravidez até o processo de amamentação.

Tendo em vista o levantamento teórico realizado, entende-se que os estudos ao longo do tempo coincidem com os benefícios proporcionados pelo leite materno ao longo da vida. Além disso, a evolução dos recursos empregados na promoção e controle tem influenciado de forma positiva as estimativas obtidas.

Guimarães et al (2018), após a análise, obtiveram dois pontos para a discussão, a autoeficácia na amamentação, pois ao considerar a amamentação, a expectativa é influenciada por quatro processos: a decisão da mulher por amamentar ou não; a quantidade de esforço para tal; os padrões de pensamento auto incentivadores ou autodestrutivos e a resposta emocional da mulher frente às dificuldades na amamentação. O segundo ponto foi a apropriação da autoeficácia para amamentar na prática profissional do enfermeiro, percebeu-se que esse elemento tem sido pouco explorado pelo profissional enfermeiro em sua prática profissional. Portanto, ficou evidenciado a necessidade de que os profissionais de enfermagem reflitam, e estejam abertos para novas estratégias de promover o aleitamento materno.

De acordo com Alves et al (2018), o estudo encontrou 3 classes de resultados, o primeiro é o

acompanhamento da mãe e da criança em visita domiciliar pelos enfermeiros, enfatiza a qualidade de vida e a proteção ao aleitamento materno. Essas ações alcançam impacto positivo, pois a assistência desde o pré-natal até o nascimento, revelou elemento indispensável para fortalecer o vínculo mãe – bebê, além disso, a visita domiciliar permite a observação e avaliação não somente das condições da criança, mas da situação de vida do mesmo, identificação de vulnerabilidades e realização de orientações preventivas. A segunda, considera-se a educação do profissional ferramenta capaz de gerar mudanças a partir da identificação de fragilidades encontradas no contexto social, com capacidade resolutiva. E a terceira é o aconselhamento, que se apresenta como uma forma de atuação, em que o profissional escuta e compreende, oferecendo apoio à mãe, ao encontrar dificuldades no aleitamento materno. Compreende-se que a escuta ativa, com o olhar acolhedor, e a empatia favorecem a troca na comunicação, proporcionando aconselhamento mais detalhado e eficaz para o estabelecimento da prática.

Segundo Leal et al (2016), a partir das entrevistas, foi possível identificar três tópicos: o primeiro é o trabalho centrado na técnica, no recomendado e no biológico, as ações de promoção e apoio ao aleitamento materno realizado pelas enfermeiras no atendimento as gestantes, revelou-se focalizado na dimensão biológica. É fundamental que as mães busquem o serviço e compreendam que o profissional da saúde é um mediador importante no cuidado à sua saúde do lactente/lactante. O modelo de atenção integral tem por objetivo ampliar a possibilidade de atuação do profissional, e a organização do serviço ofertado. O segundo tópico é o cotidiano do serviço de saúde na atenção às gestantes, pois a atuação da enfermeira se dá por meio de consultas na unidade de saúde e de visitas domiciliares e parece seguir uma rotina e o protocolo. Já a comunicação entre profissionais de diferentes categorias ocorre de forma burocrática e impessoal. Assim, a oferta de serviços às gestantes fica fragilizada, diante da hierarquia da relação profissional, tais como a dificuldade ou inexistência do trabalho em equipe para o atendimento. A busca do trabalho multiprofissional deve ser uma busca constante pelos profissionais da saúde, e os obstáculos presentes no cotidiano de suas práticas não devem se tornar impedimento à integralidade da atenção as usuárias. E o terceiro e último tópico é a relação profissional de saúde e gestante, as enfermeiras revelaram a preocupação em construir uma relação de confiança, disponibilizando-se para a escuta. Respeitam a decisão da lactante em amamentar ou não, e parecem estar dispostas a ouvir e a orientar as adolescentes acerca do aleitamento materno, porém, relataram também que se sentem despreparadas para lidar com os aspectos da amamentação de gestantes e/ou mães adolescentes. Para isso, a solução é um foco pessoal e individual de acordo com as necessidades específicas, identificadas a partir do conhecimento do indivíduo e do seu ambiente social. Para isso, é necessário que a rede básica de saúde assegure um espaço no qual a usuária seja vista na sua integralidade e de fato apoiada em suas decisões, capacitando-as por meio do diálogo e de reflexões para solucionar os problemas do cotidiano. E os profissionais de saúde precisam ser mais capacitados para trabalhar com a promoção do aleitamento materno.

Na visão de Spatz (2017), as enfermeiras devem defender o encontro com as famílias e mulheres grávidas antes do parto para educá-las sobre a importância do leite humano e da amamentação. Além

disso, o profissional de enfermagem tem um papel fundamental a desempenhar durante as primeiras semanas, e após o parto para garantir que a mãe supere os desafios comuns da amamentação. Todas as enfermeiras devem possuir habilidades para usar a tecnologia para apoiar o uso do leite humano e proteção da amamentação.

Dessa forma, a promoção, a proteção e o encorajamento do aleitamento materno de forma contínua e efetiva, refletem de forma positiva na vida dos lactentes. O resultado da pesquisa não levou à completa realidade do tema abordado, mas inúmeras informações foram explicadas, evidenciando suas causas, benefícios, entre outros elementos que auxiliam para a sua compreensão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a análise realizada, pode-se observar que o Aleitamento materno é considerado um episódio de grande complexidade entre a população, uma vez que se tornou uma importante estratégia de ação para redução da mortalidade infantil, além de trazer inúmeros benefícios a saúde do lactente e da lactante. Ficou evidenciada com essa pesquisa, a importância do profissional de enfermagem na promoção e incentivo ao aleitamento materno, principalmente enfermeiros que atuam na atenção primária, pois eles têm o contato direto e inicial com as gestantes, durante o período de acompanhamento do pré-natal.

É necessário fazer análises aprofundadas como um todo, pois acredita-se que entender o processo de amamentação, promover a educação em saúde, o esclarecimento às gestantes e aos seus familiares, irá auxiliar nas ações de prevenção de doenças, fortalecer os vínculos mãe/bebê, reduzir o desmame precoce, estabelecendo as intervenções adequadas, e dessa forma, alcançar a eficácia e o sucesso desejado. Assim, os responsáveis no cenário de políticas públicas de saúde, devem ter um planejamento eficiente que contribua para otimizar e aplicar recursos em ações para que possam obter melhores resultados. Dessa maneira, as estratégias de enfrentamento e mediação do problema, devem buscar por soluções eficazes. Assim, políticas públicas, programas e serviços de qualidade, em geral, são de extrema importância para o sucesso da promoção e redução do desmame precoce, as existentes estão contribuindo, mas devem melhorar, garantindo e promovendo o acesso dos mais vulneráveis, com profissionais que atuam na área de saúde. O aprofundamento a respeito do tema se torna essencial, pois entender o processo do aleitamento materno, com a intervenção adequada terá mais sucesso na sua promoção.

Espera-se que os resultados contribuam para o entendimento do tema proposto, esclarecendo que os enfermeiros devem orientar e encorajar as gestantes a amamentação, pois a falta de conhecimento pode interferir na saúde da mãe e do filho, ou seja, consequências do desmame precoce.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem

financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. B. et al. Os Benefícios do Aleitamento Materno Exclusivo e os Fatores Associados a sua Interrupção: uma Revisão. **International Journal of Nutrology**, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0038-1674893#htmlfulltext>>. Acesso em 15 de março de 2020.

ALVES, T.R. M. et al. Contribuições de enfermeiros na promoção do aleitamento materno exclusivo. **Rev Rene (Online)**, Rio Grande do Norte, jan./dez.2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-981334>>. Acesso em 15 de março de 2020.

BEZUTTI, S. GIUSTINA, A. P. D. **A importância do Aleitamento Materno exclusivo até os seis meses de idade. 2016.** Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/10/SANDRA-BEZUTTI.pdf>>. Acesso em 18 de março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.** Caderno de Atenção Básica. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2015. 186p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em 18 de março de 2020.

CERQUEIRA, A.C.D. et al. Revisão integrativa da literatura: sono em lactentes que frequentam creche. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 424-30, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt_0034-7167-reben-71-02-0424.pdf. Acesso em 30 de setembro de 2020.

GUIMARÃES, C.M.S. et al. A autoeficácia na amamentação e a prática profissional do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 12, n. 4, p. 1085-90, abr., 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230736/28684>>. Acesso em 30 de setembro de 2020.

LEAL, C.C.G. et al. Prática de enfermeiras na promoção do aleitamento materno de adolescentes brasileiras. **Ciência y enfermería**, v. 22, n.6, p.97-106, 2016. Disponível em: <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v22n3/0717-9553-cienf-22-03-00097.pdf>> Acesso em 30 de setembro de 2020.

NUNES, Leandro Meirelles. Importância do aleitamento materno na atualidade. **Boletim Científico de Pediatria**. Rio Grande do Sul, v. 4, n. 3, p. 55-58, 2015. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/184239>>. Acesso em 18 de março de 2020.

OMS. **Amamentação.** Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1>. Acesso em 18 de março de 2020.

SILVA Luana Santiago. et al. Contribuição do enfermeiro ao aleitamento materno na atenção básica.

Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online, Rio de Janeiro, v. 12, p. 774-778, jan./dez. 2018. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7180/pdf_1>. Acesso em 30 de setembro de 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa**: o que é e como fazer. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>. Acesso em 29 de junho de 2020.

SPATZ, Diane L. Declaração de posição do SPN: o papel dos enfermeiros pediátricos na promoção e proteção do leite humano e da amamentação. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 37, p. 136-139, nov. 2017. Disponível em: <[https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(17\)30453-0/fulltext#secst0005](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(17)30453-0/fulltext#secst0005)>. Acesso em 30 de setembro de 2020.

TABATA, K. I. et al. Benefícios do aleitamento materno na redução do número de internações em crianças até dois anos. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 11, n. 5, p. 27995-28010, nov.2019. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/5044/4619>>. Acesso em 15 de março de 2020.

UNICEF. Por que as políticas em prol das famílias são fundamentais para aumentar as taxas de amamentação em todo o mundo. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/por-que-politicas-em-prol-das-fam%C3%ADlias-sao-fundamentais-para-aumentar-taxas-de-amamentacao>>. Acesso em 29 de junho de 2020.

VARGAS, G.S. et al. Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da Prática do aleitamento materno. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v.30, n.2, p.1-9, abr./jun.2016. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14848/pdf_32>. Acesso em 30 de setembro de 2020.

ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ZONA RURAL DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE PERNAMBUCO POR ENFERMEIROS

Ianka Fernanda Martins da Silva

UNIFACOL – Vitória de Santo Antão – Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1831053022697856>

Emmyle Flávia Correia Santos Lima

UNIFACOL – Vitória de Santo Antão – Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/737800064992712>

Cinthia Rafaelle do Carmo Santos Marques

UNIFACOL – Vitória de Santo Antão – Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5507084377125057>

José Eudes de Lorena Sobrinho

UNIFACOL – Vitória de Santo Antão – Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/9728643714839461>

RESUMO: A atenção integral à saúde do adolescente está apoiada no conjunto de ações, a partir de suas necessidades específicas, em espaços humanizados, de responsabilização e de formações de vínculos com a equipe multidisciplinar: tendo em vista a complexidade de atenção, relacionadas a vivências e manifestações do adolescente, diante de situações de vulnerabilidades, em especial relacionadas à sua saúde. Objetivo: analisar a percepção dos enfermeiros da atenção básica atuantes na zona rural quanto ao cuidado integral à saúde do adolescente. Metodologia: estudo exploratório, analítico, com abordagem quantitativa. A população do estudo foi composta por enfermeiros da zona rural do município de Pombos- PE. A coleta de dados foi realizada através de um questionário estruturado, adaptado, auto aplicado, do tipo check-list sendo os dados analisados por meio do spss versão 20.0. O presente estudo, foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Faintvisa com CAAE 17732719.6.0000.9227. Resultados e Discussão: foram 4 enfermeiras de 4 estratégias de saúde da família, onde obtivemos 4 questionários, o que representa 100% das respostas sobre a temática abordada saúde do adolescente, foi abordado que a adolescência é uma etapa do desenvolvimento

e sua família. Conclusão: o estudo permitiu conhecer as percepções dos enfermeiros atuantes na atenção primária a saúde acerca dos cuidados básicos de saúde na adolescência.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do adolescente. Atenção primária a saúde. Assistência integral a saúde.

ATTENTION TO ADOLESCENT HEALTH IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN THE RURAL ÁREA OF MUNICIPALITY IN THE INTERIOR OF PERNAMBUCO BY NURSES

ABSTRACT: Comprehensive health care for adolescents is supported by a set of actions, based on their specific needs, in humanized spaces, in accountability and in the formation of bonds with the multidisciplinary team: in view of the complexity of care, related to experiences and manifestations of adolescents, facing situations of vulnerability, especially related to their health. Objective: to analyze the perception of nurses in primary care regarding comprehensive care to adolescent health. Methodology: exploratory, analytical study with a quantitative approach. The study population consisted of nurses from the rural area of the municipality of Pombos-PE. Data collection was carried out using a structured, adapted, self-applied questionnaire, of the check-list type, the data being analyzed using spss version 20.0. This study was approved by the Faintvisa Research Ethics Committee with CAAE 17732719.6.0000.9227. Results and Discussion: there were 4 nurses from 4 family health strategies, where we obtained 20 questionnaires, which represents 100% of the answers on the theme addressed adolescent health, it was addressed that adolescence is a stage of human development that presents changes and intense particularities that influence the life of the adolescent and his family. Conclusion: the study allowed to know the perceptions of nurses working in primary health care about basic health care in adolescence.

KEYWORDS: Adolescent health. Primary health care. Comprehensive health care.

INTRODUÇÃO

A adolescência na visão da Organização Mundial de Saúde – OMS (1965) é delineada como um período biopsicossocial que está estabelecido entre os 10 aos 19 anos de idade. Esse critério é também adotado pelo Ministério da Saúde do Brasil (Brasil, 2007a) e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (Brasil, 2007b). Para o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, o período vai dos 12 aos 18 anos (Brasil, 2007c)

A Lei Orgânica da Saúde nº 8080 de 1990, estabeleceu entre os princípios e diretrizes do SUS a integralidade da atenção à saúde, sendo a mesma considerada um dos norteadores para orientar as práticas e organização da atenção dada à população; Baseia-se em ações de promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde, permitindo uma observação e avaliação holística do sujeito, reconhecendo que o usuário do sistema é um ser integral, que pode e deve ser protagonista de seu processo de saúde doença e autocuidado (BRASIL, 2014).

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994, com o objetivo de reorganizar o nível primário de atenção, passando mais tarde a ser denominada Estratégia de Saúde da Família (ESF), tornando-se uma política de Estado e um dos pilares de sustentação do Sistema Único de Saúde. Em 2008 foi criado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 os

Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF-AB), equipes multiprofissional que atua de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF), e já se consolida como proposta inovadora na organização do processo de trabalho e fortalecimento das ações de promoção da saúde (BRASIL, 2011).

Apesar do processo de desaceleração ritmo de crescimento populacional dos jovens, hoje, a geração de adolescentes e jovens de 10 a 24 anos de idade é significativa, representando, no censo de 2010, um total de 51.402.821 pessoas – 36,89% da população brasileira (IBGE, 2010).

O Estatuto da criança e do adolescente (ECA) assegura o atendimento integral à criança e ao adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Reconhecendo a vulnerabilidade do grupo jovem, às repercussões sobre o processo saúde-doença advindas das determinações socioeconômicas e políticas da Reforma do Estado, o Ministério da Saúde ampliou a especificidade no atendimento em saúde à faixa etária de 10 a 24 anos (BRASIL, 2010).

A adolescência configura-se como uma das fases mais importantes no desenvolvimento humano, repleta de peculiaridades, incertezas e transição, manifestada por crescimento físico e desenvolvimento intensos, acompanhados por alterações fisiológicas, psicológicas e sociais (SILVEIRA, 2011). Essas características podem ser determinantes para a qualidade dos cuidados de saúde oferecido nos vários níveis de serviços de saúde (PENNA, 2012)

O Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) foi pautado para ser executado dentro do princípio da integralidade das ações de saúde, da necessidade da multidisciplinaridade e na integração intersetorial e interinstitucional dos órgãos envolvidos, fundamentam-se numa política de promoção de saúde, identificação de grupos de risco, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação, tendo como objetivo final a melhoria dos níveis de saúde da população adolescente, porém esse programa vem sofrendo intensas reestruturações.

A Área de Saúde do Adolescente e do Jovem do Ministério da Saúde vem apoiando e alinhando um novo olhar em torno da adolescência e da juventude capaz de identificar necessidades específicas e definindo competências prioritárias na esfera da saúde pública. As Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, publicada em 2010, estão estruturadas em dois grandes eixos: fortalecimento da promoção da saúde nas ações para o cuidado integral à saúde de adolescentes e jovens e a reorientação dos serviços de saúde para favorecer a capacidade de resposta para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens (BRASIL, 2010).

Tendo em vista essa complexidade de atenção ao adolescente, no que diz respeito às suas vivências e manifestações, diante de situações vulnerabilidades, em especial aquelas relacionadas à sua saúde, pode-se afirmar que a Estratégia Saúde da Família (ESF) se configura como um modelo de atenção à saúde que pode favorecer a mudança da saúde do adolescente, por meio da capacidade de promover assistência integral continuada, amparada nos princípios do Sistema Único de Saúde (VIEIRA, 2011).

Existe, portanto, a necessidade de efetivação das políticas públicas existentes para ampliar o acesso dos adolescentes, a fim de que sua participação nos serviços de atenção, sendo a intersetorialidade uma ferramenta básica no esforço de convergir as políticas setoriais de Governo e a participação dos setores organizados da sociedade, principalmente do grupo juvenil, para a atenção integral à saúde, tendo o SUS como protagonista incansável nesse processo (MOROSINI, 2017).

A atenção integral à saúde do adolescente prevê um conjunto de ações, a partir de suas necessidades específicas, que requerem acolhimento com uma abordagem diferenciada, em espaços humanizados, de responsabilização e de formação de vínculos, sem preconceitos, o diálogo entre uma equipe multidisciplinar; o oferecimento de ações em saúde que contemplem o aspecto da assistência, prevenção e promoção; assim como a prática coordenada e continuada da atenção, através da relação com outras unidades de saúde e com outros setores esporte, cultura, lazer e outros.

Portanto, estratégias de cuidado ao adolescente são importantes na reestruturação do processo de trabalho dos profissionais de saúde no cuidado integral a saúde dos adolescentes e imprescindíveis para garantir o acesso e o reconhecimento desse espaço como agentes de disseminação de informações e reconhecidos para o manejo das ações em saúde ofertadas para essa população (KEBIAN, 2015).

O Ministério da Saúde, em 2017, visando garantir a atenção integral durante a adolescência, elaborou políticas nacionais voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, com o objetivo de reduzir as principais doenças e agravos, bem como melhorar a vigilância a saúde e contribuir para a qualidade de vida dos adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos (BRASIL, 2017)

Nesse contexto, este documento visa ampliar a inserção de adolescentes na Atenção Básica/Saúde da Família, não apenas na perspectiva de ser alvo das ações de saúde com as especificidades características dessa fase do desenvolvimento, mas, especialmente, visa incluí-los na criação e elaboração de ações que os caracterizem como protagonistas sociais, ressaltando a necessidade da educação permanente dos profissionais de saúde, consolidando e ampliando as ações com adolescentes na Atenção Básica/Saúde da Família por meio da mobilização coletiva e do compromisso social.

Ao considerar a complexidade de atenção ao adolescente, no que diz respeito às suas vivências e manifestações, pode-se afirmar que a Estratégia Saúde da Família, se configura como um modelo de atenção à saúde que pode favorecer a mudança da assistência prestada ao adolescente, por meio da capacidade de promover saúde de maneira integral e contínua, amparada nos princípios do Sistema Único de Saúde.

Contudo, analisar a assistência prestada a saúde dos adolescentes pelos enfermeiros na atenção básica na zona rural de um município do interior de Pernambuco.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, analítico, com abordagem quantitativa. A pesquisa exploratória é capaz de proporcionar maior familiaridade com o problema (GIL, 2008), além disso

permite o estabelecimento de critérios, métodos e técnicas para a elaboração de uma pesquisa, visando oferecer informações sobre o objeto desta e orientar a formulação de hipóteses. (CERVO E SILVA, 2006)

O estudo analítico é o tipo de pesquisa quantitativa que envolve uma avaliação mais aprofundada das informações coletadas em um determinado estudo, observacional ou experimental, na tentativa de explicar o contexto de um fenômeno no âmbito de um grupo ou população. É mais complexa do que a pesquisa descritiva, uma vez que procura explicar a relação entre a causa e o efeito. (MARCONI, 2005). Esse estudo é produto de uma pesquisa maior intitulada: Atenção integral a saúde do adolescente: percepção dos profissionais da atenção básica.

O Estado de Pernambuco é uma das 27 unidades federativas da República Federativa Brasileira. Possui uma população estimada para o ano de 2015 em 9.345.173 habitantes, sendo o sétimo estado mais populoso do país. É dividido em doze Regionais de Saúde, quatro macrorregiões e onze microrregiões de saúde, conforme o Plano Diretor de Regionalização do Estado de Pernambuco. O estudo foi realizado no município de Pombos, localizado a 65 km da capital Recife, com 28.841 habitantes.

A população de estudo será composta por profissionais enfermeiros que compõem as 04 equipes de saúde da família da zona rural do município de Pombos. Segue tabela com a quantificação das equipes do município.

MUNICÍPIO	ENFERMEIRO (A) ESF
Pombos	04

A análise estatística foi desenvolvida pelo programa Epi-Info, versão do Windows, de domínio público, cujos dados foram apresentados em números absolutos e percentuais dispostos em tabelas, e em seguida discutidos.

Este estudo atendeu às determinações preconizadas pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAINTVISA, com número do CAAE 17732719.6.0000.9227.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 4 enfermeiros das 4 unidades da zona rural, sendo profissionais do sexo feminino, onde obtemos 4 questionários, o que representando 100% das respostas sobre a temática abordada saúde do adolescente. Quanto à escolaridade das 4 profissionais são do nível superior, porém das 4 enfermeiras, apenas 1 tem especialidade em saúde da família. Alguns estudos publicados prevalência de mulheres na gerencia da UBS, como maior parte das equipes analisadas.

De acordo com amostra analisadas 75% dos profissionais atuam há mais de 1 ano na unidade básica de saúde. Entre elas apenas 50% relataram ter participado de algum tipo de capacitação ou especialização voltada a temática saúde do adolescente. Apenas 25% afirmaram garantir estratégias para confidencialidade do adolescente e em educação em saúde voltada a temática abordada.

Da análise dos dados, emergiram duas categorias: Participação dos adolescentes na educação em saúde e a abordagem na promoção e prevenção de agravos à saúde. A primeira categoria diz respeito a como os enfermeiros entendem a adesão a saúde dos adolescentes em duas perspectivas, sendo uma mais voltada para as questões biológicas e a outra para a promoção da saúde. Já a segunda refere-se à forma e os espaços em que essas duas perspectivas podem ser abordadas. Neste sentido, os participantes destacaram a importância de proporcionar autonomia aos adolescentes nas consultas de enfermagem, nos grupos de educação em saúde e nas escolas. (BRASIL, 2017)

Para que a educação em saúde aconteça no cuidado ao adolescente, o enfermeiro precisa ampliar suas intervenções na realidade de saúde, alicerçando sua prática não apenas no conhecimento instrumental, mas, fundamentalmente, no relacional, o que pode se dar por meio dos grupos de educação em saúde. Ainda, a consulta de enfermagem, como um espaço individual na relação enfermeiro-adolescente, constitui um espaço potente para o esclarecimento de dúvidas, especialmente, para aqueles que se sentem envergonhados na abordagem grupal (SOUZA E SILVA, 2018).

A enfermagem tem como objetivo assistir os adolescentes de forma global e, para tal, torna-se necessário ter outros espaços além da Atenção Primária a Saúde, como as escolas. Nestas, o enfermeiro poderá abordar, individual ou coletivamente, conhecimentos específicos sobre a importância a adesão aos cuidados de saúde, utilizando estratégias criativas para o esclarecimento de dúvidas e anseios dos adolescentes.

Foi abordado que a adolescência é uma etapa do desenvolvimento humano que apresenta mudanças e particularidades intensas, que influenciam a vida do adolescente e sua família tanto nos âmbitos físico, emocional quanto social. Cabe destacar que diante dessas mudanças, ocorre uma profunda transformação corporal, alinhando-se com a percepção dos enfermeiros quando se referem ao uso do contraceptivo, cuidados com as infecções sexualmente transmissíveis, e gestação precoce.

Um estudo publicado pela Universidade do Extremo Sul Catarinense Criciúma- SC relatou ser fundamental e considerado, é compreender que no processo ensino-aprendizagem, a relação entre o educador (profissionais da saúde) e o educando (estudantes das escolas participantes do estudo) deve ser agregadora, concebendo que um aprende com o outro, por meio do diálogo e de reflexões, para solucionar os problemas do cotidiano. Pois é de extrema importância essa parceria entre profissional e usuário.

Os adolescentes vivenciam muitas barreiras relacionadas às questões dos cuidados básicos, apesar disso, pouco se fala das experiências positivas, como a possibilidade de estímulo à autonomia do adolescente, de sua dimensão e de aprendizado. Ademais, a ausência dos adolescentes nas unidades de saúde pode estar associada à compreensão deles de que a presença no serviço é necessária apenas

em situações de adoecimento.

Estudo que buscou conhecer as percepções de profissionais de enfermagem acerca do aconselhamento reprodutivo apontou que estes deram relevância à contracepção, atenuando outros aspectos que compõem a temática. Contudo, cabe ao enfermeiro e aos demais profissionais da saúde observarem as necessidades ampliadas da saúde dos adolescentes. A enfermagem precisa desenvolver um referencial para abordar as questões com essa população de modo que sua atuação esteja baseada em evidências e que os cuidados sejam percebidas como uma questão de saúde e, também, de direitos humanos fundamentais.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu conhecer as percepções dos enfermeiros atuantes na APS na zona rural, acerca dos cuidados básicos de saúde na adolescência, assim como propôs possíveis estratégias como o acesso ampliado da promoção a saúde nas escolas, políticas voltadas ao adolescente, grupos de adolescentes na UBS, para a abordagem de saúde do adolescente, no sentido de melhorar e facilitar a adesão dos cuidados para com o adolescente, com promoção e prevenção para que visem a adesão aos adolescentes aos cuidados básicos a saúde, ampliando no âmbito de capacitação aos profissionais de saúde, melhorando a qualidade e aderência no programa de saúde nas escolas, aumentando as atividades em grupos, bem como facilitando os mesmos a participarem de todos os eventos desenvolvido pela unidade de saúde da família.

Observa-se que persiste uma visão reducionista acerca da adesão a saúde nesta fase da vida, relacionada com o fator de risco para várias áreas. Contudo, para alguns participantes, este tema precisa ser tratado em um patamar que vai além, envolvendo questões com o corpo, cuidado de si, relações familiares.

A abordagem do tema apresenta ainda muitos desafios, no entanto essa pesquisa mostra algumas possibilidades para minimizá-los e potencializar estratégias, como o desenvolvimento de grupos. Também, sinaliza o desenvolvimento de consultas de enfermagem para atender às demandas individuais do adolescente. Ademais, os profissionais assinalaram que é preciso valorizar a articulação entre os serviços de APS, escola e família. Diante do exposto, os enfermeiros precisam estabelecer canais de comunicação sobre as questões que perpassam a saúde com as demais instâncias envolvidas no cuidado e educação dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

AMARAL, I. T.; ABRAHÃO, A. L.; Nursingconsultation in FamilyHealthStrategy, increasingtherecognitionofthedistinctformsofaction: anintegrativereview Consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família, ampliando o reconhecimento das distintas formas de ação: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 9, n. 4, p. 899-906, oct.

2017. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4539>>. Acesso em: 22 set. 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.899-906>.

ARAGÃO AKR, Souza A, Silva K, Vieira S, Colares, V. Acessibilidade da criança e do adolescente com deficiência na atenção básica de saúde bucal do serviço público: um estudo piloto. *Pesq. Brasodontopedclinintegr.* 2011;11(2):159-64.

ARANGO, Hector Gustavo. *Bioestatística: teórica e computacional: com banco de dados reais em disco.* - 3 ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

ASSIS, M.M.A.; NASCIMENTO, M.A.A.; FRANCO, T.B.; JORGE, M.S.A.; organizadores. *Produção do cuidado no programa saúde da família: olhares analisadores em diferentes cenários.* Salvador: EdUfba; 2010.

BIFFI, D.; DE MELO, M.F.R.; RIBEIRO, V.R.; Acolhimento de enfermagem à saúde do adolescente em uma estratégia de saúde da família. *R. Perspect. Ci. e Saúde* 2018;3(1):83-97.

BRASIL, Ministério da Saúde (1996). **Programa Saúde do Adolescente. Bases Programáticas.** 2ª ed. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Brasília, DF.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica.** Portal da Saúde. Disponível em: Acesso em: 01 setembro 2020

_____. Decreto nº 6.286, 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola e dá outras providências. **Presidência da República do Brasil** [internet]. 2007 Dez [acesso em 11 Out 2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm

_____. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento.** Brasília: 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2017. [internet]. [acesso em 2020 set 29]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>.

_____. Ministério da Saúde. PROSAD – Programa Saúde do Adolescente. **Bases Programáticas.** 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde. 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola.** Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [Série B. Textos Básicos de Saúde, Cadernos de Atenção Básica; n. 24].

_____. *Estatuto da Criança e do Adolescente e legislação pertinente* [compilação de Centro de Apoio Operacional da Infância e da Juventude]. Porto Alegre: Ministério Público do Rio Grande do Sul, **Procuradoria Geral de Justiça**; 2010. [Links]

_____. Ministério da saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção da Saúde, Proteção e Recuperação da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do Adolescente: competências e habilidades.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.

COSTARF, Queiroz MVO, Zeitoune RCG. Cuidado aos adolescentes na atenção primária: perspectivas de integralidade. *Esc Anna Nery.* 2012;16(3):466-72.

DA SILVA, I. C. B. et al. Processo de trabalho entre a Equipe de Atenção Básica e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, [S.l.]**, v. 12, n. 39, p. 1-10, ago. 2017. ISSN 2179-7994. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1433/857>>. Acesso em: 22 set. 2020. doi:[https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1433](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1433).

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

FIGUEIREDO, Sarah Vieira et al. Experiences of access to primary care of children and adolescents with disabilities. **Journal of Nursing UFPE on line - ISSN: 1981-8963, [S.l.]**, v. 11, n. 12, p. 5197-5206, dec. 2017. ISSN 1981-8963. Available at: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22872>>. Date accessed: 02 set. 2020. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22872p5197-5206-2017>.

FONTOURA RT, Mayer CN. Uma breve reflexão sobre a integralidade. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(4):532-7.

HARTZ, Z.M.A.; CONTANDRIOPOULOS, A.P. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros”. **Cad Saúde Pública.** 2004;20(Supl 2):S331-S6.

MOROSINI M, Cardoso VG, Fonseca AF, Lima LD. National Policy of Primary Health care 2017: setback and risks to the Unified Health System. *Saúde debate [online].* 2018 [citado em 29outubro 2018]; 42(116):11-24. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811601>

NETTO, J.J.M. et al. Atenção à saúde do adolescente na estratégia Saúde da Família: do individual ao grupal. **AdolescSaude.** 2017;14(2):189-193

NOGUEIRA ,J.; MODENA, C.M.; SCHALL, V.T.; Políticas públicas voltadas para adolescentes nas unidades básicas de saúde no município de Belo Horizonte/MG: uma análise sob a perspectiva dos profissionais de saúde. **Rev APS [serial on the internet].** 2010 [cited 2016 Oct 10];13(3):338- 45. Available from: <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/477/345>

OLIVEIRA, F.M.; FARIA,C.C.C.; Atuação de Enfermeiros e Equipes de Saúde da Família na Assistência à Saúde dos Adolescentes. **Revista Perquirere.** 2015 jul; 12(1): 124–136.

PINHEIRO, R.; As práticas do cotidiano na relação oferta e demanda dos serviços de saúde: um campo de estudo e construção da integralidade. In: Pinheiro R, Mattos R A. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: **ABRASCO**; 2001. p. 65-112

QUEIROZ, M.V.O.et al. Cuidado ao adolescente na atenção primária: discurso dos profissionais sobre o enfoque da integralidade. **Rev RENE**. 2011; 12 (n. esp): 1036-44.

RODRIGUES, R.D.; Estratégia Saúde da Família: bode expiatório? **Rev Bras MedFamComunidade** [serial on the internet]. 2011 [cited 2016 Oct 10];6(18):25-6. Available from: <http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/245>

SCHAEFER, R., et al.; Políticas de Saúde de adolescentes e jovens no contexto luso-brasileiro: especificidades e aproximações. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2849-2858, Sept. 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000902849&lng=en&nrm=iso>.access on 22 Set. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018239.11202018>.

VIEIRA, R.et al. (2014). Participação de adolescentes na Estratégia Saúde da Família a partir da Estrutura Teórico-Metodológica de uma Participação Habilitadora. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, 22(2), 309-316. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3182.2417>

VIEIRA, R.P.et al.. Assistência à saúde e demanda dos serviços na estratégia saúde da família: a visão dos adolescentes. **CogitareEnferm**. 2011;6(4):714-20.

ÍNDICE REMISSIVO

A

- acadêmicos de enfermagem 37, 40
- aceitação da equipe 26, 31, 32, 34
- Acolhimento 26, 28, 35, 78
- adequação à demanda 26
- adultos saudáveis 59
- aleitamento materno 60, 61, 62, 65, 66, 67, 68, 69, 70
- altas taxas de morbidade e mortalidade 6, 37, 38
- assistência em saúde 10
- assistência pré-natal 48, 51
- assistolia 37, 39, 40, 41, 42
- atenção primária a saúde 72
- atribuições gerenciais e assistenciais 10

B

- burocracia para o registro das atividades 10

C

- Ciências da Saúde 4, 26
- condições de trabalho 10, 13, 21
- condições inadequadas de infraestrutura 10
- constante cobrança pelos gestores 10, 20
- cuidado a gestante 49, 51
- cuidados básicos de saúde 72, 77

D

- desafios 10, 21, 27, 34, 47, 49, 51, 56, 57, 68, 77, 79
- desconhecimento da população em relação ao protocolo 26, 31, 34
- desenvolvimento humano 71, 73, 76
- desenvolvimento social 59
- desmotivação 10, 20
- diagnósticos de enfermagem (DE) 37

E

- emergências cardiovasculares 37, 38

Enfermagem 10, 12, 23, 26, 28, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 58, 63, 65, 69, 70, 80
enfermeiros emergencistas 26, 28
equipe médica 26, 30, 31, 32, 34
equipe multiprofissionais 60
escassez de recursos material e pessoal 10
Estratégia Saúde da Família (ESF) 6, 10, 13, 73

F

falta de reconhecimento profissional 20
fortalecimento da ligação mãe e filho 59

G

gestantes 6, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 65, 66, 67, 68

I

incidência de mortalidade de mulheres 48, 50
Insuficiência Respiratória 38

L

líder da equipe de enfermagem 6, 37, 39
linha de frente 26

M

mortalidade infantil 60, 68
mudanças e particularidades intensas 71, 76

P

paciente em PCR 37, 39
papel do enfermeiro 10, 13
Parada Cardíaca 38
Parada Cardiorrespiratória (PCR) 6, 37, 38
período de gestação 48, 50
potencial de risco 26, 27, 30
prática da amamentação 6, 59
prática profissional de enfermagem 38
pré-natal 14, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 61, 66, 67, 68
prioridade clínica 26, 30
processo de aleitamento materno 59
Processo de enfermagem 10

processo de trabalho 6, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 26, 45, 73, 74

produtividade do serviço 10, 20

profissional de enfermagem 6, 45, 59, 66, 68

Protocolo de Classificação de Risco de Manchester 26, 28

Q

qualidade de vida materno-infantil 48, 50

S

saúde da família 20, 23, 57, 58, 70, 71, 75, 77, 78, 80

saúde da lactante e do lactente 59

saúde do adolescente 6, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79

Serviço hospitalar de emergência 26, 28

serviços prestados à comunidade 10

situações de vulnerabilidades 6, 71

sobrecarga de trabalho 10, 17, 18, 19

T

tempo recomendado para o atendimento 26

trabalho do enfermeiro 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 28

trabalho em equipe 10, 11, 14, 20, 21, 31, 34, 67

triagem 26, 27, 30, 31, 32, 34, 50

U

Unidade Básica de Saúde 6, 10, 13

Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 37, 40

V

vida do adolescente 71, 76

vivências e manifestações do adolescente 6, 71

Z

zona rural 71, 74, 75, 77

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 