

# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM

VOLUME 1

Organizadora:  
Polyana Felipe Ferreira da Costa



# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM

VOLUME 1

Organizadora:  
Polyana Felipe Ferreira da Costa



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizador (a)**

Ma. Polyana Felipe Ferreira da Costa

## **Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancalone

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 pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre a enfermagem: volume 1 / Organizadora Polyana Felipe Ferreira da Costa. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020.  
281 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-991674-6-1  
DOI 10.47094/978-65-991674-6-1

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Política de saúde – Brasil.  
3. Saúde pública. I. Costa, Polyana Felipe Ferreira da.

CDD 610.73

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

Falar da enfermagem é falar do amor ao próximo concretizado em atitudes. Sua origem aponta para as atividades de pessoas dedicadas a cuidar do bem-estar dos enfermos, garantindo a eles uma situação digna, de saúde básica e de sobrevivência, antes do nascimento de Jesus Cristo. E passado milhares de anos, o desafio de cuidar dos enfermos só aumenta e com o cenário da saúde global, em virtude do aumento populacional a demanda por cuidados acompanha este ritmo. Desse modo, abnegados profissionais, saem todos os dias para trabalhar pela saúde dos outros, muitas vezes, colocando a sua em risco. 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. 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 11, intitulado “Perfil clínico-epidemiológico de indivíduos portadores de dermatite de contato a castanha de caju”.

# SUMÁRIO

## CAPÍTULO 1.....18

### TEORIA DA ADAPTAÇÃO E SUA APLICABILIDADE EM MEIO A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Pedro Ivo Torquato Ludugerio

Maria Misrelma Moura Bessa

Ione de Sousa Pereira

Sarah Lais da Silva Rocha

Vitória Raissa Rodrigues Ferreira

Willian dos Santos Silva

Sharlene Maria Oliveira Brito

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.16-27

## CAPÍTULO 2.....30

### PROCESSO DE TRABALHO NAS CENTRAIS DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: ESTUDO REFLEXIVO

Joyce Soares e Silva

Hilda Dandara Carvalho Santos Leite

Thayna Mayara de Oliveira Araújo Moura

Nisleide Vanessa Pereira das Neves

Luciana Karine de Abreu Oliveira

Rouslanny Kelly Cipriano de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.28-36

## CAPÍTULO 3.....39

### REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE FRENTE A PANDEMIA CAUSADA PELA COVID-19

Maria Jussara Medeiros Nunes

Sarah Mikaelly Ferreira e Silva e Silva

Luzia Cibele de Souza Maximiano  
Larissa Gabrielly da Silva Morais  
Francisca Gilberlania da Silva Santos Barreto  
Palloma Rayane Alves de Oliveira Sinezio  
Luiz Carlos Pinheiro Barrozo  
Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes  
Alan Renê Batista Freitas  
Nidiane Gomes da Silva  
Joquebede costa de oliveira Souza  
Gabriel Victor Teodoro de Medeiros Marcos

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.37-44

**CAPÍTULO 4.....47**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM OLHAR SOB A ÉTICA PROFISSIONAL**

Marina Pereira Moita  
Paloma de Vasconcelos Rodrigues  
Maria Iasmym Viana Martins  
Maria da Conceição Coelho Brito

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.45-51

**CAPÍTULO 5.....54**

**APLICAÇÃO DA ESCALA DE RISCO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Thainara Kauanne Pacheco Almeida  
Nathália Xavier Lima  
Diego Rislei Ribeiro  
Luzia Mendes de Carvalho Souza  
Maiara Pereira dos Santos

Lessaiane Catiuscia Silva de Oliveira

Déborah Bastos Santos

Ana Cleide da Silva Dias

Luciana Mayara Gomes de Sá

Márcia Sabrina Silva Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.52-60

**CAPÍTULO 6.....63**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA VISITA PRÁTICA**

Rannykelly Basilio de Sousa

Francisco Costa de Sousa

Melina Even Silva da Costa

Evenson François

Samuel Freire Feitosa

Antônia Gidêvane Gomes da Silva

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.61-70

**CAPÍTULO 7.....73**

**USO DE METODOLOGIA ATIVA NA ABORDAGEM DO DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Rannykelly Basilio de Sousa

Alécia Hercídia Araújo

Tacyla Geyce Freire Muniz Januário

Melina Even Silva da Costa

Cícero Aldemir da Silva Batista

Sandra Mara Pimentel Duavy

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.71-78

**CAPÍTULO 8.....81**

**HIGIENE PESSOAL: UMA ABORDAGEM NO CONTEXTO ESCOLAR-PROJETO INTEGRADOR EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE PORTO VELHO-RO**

Vitória Maria Pereira Mesquita

Leticia Auxiliadora Fragoso da Silva

Francisco Matheus de Souza Cavalcante

Iohana Rayssa Monteiro Freitas Araújo

Raissa Fernanda Feitosa de Menezes

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.79-87

**CAPÍTULO 9.....90**

**CONFLITOS VIVENCIADOS PELA FAMÍLIA DO PORTADOR DE ALZHEIMER: UMA CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM**

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro

Danielle Seixas Gonçalves

Ana Lúcia Naves Alves

Gustavo Nunes de Mesquita

Laisa Marcato Souza da Silva

Daniela Marcondes Gomes

Julia Gonçalves Oliveira

Leonardo Henrique Pires de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.88-102

**CAPÍTULO 10.....104**

**A PREVALÊNCIA DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS EM ALAGOAS E CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM**

Madhalena Lindha Ferreira de Lucena

Andrezza Maria Araujo Pereira Alves

Joicielly França Bispo

Julyanne Florentino da Silva Araújo  
Kessia dos Santos de Oliveira  
Lázaro Heleno Santos de Oliveira  
Luiza Daniely Rodrigues de Siqueira  
Maciel Borges da Silva  
Nayara Rodrigues Lopes Ferreira  
Stefany Pereira de Oliveira Higino  
Yasmim dos Santos Verçosa  
Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira  
DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.103-111

**CAPÍTULO 11.....113**

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE DERMATITE DE CONTATO A CASTANHA DE CAJU**

Lívia Karoline Torres Brito  
Arthur Castro de Lima  
Edmara Chaves Costa  
Maria Auxiliadora Bezerra Fechine  
Antonia Mayara Torres Costa  
Jéssica Karen de Oliveira Maia  
Antonio José Lima de Araújo Júnior  
Antônia Dalila Oliveira Alves

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.112-127

**CAPÍTULO 12.....129**

**ACIDENTES DE TRABALHO COM OS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO LITERÁRIA**

Rebecca Stefany da Costa Santos  
Iago Matheus Bezerra Pedrosa

Michelle Carneiro Fonseca

Edelayde Martins da Rocha

Joseilda Jorge de Souza

Maraysa Carlos de Souza do Nascimento

Rayane Karla da Silva Marques

Geane Silva

Wenysson Noletto dos Santos

Révia Ribeiro Castro

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.128-143

**CAPÍTULO 13.....145**

**ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO ENVOLVENDO A EQUIPE DE ENFERMAGEM- UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Gabriela da Cunha Januário

André Tadeu Gomes

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.144-150

**CAPÍTULO 14.....152**

**SÍNDROME DE BURNOUT: UM MAL NA ARTE DO CUIDAR**

Tatiane Marisa de Carvalho

Aline Siqueira de Almeida

Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro

Gabriela da Cunha Januário

Andrea Cristina Alves

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.151-157

**CAPÍTULO 15.....159**

**A ESPIRITUALIDADE NA CONDUÇÃO DO PACIENTE EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: CONTRIBUIÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO E RECUPERAÇÃO DA DOENÇA**

## ÇA

Patrick Leonardo Nogueira da Silva

Otávio Gomes Oliva

Wanessa de Jesus Oliveira Maia

Aurelina Gomes e Martins

Cláudio Luís de Souza Santos

Carolina dos Reis Alves

Roberto Nascimento Albuquerque

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.158-169

## **CAPÍTULO 16.....171**

### **O VÍNCULO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O PACIENTE PORTADOR DE NEOPLASIA**

Carla Walburga da Silva Braga

Ivanilda Alexandre da Silva Santos

Luzia Teresinha Vianna Santos

Lucélia Caroline Dos Santos Cardoso

Simone Selistre de Souza Schmidt

Kelly Cristina Milioni

Rosana da Silva Fraga

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.170-176

## **CAPÍTULO 17.....178**

### **PEDAGOGIA HOSPITALAR COMO CUIDADO EM SAÚDE**

Weide Dayane Marques Nascimento

Valquíria Maria de Paula

Régia Carla Vasconcelos Elias

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.177-189

**CAPÍTULO 18.....191**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO A PARTURIENTE**

Gustavo Nunes de Mesquita

Flávia Tharlles Aredes De Oliveira

Rayane Spezani Barbosa

Ana Lucia Naves Alves

Julia Gonçalves Oliveira

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.190-202

**CAPÍTULO 19.....204**

**ELABORAÇÃO DE UM WEBSITE SOBRE SEPSE PARA ENFERMEIROS DA UTI**

Dalila Augusto Peres

Monna Cynara Gomes Uchôa

Valdeiza Félix de Lima

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.203-217

**CAPÍTULO 20.....219**

**O USO DAS TECNOLOGIAS PARA TRATAMENTO DE FERIDAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Luis Fernando Reis Macedo

Maria Neyze Martins Fernandes

Cicero Ariel Paiva Guimarães

Beatriz Gomes Nobre

Natalya Wegila Felix da Costa

Victória da Silva Soares

Joice dos Santos Rocha

Lais Laianny Evangelista Gerônimo

Erika Galvão de Oliveira

Matheus Alexandre Bezerra Diassis

Ian Alves Meneses

Kenya Waléria de Siqueira Coelho Lisboa

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.218-225

**CAPÍTULO 21.....228**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTES EM TRABALHO DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Rute Maria Siqueira Silva

Leonilda Amanda da Silva

Mylka Mirelly de Lima Noronha

Talyta Luana Santos da Silva

Marcos Douglas Albert Silva Souza

Luiza Gabrielly dos Santos

Tatiana Neri de Almeida

Cinthia Rafaelle do Carmo Santos Marques

Érica Lanny Alves Ximenes

Sâmia Dayana Lemos de Lacerda

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.226-233

**CAPÍTULO 22.....236**

**DIFICULDADES ENCONTRADAS POR ENFERMEIROS NA INSERÇÃO DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

Túlio Paulo Alves da Silva

Cleciane Kelly Cavalcanti de Oliveira

Rute Maria Siqueira Silva

Mariana Patrícia Gomes Araújo

Talyta Luana Santos da Silva

DOI:10.47094/978-65-991674-6-1.234-247

**CAPÍTULO 23.....244**

**ACIDENTES OCUPACIONAIS ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Marcos Douglas Albert Silva Souza

Morgana de Fátima Simões Silva

Sâmia Dayana Lemos de Lacerda

Thomas Filipe Mariano da Silva

Cleciane Kelly Cavalcanti de Oliveira

Kaio Henrique de Freitas

DOI:10.47094/978-65-991674-6-1.248-253

**CAPÍTULO 24.....256**

**ASPECTOS PSÍQUICOS E EMOCIONAIS EM GESTANTES COM SINDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Suênya Farias Martins Nunes

Daiane Priscila da Silva Bezerra

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.2256-264

**CAPÍTULO 25.....265**

**FATORES ASSOCIADOS A PRÉ-ECLÂMPSIA EM GESTANTES PRIMÍPARAS**

Luiza Gabrielly dos Santos

Tatiana Neri de Almeida

Rute Maria Siqueira Silva

Valdy Wagner de Souza Santos

Analice Pereira Canejo Ferreira

Thomaz Alexandre França Silva

Adauto Antonio da Silva Junior

Halyne Lucena Álvares

Ewerton Manoel Viera de Lima

Nathiane Mayra Marques Magalhães

David Filipe de Santana

DOI: [10.47094/978-65-991674-6-1.265-275](https://doi.org/10.47094/978-65-991674-6-1.265-275)

## TEORIA DA ADAPTAÇÃO E SUA APLICABILIDADE EM MEIO A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

### **Pedro Ivo Torquato Ludugerio**

Centro Universitário Paraíso, Juazeiro do Norte - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/9987430700654815>

### **Maria Misrelma Moura Bessa**

Centro Universitário Paraíso, Juazeiro do Norte - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/3037190997081177>

### **Ione de Sousa Pereira**

Centro Universitário Paraíso, Juazeiro do Norte - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/5845897444512912>

### **Sarah Lais da Silva Rocha**

Centro Universitário Paraíso, Juazeiro do Norte - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/0430423586054927>

### **Vitória Raissa Rodrigues Ferreira**

Centro Universitário Paraíso, Juazeiro do Norte - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/4205102827233287>

### **Willian dos Santos Silva**

Centro Universitário Paraíso, Juazeiro do Norte - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/7843561214604867>

### **Sharlene Maria Oliveira Brito**

Centro Universitário Paraíso, Juazeiro do Norte - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/5422273526024192>

**RESUMO:** Introdução: O atual cenário pandêmico submeteu a população a limitações e agentes estressores acarretando situações de instabilidade e, conseqüentemente uma necessidade de adequação ao isolamento. Callista Roy considera o ambiente como um conjunto de fatores em mudança constante que afetam o comportamento do indivíduo e coletividade, estimulando uma resposta adaptativa. A importância de perceber a aplicabilidade dessa teoria em meio a situação de isolamento foi o que motivou este estudo. Objetivo Geral: Relacionar a Teoria da Adaptação de Callista Roy com o isolamento social em meio a pandemia do novo coronavírus. Metodologia: Estudo teórico reflexivo realizado por meio de um levantamento de publicações feitas até maio de 2020, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “adaptação”, “isolamento social”, “infecções por coronavírus”, com o operador booleano AND através do Google Acadêmico. Utilizaram-se estudos em língua portuguesa e inglesa, em consonância com a temática abordada pela pesquisa. Resultados: Existem níveis de adaptação distintos determinados por processos de controle, ou ainda mecanismos de enfrentamento reguladores (fisiológico) e cognatos (sentimentos), que refletirão diretamente na saúde do sujeito. O isolamento social tem provocado necessidades de adaptação quanto a mudanças no ambiente de trabalho, metodologias de ensino, opções de lazer, hábitos saudáveis, etc. Em virtude disso, adequar-se aos novos hábitos torna-se necessário para manter a qualidade de vida. Conclusão: Neste sentido, o papel do enfermeiro será fundamental ao embasar-se na Teoria de Adaptação, desenvolvendo assim intervenções que auxiliem na adequação à condição que lhes foi imposta, promovendo autonomia e, instigando a resolução dos problemas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adaptação. Isolamento social. Teoria de enfermagem.

## **THEORY OF ADAPTATION AND ITS APPLICABILITY AMONG THE NEW CORONAVIRUS PANDEMIC**

**ABSTRACT:** Introduction: The current pandemic scenario subjected the population to limitations and stressors resulting in situations of instability and, consequently, a need for adequacy to isolation. Callista Roy considers the environment as a set of constantly changing factors that affect the individual's behavior and collectivity, stimulating an adaptive response. The importance of perceiving the applicability of this theory in the midst of the isolation situation was what motivated this study. Overall Objective: To relate Callista Roy's Adaptation Theory with social isolation in the midst of the new coronavirus pandemic. Methodology: A reflective theoretical study conducted through a survey of publications made until May 2020, using the Health Sciences Descriptors (DeCS): 'adaptation', 'social isolation', 'coronavirus infections', with the Boolean operator AND through Google Scholar. Studies in Portuguese and English were used, in line with the theme addressed by the research. Results: There are distinct levels of adaptation determined by control processes or even regulatory (physiological) and cognate (feelings) mechanisms, which will directly reflect on the subject's health. Social isolation has caused adaptation needs for changes in the work environment, teaching methodologies, leisure options, healthy habits, etc. As a result, adapting to new habits becomes necessary to

maintain quality of life. Conclusion: In this sense, nurses' role will be fundamental upon basing on the Adaptation Theory, thus developing interventions that help in the adequacy of the condition imposed on them, promoting autonomy and instigating the resolution of problems.

**KEY-WORDS:** Adaptation. Social isolation. Nursing theory.

## 1. INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi informada de um conjunto de casos de pneumonia de causa desconhecida detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Seguindo a recomendação do seu Comitê de Emergência, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o surto do Novo Coronavírus (COVID-19) como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). (OMS, 2020). Em 26 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde confirmou o primeiro caso do novo coronavírus no Brasil, na cidade de São Paulo. Com a chegada da doença no país, começaram a ser divulgadas as medidas básicas de higiene e, em março de 2020 foram regulamentados os critérios de isolamento social e quarentena no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Desde que a OMS considerou as infecções provocadas pelo novo coronavírus como epidemia global, vem destacando e recomendando em todas as publicações oficiais a importância do isolamento social como principal meio de prevenção, pois a adesão a essa medida inibe a propagação do vírus e diminui o número de contaminados (OMS, 2020). Segundo o Ministério da Saúde (2020), o distanciamento social impede que as pessoas que compõem os grupos de risco como idosos, pacientes com comorbidades, como cardiopatia, diabetes, pneumonia, doenças neurológicas, doenças renais, imunossupressão, obesidade, asma e puérperas não venham a ser infectadas, tendo em vista que as grandes aglomerações favorecem a transmissão.

As incertezas a respeito da COVID-19, o bombardeio de informações e a redução do contato físico é algo que demanda muito preparo psicológico, atividades como: ir ao trabalho, frequentar a escola, ou ir a academia, práticas que muitas vezes não eram valorizadas por já fazerem parte da rotina diária, tornaram-se impedimentos e exigiram alto nível de adaptação para que fossem desempenhadas de outras formas. Desse modo, o distanciamento pode afetar diferentes grupos de pessoas de maneiras distintas, podendo ocasionar, ansiedade, depressão, raiva, sobrecarga emocional e a desregulação do relógio biológico.

Em meio a tantas mudanças ocorridas de maneira compulsória e imediata, a repercussão negativa na saúde física e mental das pessoas, exige um olhar voltado para a necessidade de respostas adaptativas. Uma das teorias que orientam a prática de enfermagem, aborda justamente o indivíduo como um ser que está submetido a influências do meio onde está inserido. O modelo de adaptação de Callista Roy parte do pressuposto de que todas as pessoas são sujeitos adaptáveis e, que para isso se utiliza de mecanismos diversos para responder às alterações do ambiente (COELHO; MENDES, 2011).

O meio social (ou ambiente) é constantemente afetado por uma série de circunstâncias que definem condições distintas, portanto a todo momento as pessoas estão sendo induzidas a se adaptarem como forma de resposta às mudanças sofridas. O indivíduo incapaz de lidar com situações estressoras e, que não apresenta respostas adaptativas satisfatórias estará com a saúde prejudicada, comprometendo seu bem estar físico e mental (COELHO; MENDES, 2011).

O atual cenário pandêmico submeteu a população a limitações e agentes estressores acarretando situações de instabilidade e, conseqüentemente uma necessidade de adequação ao isolamento social. Callista Roy considera o ambiente como um conjunto de fatores em mudança constante que afetam o comportamento do indivíduo e coletividade, estimulando uma resposta adaptativa, conforme o grau de adaptação inerente de cada indivíduo (GEORGE, 2000).

Este estudo tem como objetivo relacionar a Teoria da Adaptação de Callista Roy com o isolamento social em meio a pandemia do novo coronavírus. Diante da situação pela qual a sociedade foi submetida, torna-se evidente a importância de perceber a aplicabilidade dessa teoria em meio a situação de isolamento, o que motivou o desenvolvimento da pesquisa.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

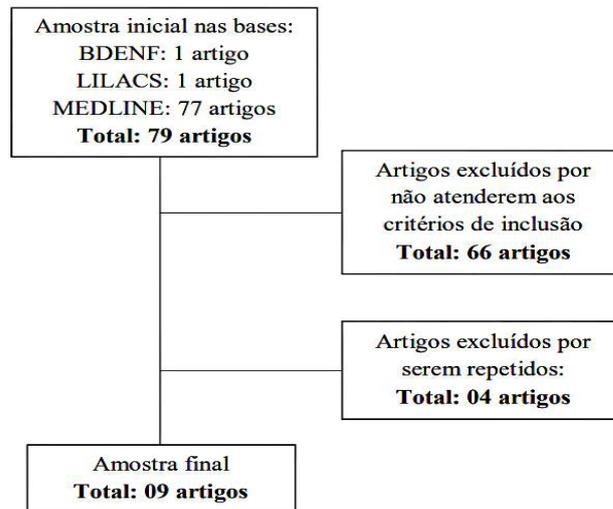
Trata-se de um estudo teórico reflexivo, com uma abordagem crítica a partir da síntese das informações colhidas na revisão de literatura, na qual se construiu um referencial teórico acerca da teoria da adaptação e a pandemia do novo coronavírus. A pesquisa foi desenvolvida entre os meses de maio e agosto de 2020.

O levantamento bibliográfico foi realizado utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e palavras-chave: “adaptação”, “isolamento social” com o operador booleano AND e, “infecções por coronavírus”, “COVID-19”, com o operador OR. Para tal, utilizou-se as bases de dados presentes na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), além de outras fontes complementares como livros e publicações oficiais do Ministério da Saúde.

Os critérios de inclusão para a sondagem dos artigos encontrados foram: estudos com o acesso na íntegra e que estivessem em consonância com a temática abordada pela pesquisa. Com base na leitura dos resumos, foram aplicados os critérios de exclusão para aqueles que não possuíam relação com o tema do estudo.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos relacionados à temática.

**FIGURA 1. Fluxograma de seleção dos artigos relacionados a temática, 2020.**



### 3. RESULTADOS

Foram encontrados 79 estudos, após a aplicação dos critérios de inclusão, encontrou-se 50 artigos, dentre esses, 9 trabalhos foram elegidos e aplicados na análise, relacionados com a temática do artigo. Após sintetizar todos os artigos, foi realizada uma leitura crítica e minuciosa dos artigos escolhidos, em seguida, foi associado a Teoria da Adaptação de Callista Roy. O quadro 1 demonstra as especificações de cada um dos artigos selecionados.

Quadro 1- Artigos selecionados na base de dados MEDLINE relacionados aos impactos do isolamento social.

Bases de Dados	Título do artigo	Autores	Considerações / Temática
MEDLINE	Impact of COVID-19 on gaming disorder: Monitoring and prevention.	KO, C. H.; YEN, J. Y.	Devido ao distanciamento social na pandemia do COVID-19, o risco para o transtorno do jogo aumentou, dessa forma, é essencial que os profissionais de saúde mental interfiram nessas situações e busquem alternativas para reverter a situação.

MEDLINE	Reducing Social Isolation of Seniors during COVID-19 through Medical Student Telephone Contact.	OFFICE, E.E; et al.	Foi descrito um programa realizado por alunos de medicina, no qual realizaram ligações para idosos em isolamento social. Em ambos os grupos, ocorreu um grande impacto positivo na saúde mental. Essa estratégia é benéfica para aproximar os estudantes e idosos em isolamento e pode ser facilmente aplicável em instituições médicas.
MEDLINE	How do children and adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) experience lockdown during the COVID-19 outbreak?	BOBO, E; et al.	Reuniu as principais informações sobre o bem-estar de crianças e adolescentes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e demonstra como o acompanhamento dos pais e profissionais de saúde podem auxiliar a estabilidade emocional desse grupo.
MEDLINE	Use of Gerontechnology to Assist Older Adults to Cope with the COVID-19 Pandemic.	CHEN, K.	Destacou o papel da gerontechnologia para ajudar os idosos durante a pandemia do COVID-19. É importante a família os profissionais de saúde garantam a autonomia, na medida do possível, desses idosos para garantir a dignidade, durante esse período de isolamento social.

MEDLINE	Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support.	USHER, K.; et al.	Evidencia o aumento da violência familiar dentro do contexto do isolamento social, relacionado a pandemia do COVID-19 e seus impactos psicológicos, correlacionando diretamente com a importância das redes de apoio para as vítimas.
MEDLINE	Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic.	THAPA, S.; et al.	Demonstrou que as gestantes se encontram mais apreensivas, e exprimem emoções negativas, apresentando riscos de transtornos mentais durante o isolamento social.
MEDLINE	Social representations, identity threat, and coping amid COVID-19	JASPAL, R. NERLICH, B.	Esclarece a importância da promoção de estratégias de enfrentamento/adaptação diante do risco da perda de identidade, ocasionada pelo distanciamento social.
MEDLINE	Problematic online gaming and the COVID-19 pandemic.	KING, D. L.; et al.	Expõe os benefícios e os malefícios do uso de jogos online como alternativa para socialização durante o afastamento ocasionado pela pandemia.
MEDLINE	Covid-19 and the need for perinatal mental health professionals: now more than ever before.	HYNAN, M.	Exibe as limitações vivenciadas pelos trabalhadores da saúde, e a necessidade do aumento de profissionais de saúde mental perinatal para o período pós pandemia.

## 4. DISCUSSÃO

### 1.1. Os modos de adaptação segundo Callista Roy

Callista Roy divide seu modelo em quatro diferentes níveis de adaptação: físico-fisiológico, identidade de autoconceito, interdependência e desempenho de papel. O primeiro modo está interligado diretamente com o modo das pessoas reagirem às situações impostas pelo ambiente, Callista

divide ainda o modo físico-fisiológico em cinco necessidades básicas que são: oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso e proteção (COELHO e MENDES, 2011).

A presente situação de afastamento social vem interferindo de diversas formas nas necessidades fisiológicas, por exemplo, ao ser submetido a situações de estresse como ter que se afastar de pessoas queridas ou, o medo causado por ir ao supermercado e se contaminar são circunstâncias que podem gerar um alto nível de ansiedade, dificultando a qualidade do sono e repouso entre outras alterações fisiológicas, como taquipnéia (GEORGE, 2000).

Os outros modelos adaptativos são psicossociais: autoconceito, interdependência e desempenho de papel, estes modelos referem-se aos aspectos espirituais e psicológicos do ser humano; o autoconceito está intimamente ligado com as necessidades psíquicas e de espiritualidade. O desempenho do papel está mais relacionado a integridade social, onde se é possível identificar diferentes papéis: primário, secundário e terciário. O papel primário é o principal destes, pois explora a maioria dos comportamentos, e é definido pelo sexo, idade e estágio de desenvolvimento do ser. (BRAGA e SILVA, 2011)

O modelo de interdependência é o modo onde as necessidades afetivas se apresentam com mais frequência e intensidade, sendo preenchidas e refletindo então os valores humanos identificados como a afeição, o amor, e a afirmação. Um dos grupos mais afetados quando falamos da interdependência são os idosos, que em sua maioria vêm sofrendo com o advento da quarentena. Por pertencerem ao grupo de risco, estes são completamente isolados e têm suas atividades externas realizadas por terceiros, dos quais eles não tem nenhum contato, além disso, sofrem com o afastamento de seus familiares. Essa realidade tem aumentado as chances dos idosos desenvolverem ansiedade, depressão e outros transtornos psicológicos (OFFICE, 2020). Com isso, observa-se que o modo adaptativo de interdependência encontra-se extremamente afetado nesse grupo específico, por não estarem sendo supridas suas necessidades emocionais.

## 1.2. Os impactos do isolamento social no comportamento das pessoas

O ambiente corresponde, segundo a teoria, a um conjunto de situações que podem permanecer em constante mudança. As transformações exigem que os indivíduos se adequem às novas perspectivas, necessitando de novas respostas adaptativas (COELHO e MENDES, 2011). O isolamento social estabelecido em virtude da pandemia do novo coronavírus, instituiu alterações no estilo de vida das pessoas e provocou necessidades de adaptação em diversos âmbitos, como das mudanças no ambiente de trabalho, metodologias de ensino, opções de lazer, hábitos saudáveis, etc (JASPAL e NERLICH, 2020).

Existem algumas reações que são comuns a todos os indivíduos que se encontram diante de situações de mudança ou estresse, independente de quais sejam todos buscam encontrar estratégias de enfrentamento para o problema em questão, que irão resultar em padrões de comportamentos distintos (JASPAL e NERLICH, 2020). No entanto, existem alguns fatores que podem dificultar a adapta-

bilidade, como o risco de violência familiar no qual muitas pessoas se encontram, estando vulneráveis e sem apoio externo devido ao isolamento (USHER; et al. 2020).

A necessidade de mapear os riscos presentes no meio, e propiciar uma adaptação eficaz é justamente o campo de aplicação da teoria de Roy, pois esta entende que a capacidade do ser de se adequar aprimora sua interação com o ambiente, e torna-o menos suscetível a reagir negativamente a mudanças, e por isso o enfermeiro deve atuar aumentando a capacidade adaptativa dos sujeitos (COELHO e MENDES, 2011).

Roy conceitua ainda estímulos que podem definir o enfrentamento dos problemas, como é o caso do estímulo contextual que reflete o conjunto de influências do mundo externo provocando impactos positivos ou negativos (GEORGE, 2000). O distanciamento social ocasionou perda de rotina, mudança nas relações interpessoais e afastamento dos lugares que antes eram muito frequentados (JASPAL e NERLICH, 2020). Ao observar essa relação, pode-se perceber que o sujeito será induzido a emitir uma resposta enquanto o estímulo (isolamento e mudança de hábitos) permanecer ativo, exigindo assim que este apresente um determinado nível de adaptação.

Ainda sobre as estratégias de enfrentamento abordados por Roy em sua teoria, ela considera dois mecanismos de controle existentes nas pessoas, que são chamados de reguladores e cognatos. Todas as soluções de problemas e as tomadas de decisão pelos indivíduos são pautada na ação desses dois mecanismos juntos, como um processo de defesa, e quando estes são usados ampliam a capacidade dos seres manifestarem uma resposta adaptativa positiva às mudanças (GEORGE, 2000).

Algumas iniciativas envolvendo jogos online, conseguiram obter resultados positivos quanto a promoção da socialização das pessoas, e outras experiências para enfrentar a solidão (KING, 2020). Na privação de outros meios, muitos adolescentes durante o isolamento tem adotado como estratégia para lidar com o estresse os jogos eletrônicos, porém, esta pode deixar de ser uma resposta adaptativa positiva e tornar-se um transtorno no caso da persistência por longos prazos, evidenciando dessa forma como desadaptativo (CHIH-HUNG KO, 2020). Em contrapartida, as crianças com desenvolvimento atípico, apresentaram melhora no quadro e sensação de bem-estar, devido ao afastamento das escolas e uma maior proximidade com a família (BOBO, 2020).

Outros grupos estão mais propensos a desenvolver problemas mentais em meio a situação pandêmica, como é o caso da provável vulnerabilidade das gestantes e puérperas em meio à pandemia. O isolamento social agravou as preocupações naturais das gestantes, principalmente quanto ao bem estar do feto, por conta da falta de apoio no período pré-natal, aumentando ainda mais suas inseguranças, o que eleva os riscos de transtornos mentais perinatais (THAPA, et. al, 2020). Ademais, essa vivência pode ocasionar transtornos de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, e outras desordens psicológicas nos pais que terão filhos durante a pandemia (HYNAN, 2020).

Além das mudanças normais do período gestacional que exigem um determinado nível de adaptação no modo físico-fisiológico, às gestantes que estão vivendo no período da pandemia precisam ajustar-se às novas modificações que estão se manifestando por conta do isolamento social e

de outras medidas sanitárias. Essas experiências poderão afligir as mães no âmbito psicossocial e emocional, prejudicando outros modos adaptativos como o de desempenho de papel e de interdependência.

Um outro período de grandes transformações é o envelhecimento, que inclui diversas mudanças, desde as alterações físicas, a redução da sua independência, isso aumenta ainda mais os sentimentos de solidão ao serem submetidos a um isolamento rígido, impactando sobre sua saúde mental (OFFICE, 2020).

Os idosos estão mais vulneráveis aos efeitos do vírus, tornando necessário uma maior assistência por parte dos familiares e profissionais de saúde, sendo que muitos ficaram impossibilitados de receber ajuda, principalmente os que possuíam no seu grupo familiar profissionais que atuam no combate à pandemia (OFFICE, 2020). O uso da tecnologia é capaz de auxiliar esse grupo durante o período pandêmico, com a utilização de plataformas de comunicação, eles podem se conectar com indivíduos próximos e melhorar a solidão nesse momento de afastamento social (CHEN, 2020).

Outra definição importante na teoria de Callista Roy é o conceito de saúde como a integridade de todas as necessidades da pessoa, portanto, a enfermagem deve oportunizar novas respostas adaptativas aos estímulos externos ou promovidos pelo ambiente (GEORGE, 2000). Em virtude disso, alguns idosos usam como estratégia de adaptação novas maneiras de lazer, como leitura, jogos e, utilizam a tecnologia como recurso para manter-se próximo às pessoas queridas. Adequar-se a mudanças drásticas e repentinas não é um processo simples, mas, é necessário para que consigamos manter-se em equilíbrio físico, espiritual e mental.

O isolamento social por si só tem ocasionado problemas em todos os âmbitos da convivência social, tanto nas relações interpessoais como em seus dilemas individuais, e diversas variáveis têm contribuído para a completa instabilidade das pessoas. Ao trabalhar em cima dessas variantes, os indivíduos conseguem expressar níveis de adaptação e respostas cada vez mais eficientes, e diante da situação vivenciada durante o período pandêmico têm-se experimentado diversas maneiras diferentes de se adaptar a condições extremas. Diante disso, a enfermagem deve debruçar-se para além da técnica, e recorrer cada vez mais ao embasamento teórico para suprir a necessidade de adaptação dos seres.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante deste cenário, faz-se necessário entender que a adaptação ou a motivação à adaptar-se diante de cenários adversos, implicam significativamente em melhorias para um bom desempenho dos fatores que ajudam no cuidado e prevenção dos mais variados modos adaptativos. A aplicabilidade da teoria da adaptação em meio ao cenário pandêmico atual, pode desempenhar um papel norteador de condutas, qualidade de vida, e participação ativa do sujeito no desempenhar do cuidado.

O enfermeiro exerce um papel fundamental na aplicabilidade do cuidado, e na disseminação de informações que ajudam a manter a promoção da saúde. Ao embasar-se na Teoria da Adaptação

de Roy, podem ser desenvolvidas intervenções que auxiliam na adequação às condições nas quais estamos expostos, promovendo a aplicabilidade de práticas e medidas para a resolução dos problemas adaptativos. Em virtude disso, adequar-se aos novos hábitos torna-se necessário para manter a qualidade de vida.

Até a finalização deste estudo, a literatura apresentou escassez no que se refere à aplicação das teorias de Enfermagem em meio ao cenário da pandemia, sinalizando a necessidade da aproximação das teorias que baseiam a Enfermagem como ciência e a aplicabilidade clínica, principalmente quando se trata do modelo de adaptação de Callista Roy, digna de aprofundamento no cenário pandêmico.

## 6. DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores do artigo intitulado: “Teoria da adaptação e sua aplicabilidade em meio a pandemia do novo coronavírus” declaram que não possuem conflito de interesse de nenhuma ordem, seja ela financeira, comercial, política, acadêmica ou pessoal.

## 7. REFERÊNCIAS

BOBO, E. et al. How do children and adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) experience lockdown during the COVID-19 outbreak?. **Encephale**, v. 46, n. 3, p. S85–S92, 1 jun. 2020.

BRAGA, C.G; SILVA, J.V.D. **TEORIAS DE ENFERMAGEM**. 1.ed. São Paulo: Iátria, 2011.

COELHO, S. M. S. MENDES, I. M. D. M. Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 4, p. 845–850, dez. 2011. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000400026#:~:text=Callista%20Roy%2C%20no%20seu%20Modelo,qualidade%20de%20vida%20e%20a](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400026#:~:text=Callista%20Roy%2C%20no%20seu%20Modelo,qualidade%20de%20vida%20e%20a)> Acesso em: 20 ago. 2020.

CHEN, K. Use of Gerontechnology to Assist Older Adults to Cope with the COVID-19. **Pandemic Journal of the American Medical Directors Association**, Elsevier Inc., v. 21, n. 7, p. 983-984, 1 jul. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.05.027>>. Acesso em: 25 ago. 2020.

GEORGE, J.B. et. al. **TEORIAS DE ENFERMAGEM: Os Fundamentos à Prática Profissional**. 4.ed. Porto Alegre: ARTMED, 2000.

GUINANCIO, J. C.; et al. **COVID - 19: Daily challenges and coping strategies in the face of social isolation**. Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e259985474, 2020. Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?start=10&q=teoria+da+adapta%C3%A7%C3%A3o+%22covid+19%22&hl=pt-BR&as\\_sdt=0,5&as\\_ylo=2015&as\\_yhi=2020#d=gs\\_qabs&u=%23p%-3DRGja8IOLSU0J](https://scholar.google.com.br/scholar?start=10&q=teoria+da+adapta%C3%A7%C3%A3o+%22covid+19%22&hl=pt-BR&as_sdt=0,5&as_ylo=2015&as_yhi=2020#d=gs_qabs&u=%23p%-3DRGja8IOLSU0J)> Acesso em: 20 ago. 2020.

HYNAN, M. T.; **Covid-19 and the need for perinatal mental health professionals: now more than ever before.** *Journal of Perinatology* . p. 985-986, 2020. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41372-020-0696-z>> Acesso em: 24 ago. 2020

JASPAL, R. NERLICH, B. **Social Representations, Identity Threat, and Coping Amid COVID-19.** *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, v. 12, n. S1, p. S249, 2020. Disponível em: <<https://doi.apa.org/fulltext/2020-37262-001.html#s4>> Acesso em: 21 ago. 2020.

KING, D. L.; et al. **Problematic online gaming and the COVID-19 pandemic.** *Journal of Behavioral Addictions*. ed. 2, v. 9, p.184-186, 2020. Disponível em: <<https://akjournals.com/view/journals/2006/9/2/article-p184.xml>> Acesso em: 24 ago. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Coronavírus: 43.079 casos e 2.741 mortes.** Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46764-coronavirus-43-079-casos-e-2-741-mortes>>. Acesso em: 21 ago. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde regulamenta condições de isolamento e quarentena.** Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46536-saude-regulamenta-condicoes-de-isolamento-e-quarentena>>. Acesso em: 21 ago. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sobre a Doença: O que é COVID-19.** Brasil, 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>>. Acesso em: 21 ago. 2020.

OFFICE, E.E; et al. Reducing Social Isolation of Seniors during COVID-19 through Medical Student Telephone Contact. *JAMDA*. v.21, p. 948 - 950, 21 jul. 2020. Disponível em: <[https://www.jamda.com/article/S1525-8610\(20\)30491-6/fulltext#secsectitle0030](https://www.jamda.com/article/S1525-8610(20)30491-6/fulltext#secsectitle0030)> Acesso em: 20 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil - OPAS/OMS.** Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em: 21 ago. 2020.

THAPA, S. B; et al. Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology*. v.99, p. 817 - 818, 2020. Disponível em:<<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aogs.13894>> Acesso em: 21 ago. 2020.

USHER, K.; et al. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *International Journal of Mental Health Nursing*. ed. 4, v.29, 2020. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inm.12735>> Acesso em: 24 ago. 2020.

KO, C. H.; YEN, J. Y. Impact of COVID-19 on gaming disorder: Monitoring and prevention. *Journal of Behavioral Addictions*, v. 9, n. 2, p. 187–189, 1 jun. 2020. Disponível em: <<https://akjournals.com/view/journals/200/9/2/article-p187.xml> > Acesso em: 21 ago. 2020.

### PROCESSO DE TRABALHO NAS CENTRAIS DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: ESTUDO REFLEXIVO

#### Joyce Soares e Silva

Universidade Federal do Piauí/Teresina (Piauí)

<http://lattes.cnpq.br/3555745322234080> ORCID 0000-0001-6544-9632

#### Hilda Dandara Carvalho Santos Leite

Universidade Federal do Piauí/Teresina (Piauí)

<http://lattes.cnpq.br/1632508534810831> ORCID: 0000-0002-8095-2874

#### Thayna Mayara de Oliveira Araújo Moura

<http://lattes.cnpq.br/5903588857598077>

#### Nisleide Vanessa Pereira das Neves

Universidade Federal do Piauí/Teresina (Piauí)

<http://lattes.cnpq.br/8174033905352981> ORCID: 0000-0003-1401-4457

#### Luciana Karine de Abreu Oliveira

Universidade Federal do Piauí/Teresina (Piauí)

<http://lattes.cnpq.br/7468171671368856>

#### Rousslanny Kelly Cipriano de Oliveira

Universidade Federal do Piauí/Teresina (Piauí)

<http://lattes.cnpq.br/4436220729689747> ORCID: 0000-0002-4843-6079

**RESUMO:** A CME é encarregada de toda uma dinâmica de limpeza do hospital onde se tende a evitar a propagação de infecções e precisa-se, com isso, de um fluxo de profissionais capacitados para realizar o trabalho adequado. O objetivo do trabalho é refletir sobre os desafios que circundam o processo de trabalho nas centrais de materiais e esterilização na pandemia por COVID-19. Trata-se de um estudo de reflexão realizado nos meses de Julho e Agosto de 2020, na cidade de Teresina, estado do Piauí. Para embasar a análise crítica à luz da teoria adotada, houve busca por dados em bases de informações em destaque: LILACS, BDEF e MEDLINE. Os resultados foram discutidos e refletidos

conforme duas categorias formuladas: CME e o processamento de materiais durante a pandemia de covid-19: rotinas e procedimentos; Reprocessamento de EPI'S: dilema e desafios. Nota-se que faz-se necessário adaptações na rotina de trabalho das equipes nas centrais de materiais e esterilização no contexto pandêmico. Contudo, existe inquietações que foi possível observar acerca da dispensação de recursos necessários para dirimir o risco de contaminação, problemas como insipiência de tecnologia avançada para esterilização e equipamentos de proteção individual foram recorrentes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Esterilização. Coronavírus. Enfermagem. Recursos Materiais em Saúde.

## **WORK PROCESS IN MATERIALS AND STERILIZATION CENTERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC: REFLECTIVE STUDY**

**ABSTRACT:** The CME is in charge of the entire cleaning dynamics of the hospital, where there is a tendency to prevent the spread of infections and, therefore, a flow of trained professionals is needed to carry out the appropriate work. The objective of the work is to reflect on the challenges surrounding the work process in the materials and sterilization centers in the pandemic by COVID-19. This is a reflection study carried out in the months of July and August 2020, in the city of Teresina, state of Piauí. To support the critical analysis in the light of the theory adopted, there was a search for data in highlighted information bases: LILACS, BDNF and MEDLINE. The results were discussed and reflected according to two formulated categories: CME and the processing of materials during the covid-19 pandemic: routines and procedures; PPE's reprocessing: dilemma and challenges. It is noted that it is necessary to adapt the work routine of the teams in the material and sterilization centers in the pandemic context. However, there are concerns that it was possible to observe regarding the dispensation of necessary resources to resolve the risk of contamination, problems such as the lack of advanced technology for sterilization and personal protective equipment were recurrent.

**KEY-WORDS:** Sterilization. Coronavirus. Nursing. Material Resources in Health.

### **1. INTRODUÇÃO**

Biossegurança compreende um conjunto de ações de forma a prevenir, controlar, reduzir e/ou eliminar os fatores de risco inerentes aos processos de trabalho que possam comprometer a saúde humana, animal, vegetal, o meio ambiente a qualidade do trabalho realizado (BRASIL,2010). Dessa forma, consiste em um desafio para os profissionais de saúde e, sobretudo na área de Central de Material e Esterilização (CME) que é uma unidade responsável pelo processamento e limpeza de produtos para a saúde que serão utilizados em todos os setores do hospital (BUGS et al., 2017).

A estrutura física da CME é constituída por recursos humanos, equipamentos, infraestrutura, recepção dos produtos para saúde, processos de limpeza, acondicionamento, desinfecção química,

esterilização, monitoramento do processo de esterilização, armazenamento, transporte, e gerenciamento de resíduos (BRASIL, 2012).

Em relação a sua classificação a CME divide-se em duas: Classe I destinada ao processamento de produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação não complexa, passíveis de processamento e Classe II consiste no processamento de produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação complexa e não complexa, passíveis de processamento (BRASIL, 2012). Logo, observa-se a importância da CME para prevenção e controle das infecções relacionadas à saúde (IRAS) (LUCON et al., 2017) e enfatiza-se também seu valor durante um período de pandemia.

Diante disso, sabe-se do atual cenário perante a pandemia ocasionada pelo vírus denominado SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave-Coronavírus-2), causador da COVID-19 (Corona Virus Disease 2019), (NETO; BORTOLUZZI; FREITAS, 2020) além do grande potencial de transmissão do vírus e disseminação deste, podendo ocorrer por transmissão de contato ou gotículas (BRASIL, 2020). Assim, reflete-se sobre o destaque da CME nessa nova realidade hospitalar.

Portanto, a CME é encarregada de toda uma dinâmica de limpeza do hospital onde se tende a evitar a propagação de infecções e precisa-se, com isso, de um fluxo de profissionais capacitados para realizar o trabalho adequado (BORGHETTI et al., 2016). Dessa forma, o objetivo deste estudo é refletir sobre os desafios que circundam o processo de trabalho nas centrais de materiais e esterilização na pandemia por COVID-19. A questão norteadora é: Quais os desafios que circundam o processo de trabalho nas centrais de materiais e esterilização na pandemia por COVID-19?

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de reflexão com delineamento qualitativo orientado pela teoria fundamentada nos dados como orientação metodológica. Essa teoria fundamenta-se nos dados, não em um corpo existente de teoria, dessa forma, acrescenta novas perspectivas ao entendimento do fenômeno e permite uma análise crítica mais apropriada. Além disso, para elucidar as interpretações acerca das atividades e tomada de decisão dos enfermeiros em relação aos problemas decorrentes do período da pandemia pela COVID-19 nas centrais de materiais e esterilização optou-se por utilizar o interacionismo simbólico. O interacionismo simbólico é a busca pela percepção ou significado de determinada situação para um determinado grupo (KOERICH et al., 2018).

O estudo foi realizado nos meses de Julho e Agosto de 2020, na cidade de Teresina, estado do Piauí. Para embasar a análise crítica à luz da teoria adotada, houve busca por dados em bases de informações em destaque: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Os descritores controlados utilizados para operacionalizar a busca foram: Esterilização; Coronavírus; Enfermagem; Recursos Materiais em Saúde. Ressalta-se que a busca não foi sistematizada. A ocorrência da mesma ocorreu para elucidar e embasar a análise crítica realizada.

O estudo utiliza dados secundários, com isso não houve a necessidade de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Entretanto, ressalta-se que todos os preceitos éticos foram respeitados.

## 1.1 CME E O PROCESSAMENTO DE MATERIAIS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: ROTINAS E PROCEDIMENTOS

O processo de esterilização existe há anos e evolui a partir do surgimento de bactérias e a busca de morte microbiana. Na década de 40 a limpeza e armazenamento dos materiais era realizada pela enfermagem de forma descentralizada, em cada unidade. Em meados da década de 50, surgiram os Centros de Materiais parcialmente centralizados, com o avançar das tecnologias e evolução dos hospitais, sentiu-se a necessidade de aprimoramento das técnicas para esterilização, limpeza, preparo e armazenamento dos materiais. Como consequência a CME torna-se então centralizada e passa a ter a supervisão de um enfermeiro para coordenar o setor de processamento dos materiais (SOUZA; CARVALHO, 2019).

A CME centralizada denota inúmeros benefícios, dos quais podem-se salientar e destacar: a eficiência, eficácia e efetividade e a maior segurança para as equipes assistenciais e para a população que necessita de atendimento médico hospitalar. Com esse histórico e avanço tecnológico, houve a necessidade de aperfeiçoar habilidades técnicas para o desenvolvimento dos processos de limpeza, preparo, esterilização e armazenamento dos artigos médicos hospitalares (FEITOSA; FERRAZ; FEITOSA, 2020).

Diante de um cenário pandêmico provocado pelo COVID-19, o Centro de Material e Esterilização precisou elaborar um plano de contingência com fluxograma para o processamento de materiais, com todas as medidas para evitar a contaminação da equipe de enfermagem com materiais advindos de pacientes diagnosticados com a doença. Os materiais após a utilização nos setores dos hospitais precisaram ser pulverizados com desinfetante de alto nível para a inativação microbiana enquanto aguardava o transporte para o CME.

Ao chegar no CME dentro de um saco infectante em uma caixa fechada, todos os materiais passaram a ser tratados como contaminados pelo coronavírus, os materiais foram colocados imersos em detergente enzimático ou hipoclorito antes da lavagem e o recipiente utilizado no transporte foi pulverizado com detergente de alto nível antes do colaborador dos serviços gerais higienizar com detergente hospitalar. Em hospitais que disponibilizaram maquinários para lavagem, como lavadora ultrassônica e termodesinfetadora, a equipe de enfermagem teve menor contato possível e puderam colocar o material diretamente nesses equipamentos (BRASIL, 2020).

Mesmo para serviços que dispõem de equipamentos para limpeza automatizada, a atual legislação brasileira para processamento de produtos para a saúde, a Resolução da Diretoria Colegiada nº 15, de 2012, exige a realização de limpeza manual precedendo a automatizada para produtos de conformação complexa (TIPPLE; COSTA, 2020).

O fator preocupante é que infelizmente são poucos os hospitais que possuem esses recursos modernos e a lavagem manual desses materiais com geração de aerossóis foi inevitável. A secagem de materiais canulados também requereu maior tempo de espera, pois o uso de ar comprimido para secar a parte interna não foi recomendado devido a formação de aerossóis, os serviços que tinham máquina secadora não tiveram tanto problema com a demora do preparo e distribuição de materiais de conformação complexa (ANVISA, 2020).

Outro aspecto que inquietou a equipe de enfermagem do CME, foi quanto ao uso da desinfecção de alto nível, como o ácido peracético para materiais de suporte ventilatório e inalatórios e desinfecção de endoscópios com o glutaraldeído, pois esse recurso é utilizado em muitos hospitais que não possuem máquinas que esterilizam a baixa temperatura como o peróxido de hidrogênio e óxido de etileno. Os fabricantes desses desinfetantes precisaram realizar testes e apresentarem laudos que garantissem a efetividade do produto no combate ao coronavírus para tranquilizar os gestores dos hospitais.

Conduas foram reforçadas com a equipe quanto a treinamentos no setor, limpeza constante das superfícies das bancadas, monitoramento dos testes químicos que garantiram a validade das soluções utilizadas no CME para desinfecção de alto nível e que comprovassem que foi realizado o processo de esterilização (SOUZA et al., 2020).

A orientação quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual gerou desconforto, pois será que todos os hospitais tiveram condições de oferecer todos os EPI's exigidos em cada setor do CME, principalmente na área de recebimento de materiais e lavagem?

Os cuidados com a higiene pessoal também foram discutidos dentro dos Centros de Materiais e Esterilização, como banhos ao entrar e sair do setor, controle rigoroso da não utilização de adornos, uso de cabelos presos, o não uso de barbas, a frequente lavagem das mãos, distanciamento entre os membros do setor. Dessa forma as rotinas foram aperfeiçoadas, evitando os acidentes e garantindo a segurança do paciente que usufruiu dos serviços hospitalares.

## 1.2. REPROCESSAMENTO DE EPI'S: DILEMA E DESAFIOS

As diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a prevenção e controle do surgimento da COVID-19 recomendaram higiene pessoal, respiratória e utilização de EPI's, sempre que possível contato/ exposição ao coronavírus (SARS-COV-2), ocorrendo assim uma rápida procura e aumento no consumo desses materiais, provocando a escassez desses produtos no mercado fornecedor por falta da matéria prima nas indústrias mundiais. As máscaras são os principais EPI's no controle devido o modo como a infecção pode ser transmitida, pelo ar por gotículas (OLIVEIRA; LUCAS; EQUIAPAZA, 2020).

Para evitar a propagação da doença alertou-se o contato direto entre pessoas, além disso uma boa higienização das mãos e o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como máscaras,

luvas, protetores de pés, aventais impermeáveis, protetores oculares, respiratórios e entre outros que podem auxiliar na proteção contra microrganismos patogênicos como o vírus em questão (SARAIVA et al., 2020).

Nesse sentido, um dos dilemas mais pautados foram: como reprocessar de modo seguro e eficaz aquilo que não foi realizado a limpeza previamente, como as máscaras? O Ministério da Saúde e a Vigilância Sanitária no Brasil recomendaram que as máscaras cirúrgicas e N95/PFF2 fossem priorizadas para o uso de todos os profissionais de saúde durante a assistência em saúde, vislumbrando a segurança destes (OLIVEIRA; LUCAS; EQUIAPAZA, 2020; ANVISA, 2020).

Entretanto, para a equipe de enfermagem atuante no CME foi desconsiderado a utilização de máscaras N95/PFF2 cuja as mesmas, possuem tipo de filtração dos microorganismos no ar, nesse sentido, priorizando o uso das mesmas para aqueles profissionais que atuam diretamente com o paciente, ou seja, aqueles que atuam na “linha de frente” ( OLIVEIRA; LUCAS; EQUIAPAZA, 2020).

Nesse sentido, foi relevante destacar que o EPI não evita acidentes ou possíveis contaminações, pois o risco continua presente. O uso denota uma grande possibilidade de redução à probabilidade do dano. Os EPI's servem para minimizar as consequências dos acidentes de trabalho (SARAIVA et al., 2020).

No âmbito hospitalar, houveram vários desafios para combate da referida pandemia, um dos vieses, era como manter os profissionais seguros e certos de que seus equipamentos de proteção realmente estariam com desempenho efetivo e se sentiriam seguros em utilizá-los?

A partir disso, foram criados protocolos nas instituições de saúde a fim de desenvolver métodos eficazes para se garantir um processo com capacidade de viabilizar o uso compartilhado destes EPI's. Em alguns hospitais de referência em capitais brasileiras, foram desenvolvidos protocolos de reprocessamento de aventais impermeáveis, e novas técnicas foram desenvolvidas para a conseguir alcançar o objetivo de ofertar para seus colaboradores máscaras, capuz, botas descartáveis em quantidade e qualidade suficientes para não deixá-los expostos ao SARS- COV-2.

Desse modo, juntamente com as CCIH das instituições de saúde, as CME's inseriram alguns parâmetros de controle da qualidade que garantissem o reprocessamento adequado para a realidade dessas instituições, no entanto, aqueles parâmetros que não puderam ser atendidos não foram possíveis de se efetuar, como por exemplo o reprocessamento das máscaras com filtração do ar N95/PFF2, estas por sua vez, o tempo de uso foram aprazados para trinta dias, quando no entanto, os fabricantes preconizam 5 dias, tal medida foi adaptada a realidade de cada setor (SOARES et al., 2020).

No caso das máscaras em questão, recomendou-se que se proceda a troca, quando estas estiverem saturadas, sujas ou úmidas, amassadas ou com vincos. Havendo necessidade de reutilização, procurou-se respeitar os critérios de troca, observar as condições de acondicionamento e guarda deste tipo de máscara, os quais devem ser definidos pelo serviço/setor, considerando proteção adequada (SOARES et al., 2020).

Ademais, outros EPI's de suma importância foram os aventais impermeáveis, balaclava (capuz) e botas, estes foram confeccionados por costureiras do setor externo ao ambiente hospitalar mas, que foram tomadas todas as medidas de precaução e legais, como por exemplo, a criação de POP (procedimento operacional padrão) para a eficácia ao final do processo. Desse modo, todo esse enxoval era utilizado por todos os profissionais que tinham contato direto com os pacientes ou com secreções dos mesmos e por se tratar de uma gramatura têxtil específica para o momento, eram reprocessados.

Além de se fazer necessário protocolos para paramentação e desparamentação, foi criado um protocolo para reutilização destes, com alguns critérios minuciosos e de grande controle para que não fossem foco de contaminação. Algumas indagações surgiram, a começar por: Qual método de reprocessamento o mesmo passaria? Como seriam realizadas a triagem de modo mais seguro? Necessitaria de gramatura específica? Qual o plano de contingência executado na ausência do fornecimento de roupas privativas?

Para tais indagações, obteve-se que após lavagem com saneantes de cunho degerminantes como hipoclorito de sódio a 2%, peróxido de hidrogênio e processo de calandra (ambos em lavanderia hospitalar), seriam enviados para a sala de preparo dos CME's com o intuito de passar pelo processo de triagem, que além de verificar a integralidade física do produto (através de verificação direta da preservação da permeabilidade) era supervisionado a funcionalidade através da checagem das amarras com tamanhos e locais adequados, após toda essa supervisão, eram liberados para preparo, sendo estes embalados em papel grau cirúrgicos e levados ao processo de vapor saturado sob pressão à 121 °C, obedecendo um aumento da gramatura leve (40g/m<sup>2</sup>) para a gramatura pesada (80g/m<sup>2</sup>).

Algumas empresas terceirizadoras do serviço de esterilização por possuir na vivência a utilização de roupas privativas descartáveis, ficaram sem o fornecimento destes e tiveram que encontrar a forma mais cabível para realizar tal medida respeitando é claro, as normas e resoluções presentes, nesses casos, optou-se por reprocessar aquelas roupas privativas que eram utilizadas por profissionais que ficavam escalados nas áreas limpas do setor (arsenal e preparo), descartando todos os EPI's utilizados na triagem e expurgo, nos demais setores que os profissionais atuaram indiretamente com os aerossóis foram disponibilizadas máscaras confeccionadas de acordo com as orientações dos órgãos de saúde.

Em suma, tais medidas, tais protocolos instituídos e executados desempenharam métodos com bons resultados sendo estes uma alternativa que trouxeram resultados positivos em meio à escassez de tais produtos, de modo a fornecer barreira protetora aos profissionais envolvidos com a assistência ao paciente acometido pelo Covid-19, seja ela de modo direto ou indireto.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo refletir sobre os desafios que circundam o processo de trabalho nas centrais de materiais e esterilização na pandemia por COVID-19. Para tanto, faz-se necessário

adaptações na rotina de trabalho das equipes nas centrais de materiais e esterilização no contexto pandêmico. Contudo, existem inquietações que foi possível observar acerca da dispensação de recursos necessários para diminuir o risco de contaminação, problemas como insipiência de tecnologia avançada para esterilização e equipamentos de proteção individual foram recorrentes.

Nessa perspectiva, torna-se relevante refletir sobre as rotinas na CME que permeia a pandemia da COVID-19 e principalmente reconhecer as práticas profissionais como fundamentais no âmbito hospitalar. Sendo assim, é válido que pesquisadores da área da saúde se apropriem de estudos que envolvam os profissionais da CME e busquem aprofundar a compreensão de sua dinâmica de trabalho, potencialidades e fragilidades, buscando fomentar reflexões sobre a CME.

#### 4. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

#### 5. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Nota técnica n 38/2020/SEI/COSAN/GHCOS/ANVISA**. 2020. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/SEI\\_ANVISA+-+0988597++Nota+T%C3%A9cnica+Estruturas+de+desinfec%C3%A7%C3%A3o.pdf/9db87994-2267-4923-89ae-e2d132fa4bdd](http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/SEI_ANVISA+-+0988597++Nota+T%C3%A9cnica+Estruturas+de+desinfec%C3%A7%C3%A3o.pdf/9db87994-2267-4923-89ae-e2d132fa4bdd). Acesso em 12/08/2020

AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Nota técnica N° 04/2020/GVIMS/GGTES/ANVIS**. 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+042020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em 16/08/2020

BORGETTI, S. P.; VIEGAS, K.; CAREGNATO, R. C. A Biossegurança no Centro de Materiais e Esterilização: Dúvidas dos Profissionais. **Revista Sobecc**, v. 21, n. 1, p. 3-12, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha Coronavirus Informações**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/Cartilha-Coronavirus-Infoacoes-.pdf>. Acesso em 10/08/2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 3.204**, de 20 de outubro de 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3204\\_20\\_10\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3204_20_10_2010.html). Acesso em 10/08/2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução- RDC N° 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012**. Disponível em:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico n.º 08**. Doença pelo Coronavírus 2019. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/>

April/18/2020-04-17---BE11---Boletim-do-COE-21h.pdf. Acesso em 10/08/2020.

BUGS, T. V.; RIGO, D. F. H.; BOHRER, C.D.; BORGES, F.; MARQUES, L. G. S.; VASCONCELOS, R. O.; ALVES, D. C.I. Perfil da Equipe de Enfermagem e Percepções do Trabalho Realizado em uma Central de Materiais. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, p. 996, 2017.

FEITOSA, K.A.; FERRAZ, C.R.; FEITOSA, F.P. A compreensão da equipe de enfermagem de uma central de material e esterilização frente aos riscos ocupacionais relacionados ao processo de limpeza dos artigos médicos hospitalares. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v.3, n.7, p.10-26, 2020.

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015\\_15\\_03\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html). Acesso em 10/08/2020

KOERICH, C.; COPELLI, F.H.S.; LANZONI, G.M.M.; MAGALHÃES, A.L.P.; ERDMANN, A.L. Teoria fundamentada nos dados: evidenciando divergências e contribuições para a pesquisa em enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.22, p.e-1084, 2018.

LUCON, S. M. R.; BRACCIALLI, L. A.D.; PIROLO, S. M.; MUNHOZ, C.C. Formação do Enfermeiro para Atuar na Central de Esterilização. **Revista Sobecc**, v. 22, n. 2, p. 90-97, 2017

NETO, A. R. S.; BORTOLUZZI, B.B.; FREITAS, D.R.J. Equipamentos de Proteção Individual para Prevenção de Infecção por SARS-COV-2. **J Manag Prim Health Care**, v. 12, p. 17, 2020

OLIVEIRA, A.C.; LUCAS, T.C.; IQUIAPAZA, R.A. O que a pandemia da COVID-19 tem nos ensinado sobre a adoção de medidas de precaução?. **Texto contexto - enfermagem**, v.29, p.e20200106, 2020 .

SARAIVA, E.M.S.; RICARTE, E.C.; COELHO, J.L.G.; SOUSa, D.F.; FEITOSA, F.L.S.; ALVES, R.S. et al. Impacto da pandemia pelo covid-19 na provisão de equipamentos de proteção individual. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n.7, p. 43751-43762, 2020.

SOARES, S.S.S.; SOUZA, N.V.D.O.; SILVA, K.G.; CÉSAR, M.P.; SOUTO, J.S.S.; LEITE, J. C.R.A.P. Pandemia de covid-19 e o uso racional de equipamento de proteção individual. **Revista Enfermagem UERJ**, v.28, p. e50360, 2020.

SOUZA, R.Q.; BARIJAN, A.T.; BRONZATTI, J.A.G.; LARANJEIRA, P.R.; GRAZIANO, K.U. Validação da limpeza de produtos para a saúde no cotidiano do centro de material e esterilização. **Revista Sobecc**, v.25, n.1, p.58-64, 2020.

SOUZA, V.V.; CARVALHO, A.C.G. Enfermagem e sua atuação gerencial na central de material e esterilização. **Revista Interdisciplinar do pensamento científico**, v.5, n.81, 2019.

TIPPLE, A.F.V.; COSTA, D.M. Área de recepção e limpeza do centro de material e esterilização: manutenção do uso (ou não) de respirador particulado por trabalhadores após a pandemia da covid-19. **Revista Sobecc**, v.25, n.2, p.65-66, 2020.

## CAPÍTULO 3

### REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE FRENTE A PANDEMIA CAUSADA PELA COVID-19

#### **Maria Jussara Medeiros Nunes.**

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Mossoró/RN.

CV: <http://lattes.cnpq.br/7833106970537955>

#### **Sarah Mikaelly Ferreira e Silva e Silva.**

Enfermeira na Estratégia de Saúde da Família. Severiano Melo/RN.

CV: <http://lattes.cnpq.br/3700876945853117>

#### **Luzia Cibebe de Souza Maximiano.**

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade FACS/UERN. Mossoró/RN.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8961-6239>

#### **Larissa Gabrielly da Silva Moraes.**

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Mossoró/RN.

CV: <http://lattes.cnpq.br/0179203508396227>

#### **Francisca Gilberlania da Silva Santos Barreto.**

Universidade Potiguar – UNP. Mossoró/RN.

CV: <http://lattes.cnpq.br/7248486315799186>

#### **Palloma Rayane Alves de Oliveira Sinezio.**

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Mossoró/RN.

CV: <http://lattes.cnpq.br/5829752177151123>

#### **Luiz Carlos Pinheiro Barrozo.**

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Mossoró/RN.

CV: <http://lattes.cnpq.br/0836652655067159>

#### **Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes.**

Universidade do estado do Rio grande do Norte. Mossoró/RN.

CV: <http://lattes.cnpq.br/6128746651032614>

**Alan Renê Batista Freitas.**

Hospital Regional Dr Cleodon Carlos de Andrade. Pau dos Ferros/RN.

CV: <http://lattes.cnpq.br/4469882808418686>

**Nidiane Gomes da Silva.**

Faculdade Nova Esperança. Mossoró/RN.

CV: <http://lattes.cnpq.br/2326546667205192>

**Joquebede costa de oliveira Souza.**

Programa de Pós Graduação em Ensino.

UFERSA/UERN/IFRN. Mossoró/RN.

CV: <http://lattes.cnpq.br/4867650910577311>

**Gabriel Victor Teodoro de Medeiros Marcos.**

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Mossoró/RN.

CV: <http://lattes.cnpq.br/6494475944732503>

**RESUMO:** Trata-se de um relato de experiência sobre a reorganização da assistência de enfermagem na atenção primária a saúde frente a pandemia causada pela COVID-19, na Unidade Básica de Saúde Mãe Paula localizada no distrito de Santo Antônio na zona rural do Município de Severiano Melo/RN. Na Atenção Primária a Saúde existe um vínculo intenso entre o usuário e a equipe de saúde, promovendo uma integralidade da assistência, o monitoramento das famílias facilita acompanhamento dos casos suspeitos e leves da COVID-19. Esse contexto mostra-se de fundamental importância para o sucesso das estratégias planejadas e vivenciadas no período de pademia. O público trabalhado foram todos os usuários do Sistema Único de Saúde da referida unidade que diante da pandemia sofreram uma readaptação no atendimento à saúde pública. A equipe de saúde reorganizou e readaptou o atendimento no período que perdurou o Decreto Municipal nº 012/2020 e Decreto Estadual nº 29.556 de 24 de março de 2020. As intervenções aconteceram no decorrer da pandemia no período de março a agosto de 2020, período em que os surgiram o maior número de casos no Município. As intervenções foram realizadas inicialmente com a criação de grupo de WhatsApp organizado pela equipe de saúde do Distrito. No espaço criado com a comunidade foi abordado temas específicos sobre a COVID-19, como prevenção, primeiros sintomas, período de isolamento e distanciamento social. E, ainda era destinado para organização de renovação de receitas, agendamentos de consultas e procedimentos

que necessitavam ser assistidos, com grande contribuição dos Agente Comunitários de Saúde.

**PALAVRAS-CHAVES:** COVID-19. Atenção Primária a Saúde. Enfermagem.

## REORGANIZATION OF PRIMARY HEALTH CARE IN THE FACE OF THE COVID-19 PANDEMIC

**ABSTRACT:** This is an experience report on the reorganization of nursing care in primary health care in the face of the pandemic caused by COVID-19, in the Basic Health Unit Mãe Paula located in the district of Santo Antônio in the rural area of the Municipality of Severiano Melo / RN. In Primary Health Care, there is an intense bond between the user and the health team, promoting comprehensive care, monitoring of families facilitates monitoring of suspected cases and levels of COVID-19. This context proves to be of fundamental importance for the success of the strategies planned and experienced in the pandemic period. The public workers were all users of the Unified Health System of the basic unit who, in the face of the pandemic, suffered a readjustment in public health care. The health team reorganized and readjusted the care during the period that lasted Municipal Decree No. 012/2020 and State Decree No. 29,556 of March 24, 2020. The interventions took place during the pandemic from March to August 2020, period in the highest number of cases in the municipality. The interventions were formulated with the creation of a WhatsApp group organized by the District health team. In the space created with the community, specific topics about COVID-19 were addressed, such as prevention, first symptoms, a period of isolation and social distance. And, it was still intended for revenue renewal organizations, appointment schedules and procedures that needed to be assisted, with a great contribution from Community Health Agents.

**KEY-WORDS:** COVID-19. Primary Health Care. Nursing

### 1. INTRODUÇÃO

Doenças infecciosas emergentes e reemergentes são constantes desafios para a saúde pública mundial. Recentes casos de pneumonia de causa desconhecida ocorridos em Wuhan, China, levaram à descoberta de um novo tipo de Coronavírus (2019-nCoV), que são RNA vírus envelopados, comumente encontrados em humanos, outros mamíferos e aves, capazes de causar doenças respiratórias, entéricas, hepáticas e neurológicas (ZHU, 2019).

O 2019-nCoV, denominado Novel Coronavirus-Infected Pneumonia (NCIP), foi confirmado por meio do lavado bronco-alveolar, sequenciamento de genoma inteiro, PCR e cultura nos pacientes hospitalizados em Wuhan, China. A análise completa do genoma do vírus enquadrou-o no gênero betacoronavírus, que inclui também o SARS-CoV, descobertos em humanos, morcegos e outros animais selvagens (TAY; ZHU, 2020).

O crescimento exponencial da epidemia e a sobrecarga dos serviços de saúde já foram experimentados em outros países como a Itália e Estados Unidos da América (EUA), apontando a vulnerabilidade dos serviços de saúde mesmo em países de primeiro mundo. Esse cenário está cada vez mais próximo do sistema brasileiro, que já se mostrava incapaz de atender de forma universal e equânime pela barreira de acesso a hospitais, pela insuficiência de leitos, pelas filas intermináveis para cirurgias eletivas, pela indisponibilidade de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e pela superlotação nas emergências. A título de exemplo, o estado do Rio de Janeiro, que tem o maior contingente de leitos públicos, apresentava, em maio de 2019, um *déficit* de 1071 leitos, sendo destes mais de 300 leitos de UTI (DPRJ, 2019).

Atualmente, em função da pandemia, está evidente a importância do trabalho da enfermagem e, mais que isso, a sociedade está valorizando e reconhecendo a profissão. A imprensa veiculando pesquisas desenvolvidas por enfermeiros, o trabalho humanizado nos serviços, o entendimento da complexidade da atuação da enfermagem, enfermeiros orientando a população sobre medidas preventivas, enfim, ficou claro que o espaço que os trabalhadores de enfermagem ocupam é fundamental para o enfrentamento dessa pandemia(SOARES et al, 2020).

Dentro deste contexto, observa-se a mudança no atendimento de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS), onde muitos procedimentos de rotina precisaram ser suspensos e as equipes precisaram repensar a sua assistência levando em consideração o atendimento de vários grupos de risco.

## 2. MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência sobre a reorganização da assistência de enfermagem na atenção primária a saúde frente a pandemia causada pela COVID-19. Na APS existe um vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, a integralidade da assistência, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento aos casos suspeitos e leve, é estratégia fundamental tanto para a contenção da pandemia, quanto para o não agravamento das pessoas com a Covid-19. Dessa forma a APS se faz de grande relevância para o enfrentamento a situações emergenciais na saúde, tais como epidemias de dengue, Zika, febre amarela, Chikungunya e, também agora, a Covid-19 (DUNLOP et al., 2020).

O cenário para a realização das ações de educação em saúde durante pandemia foi a Unidade Básica de Saúde (UBS) Mãe Paula localizada no distrito de Santo Antônio na zona rural do município de Severiano Melo/RN.

O público trabalhado foram todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) da referida unidade que diante da pandemia causada pela COVID-19 tiveram uma readaptação no atendimento. As intervenções aconteceram no decorrer da pandemia no período de março a agosto de 2020, período em que os surgiram o maior número de casos no Município.

As intervenções foram realizadas inicialmente com a criação de grupo de WhatsApp orga-

nizado pela equipe de saúde do Distrito. No espaço criado com a comunidade foi abordado temas específicos sobre a COVID-19, como prevenção, primeiros sintomas, período de isolamento e distanciamento social. E, ainda era destinado horário pré determinado organizado pelos Agente Comunitários de Saúde (ACS) com dúvidas sobre as demais temáticas de grande relevância para manutenção de saúde da população.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Atenção Primária em Saúde como porta de entrada e reorganizadora da rede é o principal contato entre usuário e sistema de saúde, sendo assim, pensando no elevado índice de internações ocasionadas pela COVID-19 em todo o mundo e na sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, as estratégias de trabalho precisaram de adequar a um novo modelo de atenção em saúde.

A epidemia do novo coronavírus exige a invenção criativa de novos modos de cuidados que devem estar aliados a reafirmação dos atributos da APS e dos princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde, sendo a Estratégia Saúde da Família o modo mais efetivo de se fazer APS, requerendo a contratação emergencial de equipes de Saúde da Família e a revitalização dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NEDEL, 2020).

Em 23 de março de 2020 a assistência de saúde na unidade básica de saúde Mãe Paula iniciou seu processo de mudança, seguindo o Decreto Municipal nº 012/ 2020. Diante disso, adotou-se medidas significativas de contingenciamento da pandemia no município. Nesse cenário tem-se as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) como atores fundamentais no enfrentamento e combate da COVID-19 e como forte elo entre a população e os serviços de saúde.

O primeiro passo foi trabalhar educação em saúde juntamente com a comunidade para que pudessem entender a gravidade da situação mundial nos aspectos que envolvessem o coronavírus, mas diferente de outras atividades educativas realizadas essa foi pensada estrategicamente de acordo com o novo cenário.

#### 3.1. O USO DE MÍDIAS DIGITAIS FRENTE AS MUDANÇAS CAUSADAS PELA PANDE- MIA

Dessa forma, a equipe de saúde planejou e decidiu criar um grupo virtual para troca de informações pertinentes sobre o novo vírus. O aplicativo escolhido para a troca de mensagens foi o WhatsApp, o link de acesso ao grupo foi disponibilizado entre os usuários acompanhados pela ESF e residentes da comunidade, mas o acesso se estendeu para os que se interessasse pelo conteúdo das informações.

O conteúdo das mensagens envolvia as características da doença, sintomas, prevenção, cuidados de higiene, grupos de risco, reforço das medidas de isolamento, cuidados com aglomerações,

além também de informar sobre as mudanças nos atendimentos da UBS.

No que se refere a mudança de atendimentos na unidade estes precisaram se adequar frente à nova realidade, as atividades de rotina foram preservadas, principalmente nos aspectos da promoção e prevenção de agravos em saúde, mas de tal modo que evitassem a disseminação do novo vírus. As consultas médicas e odontológicas passaram a ser somente em casos de urgência e emergência. O acompanhamento de gestantes, curativos e a vacinação de crianças se mantiveram nas dependências da UBS, com dia e horário agendado previamente para evitar aglomerações. As visitas domiciliares aos grupos de risco, como idosos e doentes crônicos, também foram suspensas de forma presencial.

Em relação a assistência prestada aos casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 esta vem sendo realizada principalmente pelo enfermeiro e pelo agente comunitário de saúde, através do teleatendimento ou visitas presenciais, a depender de cada caso. Nos casos suspeitos é realizado um contato prévio por telefone onde o usuário fornece informações sobre sua atual situação de saúde e a equipe de saúde fornece dados sobre a data e horário do exame a ser realizado. Nos casos confirmados a equipe realiza visita presencial no domicílio do paciente, seguindo todas as medidas de proteção individual, onde são repassadas todas as orientações sobre cuidados, isolamento social, além da assinatura do termo de responsabilidade que foi elaborado para assegurar o cumprimento de todas as medidas, sob pena de multa em caso de descumprimento.

Os casos simples foram resolvidos pelo teleatendimento, como por exemplo a renovação de receitas, tudo pensado para diminuir o fluxo de pacientes dentro da unidade, visto que ambientes hospitalares se configuram como um lugar de contaminação de alto risco. Todo contato com o paciente seja por meio eletrônico ou presencial se configura como consulta de enfermagem e vai de acordo com protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e autorizadas pelo Conselho Federal de Enfermagem, sendo assim registradas de formalmente no prontuário individual do cidadão.

A assistência à COVID-19 precisa dar conta das necessidades dos pacientes nas diferentes fases da infecção e em todo o espectro de gravidade, em uma linha de cuidado que envolve desde o monitoramento de casos leves em isolamento domiciliar, com orientações para o manejo de sintomas e para a identificação precoce de sinais de alerta, até a internação em unidades de terapia intensiva (UTI) e a reabilitação após a alta hospitalar. A minimização dos riscos de infecção dos profissionais de saúde e demais pacientes deve balizar a escolha das melhores estratégias de organização da rede para atender a essas necessidades (OMS, 2020).

A equipe de saúde da família também pôde contar com o apoio e suporte da equipe de vigilância sanitária e equipes da barreira sanitária que tinham como objetivo principal fiscalizar a entrada de indivíduos advindos de outras localidades. Essa medida foi pensada para evitar a entrada de pessoas assintomáticas e assim diminuir a circulação do vírus na comunidade.

Apesar do esforço da equipe para evitar aglomerações e a procura desnecessária na UBS uma pequena parcela da população ainda se mostrava relutante em cumprir com as medidas de segurança e descrente com a gravidade da doença.

Nesse contexto de cooperação para a redução da disseminação do novo coronavírus vemos ainda mais a importância do trabalho em equipe para que a oferta dos serviços e a reorganização das estratégias de atendimento chegasse de forma contínua a população e que esta não ficasse desamparada nas suas diversas situações de saúde. Temos ainda os agentes comunitários de saúde, que exercem um papel fundamental em todo o processo de promoção, proteção, prevenção e recuperação em saúde, principalmente no que diz respeito a conscientização e difusão de informações corretas sobre as questões em saúde.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado em saúde tem sua efetivação com base na tríade educação, comunicação e prevenção. A APS como porta de entrada nos serviços e reorganizadora da rede, compreende a complexidade da atenção em saúde ao priorizar o serviço de qualidade diante da infectividade do COVID-19 e suas especificidades de cuidados.

Dessa maneira, diante de uma hodierna pandemia, a UBS Mãe Paula atua com a reinvenção do atendimento em saúde, desenvolvendo uma nova dinâmica seguindo as medidas de proteção individual e utilizando-se do teleatendimento para continuidade da promoção do cuidado e promoção das consultas.

Além do mais, a enfermagem quanto responsável pela liderança da equipe e educadora em saúde de forma clara e compreensível promove a comunicação e as orientações das medidas preventivas à equipe e comunidade respectivamente para capacitação e promoção de informação, com o objetivo de evitar a contaminação em série. Como também, o acompanhamento do enfermeiro de forma dinâmica e presente em conjunto com a equipe multiprofissional permitem o cuidado humano ao contemplar todas as esferas de cuidados e necessidades.

#### 5. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses

#### 6. REFERÊNCIAS

Defensoria Pública do Estado (RJ). **DPRJ constata déficit de mais de mil leitos em hospitais da capital** [Internet] Rio de Janeiro: DPRJ; 2019. Disponível em: <http://www.defensoria.rj.def.br> Acesso em: 24 ago 2020.

DUNLOP Catherine, HOWE Amanda, LI Donald, ALLEN Luke. **The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response**. BJGP[Internet].<https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101041> Acesso em: 24 ago 2020.

NEDEL, Fúlvio Borges. Enfrentando a COVID-19: APS forte agora mais que nunca! APS em revista, v. 2, n. 1, p.11-16. 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org> Acesso em: 24 ago 2020.

SOARES, Samira Silva Santos et al. De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira? **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0161>. Acesso em 24 ago 2020.

ZHU Na et al. **A novel coronavirus genome identified in a cluster of pneumonia cases: Wuhan, China 2019-2020**. N Engl J Med 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001017>. Acesso em 27 ago 2020.

World Health Organization. Coronavírus disease (COVID-2019): situation report 72 [Internet]. Genebra: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org>. Acesso em 26 ago 2020.

TAY MZ, POH CM, RÉNIA L, MACARY PA, NG LFP. The trinity of COVID-19: immunity, inflammation and intervention. Nat Rev Immunol [Internet]. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/s41577-020-0311-8>. Acesso em 26 ago 2020.

### ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM OLHAR SOB A ÉTICA PROFISSIONAL

#### Marina Pereira Moita

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)/Sobral (Ceará)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6509227641587600>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1920-480X>

#### Paloma de Vasconcelos Rodrigues

Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS)/Sobral (Ceará)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8994891540370069>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0066-1485>

#### Maria Iasmym Viana Martins

Faculdade Luciano Feijão (FLF)/Sobral (Ceará)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1688435073504114>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5505-6162>

#### Maria da Conceição Coelho Brito

Faculdade Luciano Feijão (FLF)/Sobral (Ceará)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7763230800375423>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3484-9876>

**RESUMO:** A ética profissional é o exercício das condutas exigidas para o cumprimento das regras e valores morais no comportamento social. Quando aplicada nos serviços públicos de saúde garante o direito dos usuários e norteia e assegura as práticas dos profissionais de saúde. A ética aliada a confidencialidade e ao respeito à privacidade são fundamentais para o vínculo paciente-profissionais, e para a garantia da autonomia e singularidade dos usuários. O estudo visa discutir os desafios éticos na prática de enfermeiros no contexto da Atenção Básica à Saúde, com base na literatura publicada sobre o assunto. Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, que propõe discutir sobre os desafios éticos que permeiam o processo de trabalho dos enfermeiros na Atenção Básica à Saúde como componente

essencial para o cuidado integral ao paciente. Ressalta-se que as discussões deste estudo surgem a partir de artigos de periódicos científicos e documentos que versam sobre a temática, assim foram analisados de forma interpretativa e compreensiva. A partir da leitura dos estudos, foi possível constatar que as práticas de trabalho do enfermeiro, além de essenciais e imprescindíveis, devem cumprir os princípios fundamentais da bioética e da ética dispostos no regimento do código de ética da profissão, como forma de garantir a universalidade, integralidade do cuidado e o sigilo profissional. Contudo, ainda existem desafios que estão relacionados a falta de sigilo e quebra de vínculo com o usuário e/ou a família. O diálogo, a humanização e a qualificação da equipe são estratégias importantes para o enfrentamento de dilemas éticos. O estudo concluiu que, para o enfrentamento dos desafios que os enfermeiros encontram no cotidiano profissional da ABS, é necessário o aprofundamento dessa temática na formação dos profissionais e o fortalecimento da ética como instrumento fundamental para nortear e respaldar as práticas de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Bioética. Enfermeiras e Enfermeiros. Atenção Primária à Saúde.

## **NURSE'S PERFORMANCE IN BASIC CARE: A LOOK FROM PROFESSIONAL ETHICS**

**ABSTRACT:** Professional ethics is the exercise of the conduct required to comply with the rules and moral values in social behavior. When applied in public health services, it guarantees the rights of users and guides and ensures the practices of health professionals. Ethics combined with confidentiality and respect for privacy are fundamental for the patient-professional bond, and for guaranteeing the autonomy and uniqueness of users. The study aims to discuss the ethical challenges in the practice of nurses in the context of Primary Health Care, based on the published literature on the subject. This is a theoretical-reflective study, which proposes to discuss the ethical challenges that permeate the work process of nurses in Primary Health Care as an essential component for comprehensive patient care. It is noteworthy that the discussions in this study arise from articles in scientific journals and documents that deal with the theme, so they were analyzed in an interpretive and comprehensive way. From reading the studies, it was found that the nurse's work practices, in addition to being essential and indispensable, must comply with the fundamental principles of bioethics and ethics set out in the regulations of the profession's code of ethics, as a way of guaranteeing universality, comprehensive care and professional secrecy. However, there are still challenges that are related to the lack of confidentiality and breaking the link with the user and / or family. The dialogue, the humanization and the qualification of the team are important strategies to face ethical dilemmas. The study concluded that, in order to face the challenges that nurses encounter in the professional routine of ABS, it is necessary to deepen this theme in the training of professionals and the strengthening of ethics as a fundamental instrument to guide and support health practices.

**KEY-WORDS:** Bioethics. Nurses. Primary Health Care.

## 1. INTRODUÇÃO

A ética é vista e entendida como parte da filosofia que tem o objetivo de estudar os valores morais e problemas da conduta humana (MICHAELIS, 2015). Segundo Cortella (2009), é a fronteira da convivência, ou seja, são as perspectivas de valores e princípios de cada indivíduo de modo que todos possam conviver juntos. Assim, é o exercício das condutas exigidas pelas pessoas para o cumprimento das regras morais no comportamento social.

Nesse ínterim, é primordial que exista ética profissional em serviços públicos de saúde, pois, além de garantir os direitos de todos, também norteia e assegura as práticas dos profissionais da saúde (CORREIA, 2012). No que se refere ao sigilo profissional, têm-se na confidencialidade e no respeito à privacidade os constituintes morais tradicionais das profissões da área da saúde. Nestes preceitos se baseiam a confiança e o vínculo paciente-profissional (VILLAS-BÔAS, 2015).

O estabelecimento dos laços de confiança tem sua concepção no momento do acolhimento, sendo fortalecido nas demais etapas da assistência. Dessa forma, o manuseio seguro de informações privadas entre os membros da unidade de saúde e usuário torna-se essencial para a garantia dos preceitos da autonomia e singularidade dos sujeitos (JUNGES et al., 2015).

Lidar com as informações de outrem é uma seara delicada, especialmente no cenário da Atenção Básica à Saúde (ABS), por permear singularidades e histórias de vida de pessoas e coletividades. Assim, reconhecer na literatura a atuação dos profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, na garantia do sigilo e da confidencialidade das informações no contexto da ABS é essencial para a identificação e valorização de estratégias exitosas que fortaleçam a ética profissional e a resolutividade da atenção à saúde.

Do exposto, objetiva-se discutir os desafios éticos na prática de enfermeiros no contexto da Atenção Básica à Saúde, com base na literatura publicada sobre o assunto.

## 2. METODOLOGIA

Estudo teórico-reflexivo. As reflexões propostas foram analisadas e discutidas à luz da literatura nacional e de documentos norteadores referentes à ética profissional no processo de trabalho do enfermeiro na ABS.

O percurso metodológico deste estudo ocorreu no mês de maio de 2020 e incluiu um levantamento bibliográfico, por meio de uma busca exploratória no portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na base de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizadas, também, outras fontes de informação, como livros, manuais e documentos que versam sobre o tema. Os descritores em saúde utilizados foram Confidencialidade; Enfermagem; Saúde da Família. As estratégias de busca foram conduzidas por meio dos cruzamentos entre os descritores com a utilização do operador booleano and.

Os estudos analisados tratavam-se de artigos disponíveis na íntegra e publicados no idioma português, que tinham aproximação com a temática e respondiam aos objetivos desse estudo.

As informações obtidas nos estudos e documentos encontrados foram sistematizadas a fim de elencar as principais evidências sobre a temática em estudo. A análise das informações ocorreu de forma interpretativa e compreensiva.

Ressalta-se que, por tratar-se de um estudo sem interação de pesquisa direta, não houve necessidade de submissão aos trâmites éticos que regem as pesquisas em saúde.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ABS, principal porta de entrada do usuário à Rede de Atenção à Saúde, apresenta seu processo de trabalho orientado pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, a ABS é capaz de produzir atenção integral por meio da realização das ações de saúde (BRASIL, 2017).

Nesse âmbito, a prática do enfermeiro perpassa atividades assistenciais, educativas, preventivas e de gestão, podendo contribuir de outras formas, a depender do contexto e necessidade dos serviços de saúde (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016). Considerando isso, as ações do enfermeiro devem ser desenvolvidas em respeito ao usuário, e para isso o profissional necessita refletir sobre suas condutas para cumprir os aspectos éticos dispostos no regimento do código de ética da profissão (BARBOSA et al., 2017).

A Resolução do Conselho Federal nº 564/2017, que dispõe sobre o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, ancora a atuação desses profissionais nos princípios fundamentais da bioética e da ética, com a finalidade de garantir a universalidade e integralidade do cuidado. A postura ética do profissional deve basear-se no sigilo profissional, exceto para os casos em que são previstos na legislação (RESOLUÇÃO COFEN Nº564/2017).

Contudo, contextos delicados podem demandar singularidades nas condutas desses profissionais. Assim, compreender e reconhecer os desafios que permeiam as práticas éticas no contexto da ABS é fator essencial para traçar estratégias de melhorias na atuação. Entretanto, isso pode ser complexo quando os enfermeiros apresentam limitado conhecimento sobre o que envolve o escopo de práticas éticas no exercício profissional (SILVA et al., 2018).

A relação enfermeiro-paciente aponta desafios relacionados a comunicação, principalmente na oferta de orientações, falta de sigilo e quebra de vínculo com o usuário e/ou a família. Além disso, dificuldades em ofertar acolhimento adequado e privacidade devido à estrutura física do serviço, bem como a alta rotatividade de profissionais, grande demanda de atendimentos, desafios na comunicação com a gestão e relações interprofissionais fragilizadas entre integrantes da equipe, são considerados desafios éticos a enfrentar na ABS (CAETANO, 2013; SIQUEIRA- BATISTA, 2015).

A postura ética possibilita vínculo e convivência harmônica entre os membros da equipe,

usuário e família, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado. Para isso, os pressupostos de sigilo, respeito e privacidade devem ser garantidos. O diálogo e a humanização são estratégias importantes para o enfrentamento de dilemas éticos, além das capacitações e sensibilização da equipe (BRISTOT; CERETTA; SORATTO, 2017).

Os dilemas com práticas éticas em serviços de saúde geram problemas pessoais, na assistência e para o próprio serviço. Assim, a forma de superar e enfrentar desafios no processo de trabalho exige a reflexão da formação profissional, a qual deve se basear no estímulo às competências éticas (MONTENEGRO et al., 2016).

Ao executar o julgamento ético nas práticas de cuidado, os profissionais enfermeiros desenvolvem sua sensibilidade moral e, conseqüentemente, gera melhorias na qualidade do atendimento e na gestão de serviços da ABS (NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2017), pois fortalece o vínculo e a confiança com os usuários.

#### 4. CONCLUSÃO

O estudo evidenciou desafios que os enfermeiros enfrentam no cotidiano da ABS. Ressalta-se que o conhecimento dos profissionais sobre essa temática requer discussão e aprofundamento ainda na formação acadêmica como forma de capacitar e prepará-los para o futuro. Além disso, as instituições de ensino podem contribuir com a formação de profissionais em serviço.

Reitera-se que o enfermeiro precisa reconhecer a ética como instrumento para nortear suas práticas, colaborar na tomada de decisões, respaldar seu trabalho e assegurar ao paciente o respeito e a dignidade durante todo processo do cuidar.

Esse estudo tem um limite metodológico, pois se trata de um estudo teórico a partir dos desafios éticos que os profissionais enfermeiros enfrentam. Contudo, a contribuição do estudo está nas reflexões advindas sobre o assunto que permitem a problematização cotidiana. Recomendam-se novos estudos com outros métodos para aprofundar os conhecimentos sobre essa temática.

#### 5. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

#### 6. REFERÊNCIAS

BARBIANI, R; NORA, C. R. D; SCHAEFER, R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. **Revista Latino-Americana**, v. 24, p: 1-12; 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02721.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02721.pdf) Acesso em: 29 de maio de 2020.

BARBOSA, M. L. et al. Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre o código de ética que rege a profissão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p: 1-10; 2017. Disponível em: DOI 10.18471/rbe.v31i4.21978. Acesso em: 29 maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. Política Nacional da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

BRISTOT, R. B; CERETTA, L. B; SORATTO, M. T. Conflitos éticos da equipe de enfermagem no processo de trabalho na atenção básica. **Enfermagem Brasil**, v. 16, n. 1; 2017. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/899/1853>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

CAETANO, P. S. et al. Conduitas do enfermeiro frente aos conflitos éticos e bioéticos em área vulnerável na ESF. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 2, p: 349-360; 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2016v9n2p349-360>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 564/2017, de 06 de dezembro de 2017**. Dispõe sobre o Novo Código de Ética de Enfermagem. 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html) Acesso em: 28 maio de 2020.

CORREIA, J.N. A ética profissional no contexto da saúde pública brasileira. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 5, n. 1, p. 209-216, jan./abr. 2012. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2034/1569>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

CORTELLA, M. S. Qual é a tua obra? Inquietações, propositivas sobre gestão, liderança e ética. Petrópolis: Vozes, 2009.

JUNGES, J. R; BARBIANI, R; ZOBOLI, E. L. C. P. Planejamento estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da Atenção Básica em Saúde. **Interface**, v. 19, n. 53, p. 265-274; 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v19n53/1807-5762-icse-1807-576220140331.pdf>. Acesso em: 27 maio de 2020.

MICHAELIS. Dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, 2015.

MONTENEGRO, L. C. et al. Problemas éticos na prática de profissionais de saúde em um hospital escola. **Avances Enfermería**, v. 34, n. 3, p: 226-235; 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n3/v34n3a03.pdf>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

NORA, C. R. D; ZOBOLI, E.L. C. P; VIEIRA, M. M. Sensibilidade moral de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p:326-334. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt\\_0034-7167-reben-70-02-0308.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0308.pdf). Acesso em: 04 set. 2020.

SILVA, T. N. et al. Vivência deontológica da enfermagem: desvelando o código de ética profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n.1, p: 3-10; 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt\\_0034-7167-reben-71-01-0003.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt_0034-7167-reben-71-01-0003.pdf). Acesso em: 29 de maio de 2020.

SIQUEIRA-BATISTA, R. et al. (Bio)ética e Estratégia Saúde da Família: mapeando problemas. **Saúde Coletiva**, v.24, n. 1, p: 113-128; 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2015.v24n1/113-128/pt>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

VILLA-BÔAS, M. E. O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente. **Revista Bioética**, v. 23, n.3, p. 513-523; 2015. Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/1098/1329](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1098/1329). Acesso em 27 maio de 2020.

### APLICAÇÃO DA ESCALA DE RISCO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

#### **Thainara Kauanne Pacheco Almeida**

Enfermeira, Mestranda em Ciência e Tecnologia Ambiental pela UPE. Petrolina –PE.

<http://lattes.cnpq.br/8103102935355704>

#### **Nathália Xavier Lima**

Enfermeira, Residente em Saúde Mental pela UNIVASF. Petrolina –PE.

<http://lattes.cnpq.br/0888381600904906>

#### **Diego Rislei Ribeiro**

Enfermeiro, Residente em Urgência e Emergência pela UNIVASF. Petrolina –PE.

<http://lattes.cnpq.br/6860842933312678>

#### **Luzia Mendes de Carvalho Souza**

Enfermeira pela Universidade de Pernambuco (UPE). Petrolina –PE.

<http://lattes.cnpq.br/2935771485566473>

#### **Maiara Pereira dos Santos**

Enfermeira pela Universidade de Pernambuco (UPE). Petrolina –PE.

<http://lattes.cnpq.br/4518585717830284>

#### **Lessaiane Catiúscia Silva de Oliveira**

Enfermeira pela Universidade de Pernambuco (UPE). Petrolina –PE.

<http://lattes.cnpq.br/1897926036336133>

#### **Déborah Bastos Santos**

Enfermeira pela Universidade de Pernambuco (UPE). Petrolina –PE.

<http://lattes.cnpq.br/9766572114421672>

#### **Ana Cleide da Silva Dias**

Doutora em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Docente da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Petrolina –PE.

### **Luciana Mayara Gomes de Sá**

Enfermeira pela Faculdade Sete de Setembro. Paulo Afonso – BA.

<http://lattes.cnpq.br/4006304573015181>

### **Márcia Sabrina Silva Ribeiro**

Enfermeira pela UNEB. Guanambi-Ba.

<http://lattes.cnpq.br/3333116460944375>

**RESUMO:** A Equipe de Saúde de Família (ESF) é componente fundamental para o fortalecimento e organização das ações no âmbito da Atenção Básica, composta por uma equipe multiprofissional inserida na comunidade. Dentre as atividades realizadas pela ESF, a Visita Domiciliar mostra-se como ferramenta que viabiliza a continuidade do cuidado. Em meio às atividades desenvolvidas durante a visita domiciliar feitas às famílias adstritas na equipe da ESF, está a aplicação da Escala de Risco Familiar de Coelho e Savassi, que funciona como uma ferramenta para permitir a estratificação de riscos e a priorização de visitas domiciliares às residências com maior vulnerabilidade. identificar e classificar o grau de risco familiar na área 038 da AME Rosa Maria Ribeiro. Estudo descritivo realizado em Petrolina na AME Rosa Maria Ribeiro situada no bairro Gercino Coelho. A aplicação da escala de Coelho e Savassi se deu em setembro. Dentre os 591 núcleos familiares visitados da área 38 (59%) verificou-se que 395 (67%) são classificadas sem risco, 89 (15%) como baixo risco, 46 (8%) como médio risco e 61 (10%) como alto risco. Na microárea 05 obteve a maior média no escore de alto risco em 19 famílias (26,02%). As situações de risco mais prevalentes, a relação morador cômodo < 1 apresentou o maior número, seguido de hipertensão arterial sistêmica e drogadição. Embora reconheça as vantagens que esta escala oferece para a organização, funcionamento e ações no que tange a visita domiciliar, percebemos que ela não é específica enquanto ao grau de risco, levando em consideração o fato da escala ser limitada, não dando assim, as informações completas para que haja uma melhor assistência a população, analisando e determinando a vulnerabilidade e prioridade das famílias.

**PALAVRAS-CHAVES:** Atenção Primária. Visita Domiciliar. Fatores De Risco. Planejamento em Saúde.

## **RISK SCALE APPLICATION IN A FAMILY HEALTH TEAM: AN EXPERIENCE REPORT**

**ABSTRACT:** The Family Health Team (FHS) is a fundamental component for the strengthening and organization of actions within the scope of Primary Care, composed of a multidisciplinary team inserted in the community. Among the activities carried out by the FHS, the Home Visit is shown as a tool that enables the continuity of care. Amid the activities developed during the home visit made to the families included in the ESF team, there is the application of the Family Risk Scale of Coelho and Savassi, which works as a tool to allow the stratification of risks and the prioritization of home visits to the homes with greater vulnerability. To identify and classify the degree of family risk in area 038 of AME Rosa Maria Ribeiro. Descriptive study conducted in Petrolina at AME Rosa Maria Ribeiro located in the neighborhood Gercino Coelho. The Coelho and Savassi scale was applied in September. Among the 591 households visited in area 38 (59%) it was found that 395 (67%) are classified as non-risk, 89 (15%) as low risk, 46 (8%) as medium risk and 61 (10 %) as high risk. In micro area 05, it obtained the highest average in the high risk score in 19 families (26.02%). The most prevalent risk situations, the comfortable room <1 ratio presented the highest number, followed by systemic arterial hypertension and drug addiction. Although it recognizes the advantages that this scale offers for the organization, operation and actions with regard to home visits, we realize that it is not specific regarding the degree of risk, taking into account the fact that the scale is limited, thus not giving complete information for better assistance to the population, analyzing and determining the vulnerability and priority of families.

**KEY-WORDS:** Primary Care. Home visit. Risk factors. Health Planning.

## 1. INTRODUÇÃO

A partir da Constituição de 1988, coube ao Estado garantir saúde a toda população, e com esse objetivo foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como doutrinas norteadoras a universalidade, integralidade e equidade. Para atender essas necessidades, a Atenção Básica (AB) veio como porta de entrada assistencial e importante ator para a comunicação entre toda a Rede de Saúde, e é constituída por um conjunto de ações e serviços, que englobam a promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, visando desenvolver uma atenção integral ao indivíduo que impacte na situação de saúde e nos determinantes e condicionantes de forma coletiva (BRASIL, 2012).

A Equipe de Saúde de Família (ESF) é componente fundamental para o fortalecimento e organização das ações no âmbito da AB, composta por uma equipe multiprofissional inserida na comunidade. Dessa forma, é possível fazer o reconhecimento de forma mais eficiente às necessidades da população adstrita, garantir o cuidado de forma integralizada, equânime e contínua, assumindo a responsabilidade sanitária de sua área de abrangência (FIGUEIREDO, 2012).

Dentre as atividades realizadas pela ESF, a Atenção Domiciliar (AD) através da Visita Domiciliar (VD) mostra-se como ferramenta que viabiliza a continuidade do cuidado, o acesso indiscriminado às ações e serviços de saúde, o acompanhamento dos núcleos familiares de sua responsabilidade,

permite conhecer o contexto onde estes usuários estão inseridos. Além de possibilitar a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários (BRASIL, 2013).

Em meio às atividades desenvolvidas durante a visita domiciliar feitas às famílias adstritas na equipe da ESF, está a aplicação da Escala de Risco Familiar de Coelho e Savassi. Funciona como uma ferramenta que permite a estratificação de riscos. Dessa forma, esse instrumento propõe pontuações para critérios sentinelas de grande relevância presentes no Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB). As mesmas foram selecionadas por sua relevância epidemiológica, sanitária e pelo potencial de impacto na dinâmica familiar, através de distintos mecanismos, tais como utilização de serviços de saúde, impactos socioeconômicos, nas interrelações entre os indivíduos do núcleo familiar e no trabalho (COELHO; SAVASSI, 2012; MOURA, 2016).

Frente a isso, a Escala tem como finalidade a priorização de visitas domiciliares às residências com maior vulnerabilidade, ou seja, fazer com que um domicílio que possui acamados, moradores com baixa escolaridade e uma alta proporção de habitantes por cômodo, e entre outros, receba uma quantidade maior de visitas. A priorização do atendimento permite uma melhor gestão dos recursos da unidade e proporciona um atendimento mais alinhado às demandas de cada domicílio (MOURA, 2016).

A Escala de Risco Familiar, segundo Costa et al. (2009), apresenta uma grande contribuição no sentido de melhorar a qualidade da atenção básica, no intuito da promoção e proteção da saúde, visando minimizar ou extinguir agravos detectados. Tal ferramenta de classificação de risco permite a reorganização do processo de trabalho, a visualização do território, o qual faz-se necessário estabelecer prioridades, principalmente no atendimento às famílias com vulnerabilidades sociais (MENEZES, 2012).

No intuito de orientar o processo de trabalho estabelecendo prioridades no atendimento domiciliar, fora aplicado a Escala de Risco de Coelho e Savassi, baseada em eventos sentinelas constante na Ficha A, permitindo classificar as famílias que demandam maior atenção. As informações advindas deste instrumento podem, efetivamente, ajudar outros serviços da ESF no processo de planejamento e avaliação do risco à saúde das famílias em suas áreas de atendimento, facilitando as ações de saúde a serem implementadas.

Dessa forma, foi realizada a aplicação da escala de risco pelos alunos do 7º período de enfermagem da UPE- *Campus* Petrolina, na disciplina de Saúde Coletiva III, que contribuiu para melhor entendimento da classificação de risco na vivência do serviço. Poderá propiciar a adequada destinação de recursos em saúde, de forma a priorizar as famílias mais vulneráveis, a fim de contemplar a equidade e prestar o cuidado de maneira resolutiva. Para tanto, objetivou-se identificar e classificar o grau de risco familiar na área 02 da AME Rosa Maria Ribeiro, conhecendo assim a realidade, prioridades e vulnerabilidades da mesma, para melhor planejamento das VDs, como também das ações e serviços de saúde.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo realizado por um grupo de estudantes do curso bacharelado em Enfermagem da Universidade de Pernambuco *Campus* Petrolina que passaram pela experiência de aplicação da escala de risco de Coelho e Savassi na área 038 da AME Rosa Maria Ribeiro situada no bairro Gercino Coelho da cidade de Petrolina. A aplicação da escala se deu nos dias 13 e 15 de setembro em dois turnos. A equipe foi dividida nas micro áreas em três duplas e dois trios.

Através dos dados coletados a partir da escala de Coelho e Savassi foi feita uma descrição da situação de cada micro área visitada e observada às características da área 038. Foram utilizados para a elaboração deste estudo artigos científicos, todos nacionais, escolhidos devido à sua maior relevância para com o tema abordado, e referências citadas nos artigos, limitados no período de 2006 – 2016. Dados do Ministério da Saúde também foram utilizados.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 591 núcleos familiares visitados da área 38, o que representa 59%, observou-se os seguintes resultados, resultados 395 (67%) de R0, 89 (15%) de R1, 46 (8%) de R2, e 61 (10%) de R3, onde R0 é classificado como sem risco, R1 baixo risco, R2 médio risco e R3 como alto risco.

MMi-cro-área		R0(%)		R1(%)			R3(n)	R3(%)	TOTAL
01	86	57,72	13	11,40	12	10,52	03	2,63	114
02	88	77,19	14	12,28	04	3,51	08	7,01	114
03	57	59,37	19	19,79	06	6,25	14	14,58	96
04	47	64,38	18	24,65	05	6,85	03	4,11	73
05	80	66,11	15	12,39	12	9,91	14	11,57	121
06	37	50,68	10	13,69	07	9,59	19	26,02	73
TOTAL	395	67	89	15	46	8	61	10	591

Mediante os dados expostos, percebeu-se que as a maioria das famílias não apresentaram risco, no entanto a microárea 05 teve menor proporção de famílias sem risco, em comparação com a microárea 02, apresentando maior proporção de famílias sem risco. Ao se analisar o baixo risco da área, a microárea 04, desatou-se com maior pontuação proporcionalmente, quanto ao risco médio a microárea 01 obteve o maior valor, em relação ao alto risco foi visto que a microárea 06 destacou-se das demais (TABELA 01).

Quanto às sentinelas que teve maior prevalência, a relação morador cômodo <1 apresentou o maior número, seguido de hipertensão arterial sistêmica e drogadição. Porém algumas sentinelas como, acamados, deficiência física, e deficiência mental, mesmo não apresentando valores altos, con-

tribuem de forma significativa para o aumento do risco (TABELA 02).

Tabela 2 - Principais sentinelas identificadas.

SENTINELAS	01	02	03	04	05	06	TOTAL
Acamado	01	02	11	-	03	01	18
Deficiência Física	12	02	08	-	08	08	38
Deficiência Mental	04	04	02	-	09	08	27
Baixas Condições de Saneamento	01	-	-	-	-	-	01
Desnutrição Grave	01	-	05	-	01	01	08
Drogadição	24	38	41	31	53	32	219
Desemprego	12	19	28	15	50	36	160
Analfabetismo	08	07	13	10	23	16	77
Indivíduo <6 meses	02	0	03	04	03	04	16
Indivíduo >70	20	28	38	24	39	32	181
HAS	43	67	50	41	61	41	303
DM	17	16	22	11	35	15	116
Relação morador/cômodo >1	32	14	12	06	18	05	87
Relação morador/cômodo =1	04	11	18	08	08	12	61
Relação morador/cômodo <1	78	89	66	59	95	54	441

Conforme demonstrado pelos dados, a vulnerabilidade das micro-áreas apresenta uma diferença importante. Existem notáveis diferenças geográficas e socioeconômicas inter e intrarregionais, as quais possivelmente interagem com as condições de saúde de uma comunidade (NAKATA *et al.*, 2013). De acordo com definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), os determinantes sociais da saúde estão relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha. São condições sociais, econômicas e ambientais que influenciam a saúde dos indivíduos e populações, que repercutem em seu bem-estar como um todo e fatores de risco à população (OMS, 2010).

As diferenças entre os escores de risco familiar na área 038 indicam que, embora essas famílias pertençam à mesma área de abrangência de uma AME, há relevantes divergências quanto a alguns aspectos sociais que provavelmente influenciam o estado de saúde dos indivíduos. Assim a saúde encontra-se relacionada a apropriadas condições de vida e a políticas sociais e econômicas. Com aplicação da escala os resultados podem contribuir para priorizar o as visitas domiciliares, planejamento e ações de vigilância em saúde (NAKATA *et al.*, 2013).

Escala de Coelho e Savassi é uma ferramenta de avaliação e acompanhamento da realidade social e econômica em cada núcleo familiar, reconhecendo as reais necessidades de saúde no contexto da ESF, como forma de identificá-las e trabalhar com a prevenção e a promoção da saúde, e também para a adequada destinação de recursos, entre os cuidados de saúde direcionados a essas famílias. A priorização do atendimento permite uma melhor gestão dos recursos da unidade e proporciona um atendimento mais alinhado às demandas de cada domicílio (COSTA, 2009). No presente estudo indicou a micro-área 05 com a maior média no escore de alto risco (R3), houve a ocorrência em 19 famí-

lias (26,02%), destacando-se das demais. Esse resultado confirma as diversidades sociais do bairro. E revela a importância de existir planejamento para orientar a ação da equipe de saúde, apontar para correções de rumos e avaliação dos resultados obtidos em relação aos objetivos propostos. Considerando que as situações são dinâmicas, estão em constantes transformações (OLIVEIRA, 2006).

Nesta pesquisa, a maior proporção das famílias avaliadas encontra-se classificada como sem risco 395 núcleos familiares (67%). Em um estudo realizado na USF Nossa Senhora de Belém, do município de Porto Alegre também encontrou maior proporção de famílias sem risco (68,5%). Mesmo os resultados sendo a maioria das famílias consideradas sem risco, ainda existem importantes diferenças locais que devam ser consideradas no planejamento das ações em saúde (NAKATA *et al.*, 2013). A sentinela mais prevalente na área foi relação morador/cômodo, definida pelo número de moradores no domicílio dividido pelo número de cômodos na residência, apresentou em sua maioria relação  $>1$  em todas as micro-áreas. Esse resultado indica menor vulnerabilidade de geração de conflitos em determinadas residências, influenciando diretamente na qualidade de vida (SAVASSI; LAGE; COELHO, 2012).

A segunda sentinela mais prevalente na área foi hipertensão arterial sistêmica (HAS), apresentando maior prevalência na micro-área 02 entre as famílias visitadas. O diabetes mellitus (DM) também representou uma das mais pontuadas, assim como a HAS ela está entre as doenças mais comuns no Brasil (SILVA, *et al.*, 2006). Ambas as doenças representam no cenário atual um importante problema de saúde pública mesmo com os esforços desenvolvidos pelas estratégias de saúde. Esse fato revela a significância das ações e serviços para promoção, prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis, que requerem uma atenção integral e continuada por parte dos profissionais de saúde (NAKATA *et al.*, 2013).

Com relação à drogadição, terceira sentinela mais prevalente que caracteriza a utilização compulsiva de drogas lícitas e /ou ilícitas, que apresentem potencial para causar dependência química (SAVASSI; LAGE; COELHO, 2012), pode estar relacionada com outros determinantes sociais, como o desemprego, que também foi uma sentinela de grande destaque nas famílias em risco, representado uma população vulnerável a outros agravos a saúde. Ambas as sentinelas foram mais prevalentes na micro-área 5, a qual representa o percentual de maior risco. (NAKATA *et al.*, 2013)

A quantidade de famílias com indivíduos maiores de 70 anos representa um grau elevado de risco para a área, onde com o avançar da idade aumentam os riscos para hipertensão, diabetes e outras doenças crônicas, além do risco para quedas e conseqüentemente suas sequelas (SAVASSI; LAGE; COELHO, 2012). Outro fator de risco observado foi à quantidade relativamente significativa de acamados encontrados principalmente na micro-área 03, que é compreendido como indivíduos restritos ao seu próprio domicílio, sendo que essa população já necessita de um cuidado maior da ESF sendo assim necessária a potencialização desses cuidados (SAVASSI; LAGE; COELHO, 2012).

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados obtidos com a aplicação da escala de Coelho-Savassi, pudemos observar que na área em estudo a maioria das famílias não está em risco, porém, apesar desse resultado, ainda há famílias expostas a médio e alto riscos.

Com isso, denotamos que alguns elementos sociais, como por exemplo: o acesso à saúde, a educação e a oportunidade no mercado de trabalho, não estão cumprindo o seu papel social, ficando assim, ociosos. Com o resultado, percebemos que podemos decidir quais as famílias prioritárias para realização das visitas, assim como, estabelecer metas para o acompanhamento, considerando a disponibilidade de tempo necessário da equipe responsável por estas, para dar continuidade a estratégia, bem como integrar os serviços de assistência básica à saúde, para que se possa atingir o princípio da universalidade, integralidade e equidade.

Embora reconheça as vantagens que esta escala oferece para a organização, funcionamento e ações no que tange a visita domiciliar, percebemos que ela não é específica enquanto ao grau de risco, levando em consideração o número de pessoas acometidas com determinadas sentinelas e pelo fato da escala ser limitada, não dando assim informações completas para que haja uma melhor assistência à população, analisar e determinar a vulnerabilidade das famílias, determinar suas prioridades e a partir disso, desenvolver planejamento em saúde, ela ainda é pouco conhecida e utilizada pelas equipes de ESF. Além disso, esse instrumento ainda apresenta algumas falhas no seu contexto, sendo necessário uma avaliação mais criteriosa de suas sentinelas para saber se elas realmente são determinantes para alcançar os objetivos que a própria escala determina

## 5. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Declaramos que não há conflitos de interesses.

## 6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>> Acesso em: 04 de outubro de 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013**. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, maio 2013. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/>>. Acesso em 04 de outubro de 2016.

Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde - CDSS. Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais. **Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde**. Portugal, 2010. Organização Mundial da Saúde.

COSTA C. M. A aplicação da escala de risco familiar no Programa de Saúde da Família como estratégia de priorização das visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde. Rio de Janeiro. 2009. 71f. **Dissertação** (Mestrado em Saúde da Família). Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro.

FIGUEIREDO, E.N. A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do *SUS*. UNIFESP. **UMA-SUS**. 2012. Disponível em: <[http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade05/unidade05.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf)>. Acesso em: 04 de outubro de 2016

MENEZES,H.R.A; CARDELLI,A.A.M; VIEIRA,G.B; MARTINS,J.T.; FERNANDES,M.V.; MARRERO,T. **Classificação do risco familiar segundo escala de coelho e savassi – um relato de experiência**. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/.../pdf>> Acesso em 04 de outubro de 2016.MOURA, F. M. N .;MARINHO, A. D. P.;OLIVEIRA, L. L.;SANTOS, M. L.; ARAÚJO,J. O. L. A.; FERREIRA, M. J. M. **Aplicação da escala de risco familiar na atenção básica**. Disponível em: <<http://www.revistaprex.ufc.br/index.php/EXTA/articlehh/download/225/150>>Acesso em 04 de outubro de 2016.

Nakata T. P.; Lenice K. I. ; Vargas R. K. ; Moreira W. P.; Mallmann D. Ê. R.; Rosset C. I. Classificação de risco familiar em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol. 21, 2013, pp. 1-7 Universidade de São Paulo, São Paulo. Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281428540011>>. Acesso: 08 out. 2016.

OLIVEIRA, José Antônio Puppim de. Desafios do planejamento em políticas públicas: diferentes visões e práticas. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 273-287, Apr. 2006 . Available from

SILVA, T.R. et al . Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 180-189, Dec. 2006 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902006000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902006000300015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 Out 2016.

SAVASSI, L. C. M; LAGE, J. L; COELHO, F. L. G. Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: escala de risco familiar de Coelho-Savassi. **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 3, p. 179-185, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-76122006000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122006000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 outubro de 2016.

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA VISITA PRÁTICA

#### **Rannykelly Basilio de Sousa**

Universidade Regional do Cariri /Crato (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/7128926092589954>

#### **Francisco Costa de Sousa**

Universidade Regional do Cariri/Crato (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/3348562830151812>

#### **Melina Even Silva da Costa**

Universidade Regional do Cariri/Crato (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/3488322448088194>

#### **Evenson François**

Universidade Pitágoras/Betim (Minas Gerais)

<http://lattes.cnpq.br/3893327903958621>

#### **Samuel Freire Feitosa**

Centro Universitário Leão Sampaio/Juazeiro do Norte (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/5906738430139310>

#### **Antônia Gidêvane Gomes da Silva**

Centro Universitário Leão Sampaio/Juazeiro do Norte (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/3230393420393853>

**RESUMO:** A enfermagem possui um papel fundamental na orientação dos pacientes portadores do Diabetes mellitus (DM), ajudando na aceitação do diagnóstico e na mudança de hábitos. Este trabalho torna-se relevante por enfatizar a necessidade que o enfermeiro tem de repassar os conhecimentos necessários aos pacientes com DM. Conhecer as atividades realizadas pela equipe de enfermagem na orientação e promoção da saúde que levam a adesão dos pacientes ao tratamento do DM. Trata-se de

um relato de experiência fundamentado na observação realizada em uma Unidade Básica de Saúde, município do Crato-CE, no período de fevereiro de 2019, da disciplina de Saúde Coletiva I do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Durante esse período foi observado à rotina do estabelecimento, os serviços prestados aos usuários e as práticas de educação em saúde realizadas pelos profissionais. Percebeu-se que o mesmo segue um cronograma pré-estabelecido, sendo determinado um dia da semana para o acolhimento do grupo, nos quais são abordados assuntos autoexplicativos direcionados a patologia e agravantes. Destaca-se a importância do enfermeiro quanto às orientações sobre a medicação prescrita, posologia e reações adversas comuns que muitas vezes podem desencadear em resistência por parte destes pacientes levando à interrupção do tratamento. Contudo, percebe-se que o papel da enfermagem se volta tanto para a promoção quanto para recuperação da saúde, e que esses profissionais atuam diante das principais necessidades deste público, esclarecendo dúvidas a respeito da patologia além de enfatizar a necessidade da reeducação alimentar associada a prática de atividades físicas e ao uso dos medicamentos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em saúde. Diabetes Mellitus. Assistência em Enfermagem.

#### **NURSING CARE FOR PATIENTS WITH MELLITUS DIABETES IN A BASIC HEALTH UNIT: EXPERIENCE REPORT**

**ABSTRACT:** Nursing has a fundamental role in guiding patients with Diabetes mellitus (DM), helping in the acceptance of the diagnosis and in changing eating habits, in addition to guiding them in the use of medications. This work becomes relevant because it emphasizes the nurse's need to pass on the necessary knowledge to patients with DM. The objective of this study is to learn about the activities performed by the nursing team in guiding and promoting health that lead to patients' adherence to the treatment of DM. This is an experience report based on the observation carried out in a Basic Health Unit, municipality of Crato-CE, in the period of February 2019, of the discipline of Collective Health I of the Nursing course at Universidade Regional do Cariri. During this period, the establishment's routine, the services provided to users and the health education practices carried out by the professionals were observed. It was noticed that it follows a pre-established schedule, being determined a day of the week for the reception of the group, in which self-explanatory subjects directed to pathology and aggravating factors are addressed. The importance of the nurse is emphasized regarding the guidelines on the prescribed medication, dosage and common adverse reactions that can often trigger resistance on the part of these patients leading to treatment interruption. With this, it can be seen that the role of nursing is focused both on the promotion and recovery of health. And that these professionals act in the face of the main needs of this public, clarifying doubts about the pathology in addition to emphasizing the need for dietary re-education associated with the practice of physical activities and the use of medications.

**KEY-WORDS:** Health education. Diabetes Mellitus. Nursing Assistance.

## 1. INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde (APS) é a principal porta de entrada aos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS, estar diretamente associada a busca da promoção e distribuição mais equitativa da saúde entre a população. No Brasil, a implementação e fortalecimento do SUS, têm como objetivo garantir os princípios da universalidade, integralidade e equidade, vigentes na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Ao longo dos anos diferentes avanços foram realizados para promover à cobertura universal e direito a saúde, tendo como subsídio o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a implementação da APS como uma política nacional (TASCA *et al.*, 2020).

O objetivo da ESF é promover à reorganização do sistema e fortalecimento da atenção básica no País, a partir das normas estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde. O Ministério da Saúde, governantes estaduais e municipais à consideram como ferramenta estratégica de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, porque reorienta o processo de trabalho, visto que potencializa os princípios e diretrizes da atenção básica (BRASIL, (s.d)).

Assim, o SUS é um sistema abrangente que acolhe as diferentes áreas da Saúde, suas especificidades custeando serviços de alta, média e/ou baixa complexidade. Dessa forma, é notório o caminhar adjunto entre a enfermagem e à existência do SUS, um contingente importante, representado e expressivo pelos trabalhadores da saúde atuantes no Brasil. Assim, é nítido a importância dessa classe trabalhadora no funcionamento e fortalecimento desse sistema e instituição de saúde (SILVA, 2020).

Nesse contexto, destaca-se o papel fundamental dos profissionais da saúde na assistência primária aos portadores de Diabetes Mellitus (DM), tendo em vista que a equipe de enfermagem coopera no diagnóstico, tratamento e cuidados, contribuindo no processo saúde/doença. Nesse sentido, concerne o papel importante exercido pelo protagonismo da equipe de enfermagem nos cuidados e orientações prestadas aos usuários portadores DM (MOREIRA *et al.*, 2018).

Desse modo, o Diabetes Mellitus (DM), pertence ao grupo de doenças metabólicas caracterizadas pelo aumento dos níveis de glicemia a hiperglicemia, resulta do déficit metabólico de carboidratos, proteínas e lipídios, carboidratos e proteínas, decorrente a erros associados a secreção de insulina (SILVA, 2019). Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (c2019), a DM pode ser classificada de acordo com os aspectos clínicos da doença: Diabetes Mellitus tipo 1, Diabetes Mellitus tipo 2, Diabetes Mellitus Gestacional e outros tipos específicos de DM.

O DM tipo I está associado a destruição das células betas pancreáticas, relacionada a uma reação autoimune ou não, acarretando a eliminação deficiente ou ausência da secreção de insulina endógena (MOREIRA *et al.*, 2018). De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (c2019), a DM gestacional é definida como uma fase de hiperglicemia identificada durante o período gestacional, possui ocorrência variada e na grande maioria dos casos sua resolutividade acontece no período pós-parto. Existem outros subtipos da DM, estando associados a uma menor prevalência na sociedade, também está associada a distúrbios nas células betas, alterações genéticas no mecanismo de ação da

insulina, entre outros (HERNÁNDE, 2015).

Nesse sentido, os cuidados e a assistência prestadas aos pacientes devem ser direcionados a cuidados coletivos, integrais e individualizados, sendo os profissionais da enfermagem, membros ativos nesse processo de promoção a saúde (MOREIRA *et al.*, 2018). Nesse sentido, é perceptível que a enfermagem está intimamente relacionada a processo de cuidar e educar o paciente, proporcionando o conhecimento necessário que o auxiliará no seu autocuidado diário, resultando dessa forma, nas mudança e hábitos na vida desses pacientes, sabendo que levará tempo e acima de tudo o devido comprometimento com seu tratamento seja ela farmacológico ou não farmacológico (CHAVES; TEIXEIRA; SILVA, 2013).

Segundo o autor supracitados, é de extrema importância o comprometimento da equipe de enfermagem na educação em saúde aos pacientes com DM, disseminando o conhecimento e as orientações necessárias que os levem a manter o autocuidado e a autovigilância sobre o seu próprio corpo e sua saúde.

Dessa forma, o presente estudo objetivou-se relatar a assistência de enfermagem, bem como as atividades educativas desenvolvida pela equipe de enfermagem na promoção da saúde aos portadores de Diabetes Mellitus na Unidade Básica de Saúde UBS, município de Juazeiro do Norte, Ceará.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, do tipo relato de experiência, advindo de uma visita técnica. Realizada na disciplina de enfermagem no processo de cuidar em saúde coletiva I, realizada em outubro de 2019, pelos acadêmicos da Universidade Regional do Cariri-URCA, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Juazeiro do Norte, Ceará.

Inicialmente a docente responsável pela disciplina entrou em contato com a enfermeira encarregada pela equipe de enfermagem da UBS, agendando previamente a data e horário da visita para não interferir no fluxo de atendimento dos profissionais de saúde. A visita aconteceu no dia 12 de outubro de 2019, fomos acompanhados pela monitora da disciplina que se encarregou de nos orientar e acompanhar até a UBS. Nessa ocasião a unidade foi apresentada, conhecemos toda a estrutura física da instituição, detalhando-se os espaços e processos assistenciais, bem como os profissionais envolvidos e suas respectivas atribuições.

Consequente, tendo realizado a observação técnica e compreendido o respectivo funcionamento, a enfermeira nos convidou a participar e auxiliar no evento que aconteceria na semana seguinte. Inicialmente de forma individualizada os indivíduos foram direcionados ao ambulatório para realização do exame de glicose capilar em jejum e a aferição da pressão arterial, quando avaliada e mensurada os valores das aferições os pacientes que apresentaram alterações passaram por avaliação médica. Posteriormente, foi iniciado a apresentação do conteúdo programado ressaltando a importância da adesão ao tratamento medicamentoso.

O conteúdo programado foi apresentado por meio de ferramentas educativas e recursos audiovisuais. A integração e participação do grupo proporcionou o compartilhamento de experiências, angústias e medos. Os profissionais de saúde apresentaram orientações e instruções acerca da necessidade de manter uma alimentação balanceada e saudável, necessidade de reduzir o consumo de alimentos ricos em açúcar e instigados a realizarem exercícios físicos pelos menos em dias alternados da semana.

É notório ressaltar que os discentes já haviam tido contato em sala de aula com conteúdo teórico referente à atenção primária, Estratégia Saúde da Família e a fisiopatologia da Diabetes Mellitus.

### 3. RESULTADOS

O município de Juazeiro do Norte está localizado na Região Metropolitana do Cariri, no sul do estado do Ceará, a região do Cariri é um dos polos de referência em saúde, devido a disponibilidade e elevada densidade de serviços de saúde. Possui uma população de aproximadamente 20 mil habitantes, distribuídos em 7 Distritos Regionais e 98 equipes de Saúde da família. A Unidade Básica de Saúde lócus da visita técnica em análise dispõe de 03 de equipes de Saúde da Família, sendo duas equipes fixas (35 e 44) e uma temporária (20), devido reforma da sua respectiva UBS.

Foi possível constatar a adequada estruturação da UBS, na qual, proporciona melhorias na assistência e desenvolvimento dos serviços de saúde. Assim, de acordo (BOUSQUAT *et al.*, 2017), a adequada estrutura possibilita em uma melhor assistência individual, atendimento das demandas, distribuição eficiente dos recursos, acesso universal e igualitário, e a busca pela equidade entre a população. Sendo possível compreender que as UBS surgiram no contexto da reorganização dos serviços, possibilitando uma melhor resolutividade na promoção e tratamento (CHIAPINOTTO; FAIT; JÚNIOR MANOEL, 2007).

Também durante a familiarização na UBS, observou-se a rotina do estabelecimento, os serviços prestados aos usuários e as práticas de educação em saúde realizadas pelos profissionais, às atividades desenvolvidas juntamente aos indivíduos, e concernente as abordagens e modalidades estratégicas de assistência às pessoas com DM.

Nesse contexto, o estabelecimento segue um cronograma pré-estabelecido, onde é atribuído um dia da semana a fim de acolher o grupo de diabéticos, abordando temáticas e assuntos autoexplicativos direcionados a patologia e agravantes do DM e as doenças normalmente associadas: a hipertensão, a hipercolesterolemia e a obesidade. Conforme (BRASIL, 2008) a atuação da equipe de enfermagem direciona as ações educativas a fortalecer os conhecimentos de autocuidado, além do levantamento de novas necessidades em saúde, motivando a adesão às estratégias de cuidados e práticas no processo de cuidar.

O processo de educação em saúde realizadas pelos profissionais, seguiu o modelo de orienta-

ções direcionado à necessidade de seguir uma alimentação saudável e balanceada, conforme a adesão à alimentação adequada permite que os níveis glicêmicos não sofram alterações abruptas, reduzindo a necessidade de medicação para o seu controle (SANTOS, 2020). Foi sugerido a redução do consumo de carboidratos, lipídios e açúcares e a redução da ingestão de bebidas alcoólicas. É de muita importância seguir as recomendações e práticas necessárias como realizar atividades físicas por pelo menos 30 minutos, além de adotar uma dieta balanceada, com quantidades adequadas de carboidratos, proteínas e gordura. Desse modo, o papel da educação em saúde é fundamental para pessoas acometidas por doenças crônicas, porque auxilia no processo de construção do autocuidado, mudança no estilo de vida e a busca por uma melhor qualidade de vida (FERREIRA *et al.*, 2020)

Reconhecendo a necessidade do fortalecimento das instruções supra citadas a unidade de saúde busca semanalmente realizar eventos educativos a fim de orientar e sanar as dúvidas dos usuários da UBS, sejam elas direcionadas DM ou outras doenças crônicas. É realizado palestras educativas e atividades lúdicas, seja por meio de oficinas, peças teatrais ou jogos que retratam problemáticas e principais agravantes das doenças contemporâneas, facilitando a compreensão e proporcionando a disseminação das informações na comunidade.

#### 4. DISCUSSÃO

A UBS busca realizar uma assistência diferencial às pessoas com DM, fazendo assim, uso de recursos e equipamentos apropriado. À medida que é necessário a utilização de recursos materiais e aporte tecnológico distintos, promovendo a organização do trabalho e a eficiência no cuidar (BORGES; LACERDA, 2018).

A infraestrutura da UBS é adequada e proporciona um bom atendimento à população, em concordância (BORGES; LACERDA, 2018) diz que é de suma importância a estruturação física adequada para a assistência ao atendimento das demandas e necessidades da população. Deve permitir a acessibilidade e possuir instalações adequadas à realização das ações de saúde para toda população.

Dentre essas práticas, a unidade de saúde oferece atendimento ambulatorial com aferição da pressão arterial, realização do exame glicose capilar de jejum, medidas antropométricas e troca de curativos. Quando há necessidade os pacientes são encaminhados para a consulta de enfermagem e/ou médica. Por essa razão, os profissionais de saúde frente à essas situações devem orientá-los a como viver com a doença e manejá-la diante das situações que se apresentam no dia a dia. Isso implica no educar para as mudanças comportamentais do estilo de vida e adoção as boas práticas de saúde (BRASIL, 2008).

Desse modo, o papel da educação em saúde é fundamental para pessoas acometidas por doenças crônicas, porque auxilia no processo de construção do autocuidado, mudança no estilo de vida e a busca por uma melhor qualidade de vida (FERREIRA *et al.*, 2020)

Com a presença de uma equipe multidisciplinar a UBS dispõe de diferenciados conheci-

tos e recursos estratégicos, ferramentas educativas e pedagógicas que auxiliam esses profissionais, em especial a equipe de enfermagem, trabalhando diferenciados temas relacionados à fisiopatologia das doenças, sinais, sintomas e complicações. O processo educativo é enriquecido e fortalecido com o uso de jogos, encenações teatrais, além de ser instrumento de comunicação expressivo do aprendizado, facilitando a aquisição de conhecimentos e intensificam as trocas de saberes (TORRES; PEREIRA; ALEXANDRE, 2011).

Nesse sentido, foi possível perceber a dificuldade da equipe de enfermagem em conscientizar os pacientes acerca do Tratamento farmacológico. De acordo com (ASSUNÇÃO; URCINE, 2008) a adesão ao tratamento medicamentoso, representa a extensão do cuidar que envolve o comportamento da pessoa frente ao aconselhamento do profissional de saúde. Seguindo estágios distintos de aceitação que envolvem inicialmente a concordância, seguindo as recomendações dadas pelo profissional; a adesão entre o cuidado praticado pelo profissional e o auto cuidado; manutenção, representa o estágio de não vigília pelo profissional de saúde e o autocontrole sobre os novos comportamentos (GOLFF et al., 2011).

Assim como diz (SANTOS et al., 2020), a associação entre as ações realizadas pela unidade de saúde baseia-se na realidade cotidiana dos pacientes, o que possibilita compreender a efetividade da assistência prestada às pessoas com DM, mas ressalta que essas ações vão além daquelas ofertadas pela equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Desse modo, (TESTON et al., 2018) os serviços prestados demonstram a importância da intervenção individualizada e coletiva, além das visitas domiciliares aos indivíduos com estratificação de risco.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contudo, é perceptível a importância do papel da enfermagem voltada para a promoção da saúde, e a influência das intervenções interdisciplinar no fortalecimento das estratégias educativas realizadas na unidade de saúde e comunidade. Também foi possível perceber que os profissionais atuam diante as principais necessidades e dúvidas relatada pelos usuários, fazendo o esclarecimento a respeito da patologia da doença, complicações, sintomas e medicação, além de fortalecer a necessidade da reeducação alimentar e a prática de exercícios físico constantes, conhecendo a fragilidades de cada um e adaptando conforme os recursos e o ambiente na qual estão inseridos de forma a fortalecer o vínculo entre o profissional/paciente garantindo e assegurando um atendimento que atenda as particularidades de cada indivíduo.

## 6. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Declaramos que não há conflitos de interesses.

## 7. REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, T. S; URSINE, P. G. S. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2189-2197, dez. 2008. Disponível em:<[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000900024&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000900024&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 12/07/2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus**. [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde 2009. Disponível em:[http://www.saudedireta.com.br/docsupload/13403686111118\\_1324\\_manual\\_enfermagem.pdf](http://www.saudedireta.com.br/docsupload/13403686111118_1324_manual_enfermagem.pdf)>. Acesso em: 11/07/2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:< [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_estrutura\\_ubs.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_ubs.pdf)>. Acesso em: 10/07/2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Telessaúde Informa. **Diabetes na Atenção Básica**. [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde 2016. Disponível em:< <https://telemedicina.saude.sc.gov.br/rctm/public/modules/stt/dados/telessaude/publicacao/9032/1461594216.pdf>>. Acesso em: 11/07/2020.

BORGES, D. B; LACERDA, J. T. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. **Saúde debate**. v. 42, n. 116, p. 162-178, jan/mar 2018. Disponível em:<<https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2018.v42n116/162-178/pt>>. Acesso em:12/07/2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2. ed, 2008. Disponível em:<[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_estrutura\\_ubs.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_estrutura_ubs.pdf)>. Acesso em: 10/07/2020.

CAZARINI, R. P et al., Adesão a um grupo educativo de pessoas portadoras de diabetes mellitus: porcentagem e causas. **Rev Medicina, Ribeirão Preto**, v. 35, n. Sup, p. 142-150 abr./jun. 2010. Disponível em:<[http://revista.fmrp.usp.br/2002/vol35n2/adesao\\_a\\_um\\_grupo\\_educativo1p65.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2002/vol35n2/adesao_a_um_grupo_educativo1p65.pdf)>. Acesso em: 13/07/2020.

CHIAPINOTTO, Luciane; FAIT, Cláudia Sedano; MAYER JUNIOR, Manoel. O modo de fazer saúde: reflexões sobre o cotidiano de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre - RS. **Saúde soc**. São Paulo, v. 16, n. 1, p. 155-164, abr. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-2902007000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-2902007000100014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em:11/07/2020.

CHAVES, M. O; TEIXEIRA, M. R. F; SILVA, S. É. D. Percepções de portadores de diabetes sobre a doença: contribuições da Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 215-221, abr. 2013. Disponível em:< [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034=71672013000200010-&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034=71672013000200010-&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em:12/07/2020.

COUTO, T. A et al., Educação em saúde, prevenção e cuidado ao pé diabético: um relato de experiência. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.38, n.3, p.760-768 jul./set. 2014. Disponível em:< [https://www.researchgate.net/profile/Rose\\_Manuela\\_Santos/publication/295081786\\_Educacao\\_em\\_saude\\_prevencao](https://www.researchgate.net/profile/Rose_Manuela_Santos/publication/295081786_Educacao_em_saude_prevencao)>. Acesso em: 13/07/2020.

DIAS, F. A; GAMA, Z.A.S; TAVARES, D. M. S. Atenção primária à saúde do idoso: modelo conceitual de enfermagem. **Cogitare Enferm**. v. 22, n. 3, 2017. Disponível em:<<https://core.ac.uk/reader/229541762>>. Acesso em: 12/07/2020.

FERREIRA, D. L et al., O efeito da orientação preventiva multiprofissional em pacientes com diabetes mellitus. **Rev Eletrônica Acervo Saúde**. v. Sup, n. 45, e.2381. 2020. Disponível em:< <https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2381/1733>>. Acesso em: 14/07/2020.

FAEDA, A; LEON, C. G. R. M. P de. Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 6, p. 818-821, dez. 2006. Disponível em:< [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000600019](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000600019)>. Acesso em:10/07/2020.

GROFF, D. D. P; SIMÕES, P. W. T. A; FAGUNDES, A. L. S. C. Adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos tipo II usuários da estratégia saúde da família situada no bairro Metrópol de Criciúma-SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v. 40, n. 3, p. 43-48, 2011. Disponível em:<<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/878.pdf>>. Acesso em: 10/07/2020.

HERNÁNDEZ, A. G. **Plano de intervenção para análise do comportamento do Diabetes mellitus na Unidade Básica de Saúde Marcelo Pontel Gomes, município Belo Horizonte, Minas Gerais**. 2015. 32 f. Monografia (especialista em Atenção Básica em Saúde) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte – MG, 2015. Disponível em: < <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/5685>>. Acesso em 11/07/2020.

MACINKO, J; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Rev Saúde Debate**, Rio de Janeiro. v. 42, n. Sup, p. 18-37, set. 2018. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0018.pdf>>. Acesso em: 10/07/2020.

MATOS, A et al., Educação para a saúde aos idosos com Diabetes Mellitus: uma Scoping Review. **Rev UIIPS**. v. 8, n. 1, p. 293-309, 2020. Disponível em: < <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/19901/15125>>. Acesso em: 12/07/2020.

MOREIRA, S. F. C et al., Avaliação dos fatores relacionados à adesão de pacientes com Diabetes Mellitus ao tratamento. **Rev elet grad/pós-grad em Edu**. v. 14, n. 4, p. 2-19, 2018. Disponível em:< <https://www.revistas.ufg.br/rir/article/view/54953/26776>>. Acesso em: 13/07/2020.

NEVES, R. G et al., Estrutura das unidades básicas de saúde para atenção às pessoas com diabetes: Ciclos I e II do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade. **Cad. Saúde Pública**. v. 34, n. 4, p. 2-10, 2018. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n4/1678-4464-csp-34->

04-e00072317.pdf>. Acesso em:11/07/2020.

SILVA, W.C. **DIABETES MELLITUS: Descrever a importância da educação em saúde como estratégia de adesão ao tratamento na atenção básica na visão dos usuários**. 2019. 25 f. Monografia (Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família) - Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, Belém, 2019. Disponível em: < <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14978>>. Acesso em: 11/07/2020.

SANTOS, A. L et al,. Adesão ao tratamento de diabetes mellitus e relação com a assistência na atenção primária. **Rev Min Enferm.** v. 24, e. 1279, 2020. Disponível em:< <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1279.pdf>>. Acesso em: 14/07/2020.

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Tipos de Diabetes**, c2019. Disponível em:<<https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/tipos-de-diabetes>>. Acesso em: 10/07/2020.

TASCA, R et al,. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica.** v. 44, n. 4, 2020. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6943881/pdf/rpsp-44-e4.pdf>>. Acesso em:13/04/2020.

TORRES, H. C; PEREIRA, F. R. L; ALEXANDRE, L. R. Avaliação das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em diabetes mellitus tipo 2. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1077-1082, out. 2011. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000500007&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000500007&script=sci_arttext)>. Acesso em: 13/07/2020.

TESTON, E. F et al,. Perspectiva de enfermeiros sobre educação para a saúde no cuidado com o Diabetes Mellitus. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 6, p. 2735-2742, 2018. Disponível em:< [https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt\\_0034-7167-reben-71-s6-2735.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt_0034-7167-reben-71-s6-2735.pdf)>. Acesso em:10/07/2020.

### USO DE METODOLOGIA ATIVA NA ABORDAGEM DO DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

#### **Rannykelly Basilio de Sousa**

Universidade Regional do Cariri /Crato (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/7128926092589954>

#### **Alécia Hercídia Araújo**

Universidade Regional do Cariri /Crato (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/9692549246001023>

#### **Tacyla Geyce Freire Muniz Januário**

Universidade Regional do Cariri /Crato (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/4007747131891701>

#### **Melina Even Silva da Costa**

Universidade Regional do Cariri /Crato (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/3488322448088194>

#### **Cícero Aldemir da Silva Batista**

Universidade Regional do Cariri /Crato (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/0704155062095583>

#### **Sandra Mara Pimentel Duavy**

Universidade Regional do Cariri /Crato (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/8547981783934282>

**RESUMO:** Introdução: Por meio de metodologias ativas, o conhecimento pode ser instrumentalizado e proporcionar um entendimento mais ativo e dialógico, promovendo no campo da educação em saúde, a estimulação de hábitos saudáveis para o controle da doença em portadores de Diabetes mellitus (DM). Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos de um projeto de extensão na elaboração de uma metodologia ativa voltada a portadores de DM. Materiais e Métodos: Estudo descritivo, qualita-

tivo, do tipo relato de experiência, sobre a elaboração de uma metodologia ativa, denominada “Plano de Ação”, extraída e adaptada da oficina “Planejando a minha Alimentação” presente no “Instrutivo Metodologia de Trabalho em Grupos para Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica”, do Ministério da Saúde. Resultados: A elaboração do Plano de Ação proporcionou uma visualização coletiva das informações, possibilitando a apreciação pelas pessoas que compunham a sala de espera em uma unidade de saúde da Atenção Secundária. O painel possuía espaços destinados a cartões com as respostas dos participantes para cada etapa possibilitando uma experiência de visualizar o preenchimento do Plano de Ação e ao mesmo tempo discussão e troca de conhecimentos. Discussão: A inclusão das tecnologias de ensino no desenvolvimento das ações de extensão mostram-se como facilitadoras da comunicação entre os mediadores e os participantes, bem como estratégias para a sensibilização desses acerca do tema. Considerações Finais: A construção dessa ferramenta educacional colaborou na criação de vínculos entre os facilitadores e numa maior efetividade na proposta de educação em saúde, proporcionando engajamento, sensibilização e troca de conhecimentos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes Mellitus. Metodologia Ativa. Educação em Saúde

#### **USE OF ACTIVE METHODOLOGY TO APPROACH DIABETES MELLITUS IN SECONDARY CARE: EXPERIENCE REPORT RESUME**

**ABSTRACT:** Introduction: Through active methodologies, knowledge can be instrumentalized and provide a more active and dialogical understanding, promoting in the field of health education, the stimulation of healthy habits to control the disease in patients with Diabetes mellitus (DM). Objective: To report the experience of academics in an extension project in the development of an active methodology aimed at DM patients. Materials and Methods: Descriptive, qualitative, experience report type study on the elaboration of an active methodology, called “Action Plan”, extracted and adapted from the workshop “Planning my Food” present in the “Instructional Methodology of Working in Groups for Food and Nutrition Actions in Primary Care”, from the Ministry of Health. Results: The elaboration of the Action Plan provided a collective visualization of the information, allowing the appreciation by the people who made up the waiting room in a secondary care health unit. . The panel had spaces destined to cards with the responses of the participants for each stage, allowing an experience to visualize the completion of the Action Plan and at the same time discussion and exchange of knowledge. Discussion: The inclusion of teaching technologies in the development of extension actions is shown to facilitate communication between mediators and participants, as well as strategies for raising their awareness about the theme. Final Considerations: The construction of this educational tool collaborated in the creation of bonds between the facilitators and in a greater effectiveness in the health education proposal, providing engagement, awareness and knowledge exchange.

**KEY-WORDS:** Diabetes Mellitus. Active Methodology. Health education.

## 1. INTRODUÇÃO

A situação de saúde no Brasil combina a transição demográfica acelerada e a transição epidemiológica, expressa pela tripla carga de doenças: as infecciosas e parasitárias ainda não superadas, o crescimento de causas externas e o aumento considerável das doenças crônicas (BRASIL, 2018). Esse cenário traz implicações diretas ao sistema público de saúde, que precisa dar respostas coerentes às necessidades da população.

Entretanto, apesar do Sistema Único de Saúde (SUS) estar teoricamente orientado à promoção da saúde e atenção integral, permanece a dificuldade, geralmente voltada a atender as condições agudas. Desse modo, continua a dissonância entre aquilo que se necessita e o que é executado: quando os problemas de saúde são crônicos, os modelos de tratamento às condições agudas tornam-se pouco eficazes (MENDES, 2018).

A partir do pressuposto de que as condições crônicas, especialmente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), evoluem lentamente, são multifatoriais e coexistem com determinantes biológicos e socioculturais, sua abordagem requer respostas proativas, integradas, interdisciplinares e exige o protagonismo dos indivíduos, família e comunidade (MENDES, 2018).

Dentre estas, o Diabetes Mellitus (DM) que se constitui um grave problema de saúde pública no país. E já está na primeira posição como causa de mortalidade e de hospitalizações no SUS, e representam mais da metade do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise (SBD, 2019). Tendo como foco o cuidado à pessoa com DM. A proposta de realizar a prática educativa junto às pessoas com DM, além de ser respaldada pelo arcabouço jurídico legal do sistema público de saúde que prevê a ordenação da formação de recursos humanos para o SUS, encontrou apoio da equipe da USF, expresso pela inserção da academia no processo de trabalho. Tal apoio permitiu aos graduandos contribuir com a demanda do serviço, oportunizando assim vivências teórico--práticas no cuidado às pessoas com DM (IQUIZE, 2016).

Há variações de intervenções educativas já testadas nos pacientes com DM, embora não tenha sido estabelecido um modelo padronizado aceito como universal ou reconhecido como eficiente para todos os pacientes com a doença. A educação para o autocuidado urge atingir toda população de pacientes com DM. Sob essa perspectiva, no ano de 2006 foi criada a National Standards for Diabetes Self-Management Education (DSME), com o objetivo de garantir a qualidade da educação para o autocuidado fornecida aos pacientes com DM nos mais diversos cenários, tendo como base as evidências científicas (SILVA, 2018).

Propostas pedagógicas, cuja finalidade seja orientar ações para a melhoria da qualidade de vida e exercer por meio de ações educativas motivadoras para o uso correto dos medicamentos, de refeições regulares e da adesão a um programa de exercícios adaptados a cada paciente, essa abordagem possui como parâmetro de sucesso a melhora do controle metabólico, redução do risco cardiovascular e controle das complicações crônicas relacionadas ao diabetes, com o intuito de fornecer autonomia do indivíduo (MONTES, 2019).

Entende-se que essa construção ocorra com a inserção do acadêmico junto à comunidade, em atividades que favoreçam a integração ensino e serviço e, por conseguinte, colaborem com a reflexão da enfermagem. Para isto, se aposta no uso de metodologias ativas e problematizadoras, em uma maior aproximação do estudante com a comunidade, com o campo de estudo, na criação de projetos flexíveis e práticas interdisciplinares (GENTIL, 2018).

O presente estudo tem como objetivo descrever a experiência de discentes de enfermagem que estudam e desenvolvem tecnologias de cuidado a portadores de DM baseadas em metodologias ativas na educação em saúde.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, advindo da elaboração de uma metodologia ativa, denominada Plano de Ação, extraída e adaptada da oficina “Planejando a minha Alimentação” presente no “Instrutivo Metodologia de Trabalho em Grupos para Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica”, do Ministério da Saúde.

Realizada por acadêmicos do V e VI semestres do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará, como atividade do grupo extensionista “Invista numa alimentação saudável: promoção da saúde em usuários de uma Estratégia Saúde da Família do Crato/CE. Foi elaborado um painel contendo as seguintes etapas: Objetivo de Vida; Mudança de Hábito e Data; O que você fará?; Quantas vezes (dia/semana); Quando/Onde/Como; Obstáculos e ideias para superar os obstáculos (Quem ou o quê).

O referencial teórico que orientou a produção dessa metodologia ativa foi o “Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica”. Destaca-se que os discentes e docente se reuniram previamente para a organização e elaboração do Plano de Ação aplicado junto aos portadores de DM da unidade de saúde-Atenção Secundária.

## 3. RESULTADOS

Anterior à elaboração do Plano de Ação foi realizada uma leitura do conteúdo presente na oficina “Planejando a minha Alimentação”, a qual consta no “Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica” do Ministério da Saúde.

O formato para a aplicação da metodologia visava a distribuição de impressos do “Plano de Ação” para cada participante, o qual viria a ser preenchido individualmente, possuindo apenas a orientação do facilitador da metodologia. Esse modo de aplicação não seria produtivo, uma vez que o funcionamento e dinâmica do local onde iria ser realizado a ação educativa não favoreceria a prática. O período de permanência dos pacientes na sala de espera era regido pelo tempo do atendimento médico, assim, posterior a consulta, os pacientes tendiam a ir embora. A sala de espera apresentava

fluxo de pessoas, o que gerava sons que retiravam a atenção dos participantes.

Dessa forma, a metodologia ativa escolhida foi adaptada após a leitura e compreensão do objetivo do plano pelos membros extensionistas, os quais se reuniram para dialogar sobre os seguintes aspectos: (1) público-alvo; (2) relevância da temática; (3) recursos metodológicos; (4) local de realização da ação educativa e (5) duração da atividade.

O Plano de Ação atendia perfeitamente ao público-alvo, juntamente com a relevância do tema para o cotidiano dos portadores de DM visando a importância de hábitos alimentares mais saudáveis, contudo, os recursos solicitados pela metodologia não condiziam com a duração da ação por necessitar do envolvimento de mais membros para o acompanhamento dos usuários. Além disso, o local em que viria a ser realizada a ação educativa não se tratava de um ambiente silencioso, pelo contrário, apresentava circulação de pessoas, gerando uma distração para os participantes.

Com a análise dos aspectos citados foi acordado entre os membros extensionistas que a adaptação do Plano de Ação tratava-se de uma estratégia necessária para o desempenho satisfatório da metodologia, e propiciar um melhor entendimento dos usuários, podendo assim alcançar os objetivos propostos pelo plano. Destarte, os impressos contendo o Plano de Ação foram descartados, dando lugar a confecção de um painel construído pelos membros extensionistas.

A elaboração do painel se baseou na utilização de recursos de fácil acesso, como cartolinas, as quais foram unidas nas suas bordas, possibilitando a ampliação do seu tamanho original. Posteriormente, foi desenhada uma tabela e as informações contidas também foram repassadas para o painel.

Visando a preenchimento do painel com as vivências dos usuários, foram elaborados cartões que poderiam ser anexados por uma fita adesiva. As informações foram escritas e anexadas ao painel permitindo a visualização coletiva e possibilitando a reflexão das experiências e rotinas de vida dos usuários participantes que compunham a sala de espera. Ademais, o painel poderá ser utilizado em futuras ações, visto que os cartões com o conteúdo escrito foram removidos ao final da ação educativa.

A partir da adaptação e elaboração do painel contendo o Plano de Ação foi possível aplicar a metodologia sem a presença de um quantitativo superior a três membros extensionistas. A duração da ação foi reduzida por intermédio da utilização deste recurso que possibilitou a participação do coletivo, oportunizando um período de tempo com uma maior concentração de participantes.

A circulação de pessoas na sala de espera não interferiu o preenchimento individual do Plano de Ação, e o momento foi de atenção e concentração na comunicação com os facilitadores. O preenchimento do painel viabilizou a participação ativa com o compartilhamento de opiniões e experiências de vida, possibilitando discussão e troca de conhecimentos.

Ao final da produção e compartilhamento da metodologia ativa foi realizada uma avaliação subjetiva sobre a metodologia. Dialogar, avaliar e adaptar foi necessário para se adequar a especificidade do local e dinâmica presente no ambiente em que o público-alvo fazia parte. A elaboração foi a fase final de um processo que rendeu debates e o desenvolvimento de estratégias que pudessem

concretizar a permanência dos objetivos propostos pelo plano.

#### 4. DISCUSSÃO

As metodologias ativas e as estratégias problematizadoras emergem como ferramentas de apoio no desenvolvimento das ações de educação em saúde. Entende-se que as metodologias ativas colocam o participante diante de problemas e/ou desafios que mobilizam o seu potencial intelectual, enquanto reflete para compreendê-los, e também possibilita a integração entre teoria e prática fomentada por meio das mesmas, buscando assim uma construção interativa, lúdica e baseada no diálogo, para ressignificação do conhecimento acerca da temática (PAIVA, 2016).

O uso de metodologias ativas para promover discussões e orientações sobre a prevenção de doenças e promoção da saúde apresenta-se como um recurso didático que facilita a compreensão de informações. Nesse sentido, as metodologias ativas têm grande relevância, auxiliando na promoção do conhecimento, podendo, assim, produzir impacto na mudança dos hábitos de vida e no estímulo ao autocuidado, além de servir como material de suporte para a condução das ações de extensão (MACEDO et al, 2018).

Nessa perspectiva, o uso dessas tecnologias educacionais viabiliza a promoção à saúde na atenção primária mediante o reconhecimento de que a educação tem um caráter multidimensional. Dessa forma, a utilização desses métodos de abordagem torna-se ferramenta útil no cuidado qualificado em saúde nos quais é possível identificar a participação ativa dos indivíduos, permitindo um ambiente para o relato dos anseios e experiências (VASCONCELOS et al, 2017).

A inclusão das tecnologias de cuidado no desenvolvimento das ações de extensão mostra-se como facilitadora da comunicação entre os mediadores e os participantes, bem como estratégias para a sensibilização desses acerca de cada tema.

Diante disso, as metodologias ativas possuem impacto no processo ensino aprendizagem voltada à formação crítica e reflexiva dos estudantes, possibilitando a consolidação de profissionais mais autônomos, criativos e capazes de intervir nas demandas de saúde reais da população (VASCONCELOS, 2017; OLIVEIRA, 2015). Há diferentes possibilidades de operacionalização e cenários para aplicação das metodologias ativas (MALLMANN et al, 2015),.

Nesse contexto específico das atividades de extensão, demonstra-se a relevância dessas novas estratégias educativas, ideias e métodos, que permitam aos profissionais e estudantes conduzirem as ações de educação em saúde de forma dinâmica, com base na realidade dos usuários, oportunizando o estabelecimento de vínculos e facilitando, assim, a promoção da saúde e qualidade de vida.

#### 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a experiência da adaptação e construção do Plano de Ação, percebeu-se a aplicabilidade em ações extensionistas. Foi possível notar a importância da construção e uso de metodologias ativas para a prática acadêmica e profissional, por meio de uma proposta reflexiva de educação em saúde.

Essas ações de educação em saúde foram dinâmicas e efetivas, proporcionando engajamento, sensibilização, troca de conhecimentos e bons resultados.

Visto que as DCNT's, especificamente o Diabetes mellitus, são ocasionadas por multifatores, incluindo determinantes biológicos, socioculturais e hábitos de vida, as abordagens educacionais sobre essa doença precisam cada vez mais serem efetuadas de maneira proativa e com embasamento científico para tornarem-se efetivas. Não esquecendo de associar os pacientes às suas famílias, comunidade, renda e demais fatores socioeconômicos que estão diretamente ligados as condições de saúde desses indivíduos.

## 6. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Declaramos que não há conflitos de interesses.

## 7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus** Brasília: Ministério da Saúde. ,2017.

DIRETRIZES. **Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2019-2020.

GENTIL, D.F. Limits and curriculum challenges in the formation of professionals to act in the unified health system. **Interfaces da Educ.**v.6, n.17, p.77-96, 2018.

IQUIZE, R.C.C. et al., Práticas educativas no paciente diabético. **J Bras Nefrol.**v.39, n.2, p.196-204,2017.

MACEDO, K. D. S et al. Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 3, 2018.

MALLMANN, D. G et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1763-1772, 2015.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2018.

MONTES Jean Matheus Cezarine. **Diabetes Mellitus: Projeto de intervenção para melhorar a adesão dos pacientes diabéticos EM tratamento.**2019. Curso de especialização estratégia saúde da família, Universidade Federal de Minas Gerais, 2019.

OLIVEIRA, D. K. S et al. A arte de educar na área da saúde: experiências com metodologias ativas. **Humanidades & Inovação**, v. 2, n. 1, 2015.

PAIVA, M. R. F et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 2, 2016.

SILVA, S.O. Consulta de enfermagem às pessoas com Diabetes Mellitus: experiência com metodologia ativa. **Rev. Bras. Enferm.**v.71, n.6.2018.

VASCONCELOS, M. I. O et al. Educação em saúde na atenção básica: uma análise das ações com hipertensos. **Revista de APS**, v. 20, n. 2, 2017.

### HIGIENE PESSOAL: UMA ABORDAGEM NO CONTEXTO ESCOLAR-PROJETO INTEGRADOR EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE PORTO VELHO-RO

#### **Vitória Maria Pereira Mesquita**

Centro Universitário São Lucas. Porto Velho-RO

<http://lattes.cnpq.br/1221850830242242>

#### **Letícia Auxiliadora Fragoso da Silva**

Centro Universitário São Lucas Porto Velho-RO

<http://lattes.cnpq.br/4653459149643434>

#### **Francisco Matheus de Souza Cavalcante**

Centro Universitário São Lucas. Porto Velho-RO

<http://lattes.cnpq.br/7013366014140020>

#### **Iohana Rayssa Monteiro Freitas Araújo**

Centro Universitário São Lucas. Porto Velho-RO

<http://lattes.cnpq.br.br/1338605695577645>

#### **Raissa Fernanda Feitosa de Menezes**

Centro Universitário São Lucas. Porto Velho-RO

<http://lattes.cnpq.br/7626024163919956>

**RESUMO:** Este artigo relata a experiência da prática da educação em saúde, com abordagem no contexto escolar desenvolvido pela disciplina de Projeto Integrador ressaltando os efeitos produzidos nos participantes da educativa. As ações desenvolvidas se deram a partir de um processo de ensino e aprendizagem que buscou estabelecer relações de modo interdisciplinar, utilizando metodologias de ensino, pautadas na construção individual e coletiva, que valorizassem a participação ativa e efetiva do aluno, como protagonista do processo educacional. O trabalho ocorreu no ano de 2018 no município de Porto Velho-RO, constando de atividades educativas sobre higiene pessoal dirigidas a crianças matriculadas no primeiro e segundo ano do ensino fundamental de uma escola pública. Objetivo: Promover a educação em saúde sobre a higiene pessoal em crianças do ensino fundamental em uma escola pública no município de Porto Velho-RO. Metodologia: O desenvolvimento das

atividades educativas foi baseado em ações lúdicas de educação e promoção de saúde voltadas para hábitos de higiene. Resultados: Constatou-se que de fato a educação em saúde é essencial para a reflexão e mudança de comportamentos. Crianças buscam consolidar os sentidos de autonomia e os amplia de maneira crescente aumentando às ações que demonstram independência e adquirem iniciativa. Quando se instituem um treinamento, crianças apreciam manobras que tornam possível a realização de sua própria higiene. Lançando mão das brincadeiras, as crianças adquirem habilidades motoras, destreza manual, desenvolvimento sensorial, percepções especiais e ganham capacidade de reter imagens mentais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Higiene Pessoal. Educação em Saúde. Enfermagem.

### **PERSONAL HYGIENE: AN APPROACH IN THE SCHOOL CONTEXT - INTEGRATING PROJECT IN A PUBLIC SCHOOL IN PORTO VELHO-RO**

**ABSTRACT:** This article reports the experience of the practice of health education, with an approach in the school context developed by the discipline of Project Integrator, highlighting the effects produced in the participants of the education. The actions developed were based on a teaching and learning process that sought to establish relationships in an interdisciplinary way, using teaching methodologies, based on individual and collective construction, that valued the active and effective participation of the student, as the protagonist of the educational process. The work took place in 2018 in the municipality of Porto Velho-RO, consisting of educational activities on personal hygiene aimed at children enrolled in the first and second year of elementary school in a public school. Objective: To promote health education about personal hygiene in elementary school children in a public school in the city of Porto Velho-RO. Methodology: The development of educational activities was based on playful actions of education and health promotion aimed at hygiene habits. Results: It was found that, in fact, health education is essential for reflection and behavior change. Children seek to consolidate their sense of autonomy and expand them in an increasing way, increasing actions that demonstrate independence and acquire initiative. When training is instituted, children appreciate maneuvers that make it possible to carry out their own hygiene. Using play, children acquire motor skills, manual dexterity, sensory development, special perceptions and gain the ability to retain mental images.

**KEY-WORDS:** Personal Hygiene. Health education. Nursing.

## **1. INTRODUÇÃO**

Acreditamos que estudantes e profissionais podem obter contribuições a partir de nossas experiências e assim ampliar as suas, dividindo conosco o que têm feito e conduzindo assim, uma ação para uma prática efetiva. Toda proposta de intervenção está ancorada em bases que fundamentam as ações. É neste saber que apoiamos para definir a base de nosso trabalho, educação em saúde, já que

a saúde e a educação são ambientes de expectativas plenas de saberes (SANTOS, 2020), destinados ao desenvolvimento humano. Neste contexto, educação e saúde sempre estiveram articuladas e sua aplicação, portanto, espaços de promoção e aplicabilidade de conhecimentos (PAES; PAIXÃO, 2016), fundamental na prevenção e melhoria das condições de vida e de saúde das pessoas. (SILVA; BODSTEIN, 2016).

A saúde, no espaço escolar, é tema para o desenvolvimento de práticas pedagógicas participativa. A escola é o espaço ideal para colaborar com o desenvolvimento do educando, através de experiências como expressão de saúde conducentes à vida sadia (SILVA-SOBRINHO *et al.*, 2017). É no período da infância que a criança conhece o próprio corpo e compreende a importância dos hábitos de higiene (ALMEIDA, 2017).

Alunos do ensino fundamental são os mais predispostos ao aprendizado através de recursos educativos que despertem a imaginação e a criatividade, além de demonstrarem entusiasmo e potencial de disseminação da informação (OLIVEIRA; DIAS, 2017). É neste seguimento, que enfermeiros encontram oportunidade potencial e transformador para o desenvolvimento de ações de educação em saúde (COSTA; FIGUEREDO; RIBEIRO, 2013), através do estabelecimento de uma relação dialógico reflexiva em que se busca conscientizar a percepção do outro como sujeito de transformação de sua própria saúde (COSTA *et al.*, 2020), utilizando abordagem metodológica a educação em saúde transformadora (GONÇALVES *et al.*, 2008).

Higiene refere-se ao conjunto de medidas que devem ser tomadas para conservar a saúde em relação a determinada ação (DA SILVA, *et al.*, 2017). Questões referentes à higiene pessoal surgem nas salas de aula com diferentes representações, por professores, alunos, familiares e ocorre em crianças que convivem em ambientes públicos, como creches e escolas (DA SILVA *et al.*, 2017). Neste sentido, a presença de um educador estimulando o desenvolvimento de ações participativas facilita ao aluno a apropriação do conhecimento científico coerente com a linguagem do próprio corpo (MUNIZ, 2010), assim como autonomia e capacidade de autorreflexão ao cuidado de si e do outro (COSTA *et al.*, 2020).

As ações educativas favorecem a aprendizagem individual e coletiva e o lúdico é uma ferramenta importante para estimular a criatividade e a imaginação da criança, podendo abordar diversos assuntos (COSTA *et al.*, 2020).

Este estudo é resultado de reflexões durante o período de execução do Projeto Integrador nas turmas do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Lucas. As ações desenvolvidas se deram a partir de um processo de ensino e aprendizagem que buscou estabelecer relações de modo interdisciplinar, utilizando metodologias de ensino, pautadas na construção individual e coletiva, que valorizassem a participação ativa e efetiva do aluno, como protagonista do processo educacional. Sendo assim, este estudo descreve a experiência da prática da educação em saúde, com abordagem no contexto escolar desenvolvido pela disciplina de Projeto Integrador destacando os resultados produzidos tanto nos acadêmicos de enfermagem quanto nas pessoas que participaram do processo educativo. Neste sentido tem-se como objetivo promover a educação em saúde sobre a higiene pessoal em crianças do ensino fundamental em

uma escola pública no município de Porto Velho-RO.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, realizado em forma de relato de experiência. A vivência dos acadêmicos ocorreu durante o desenvolvimento da disciplina de Projeto Integrador do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Lucas (UniSL) em uma escola de ensino fundamental no município de Porto Velho, Estado de Rondônia. O período das atividades sucedeu ao longo do segundo semestre acadêmico do ano de 2018.

Porto Velho, capital do Estado de Rondônia, Região Norte do Brasil, é a maior cidade do Estado, está situada a leste do Rio Madeira, faz fronteira com os Estados do Amazonas e Acre, além da fronteira com a Bolívia.

A organização e execução do trabalho integrador, foi desenvolvido por quatro acadêmicos do curso de enfermagem do UniSL, sob a orientação da docente da disciplina.

O planejamento das atividades de educação em saúde iniciou com reuniões em sala de aula entre os acadêmicos, nas quais foram discutidos a elaboração do projeto de ação, qual seria a abordagem e quais instrumentos seriam utilizados para a execução da atividade educativa. Sendo assim, optou-se por três visitas a escola na fase de elaboração do projeto decidindo-se que as intervenções deveriam ser realizadas em dois dias, cujo o primeiro encontro consistiu na apresentação teórica voltado a temática com os alunos e no segundo encontro a aplicação prática das atividades lúdicas e distribuição de brindes.

Para iniciar o trabalho integrador de promoção e educação em saúde infantil, primeiramente realizou-se um diagnóstico situacional na escola (primeira visita) para investigar a realidade e necessidades das crianças, do 1º e do 2º ano do ensino fundamental, referidas pela direção da escola. O tema definido juntamente com a direção foi a temática “higiene pessoal”, a partir de então delimitaram-se medidas prioritárias e necessárias para melhoria das condições de saúde do grupo infantil.

Na segunda visita apresentou-se o plano de ação com as propostas de como seria desenvolvido o assunto em questão, qual a metodologia que seria utilizada e também sendo apresentado para à coordenação e à direção da escola, integrantes do grupo e os responsáveis pela composição do trabalho. Ao ser aprovado e aceito, foi concedida a oportunidade de entrar nas salas de aula e conhecer as crianças que iriam participar do projeto.

Numa terceira visita obteve-se informações essenciais por meio de uma breve entrevista com os alunos com perguntas básicas como: “o que é higiene pessoal”?; “qual a importância de tomar banho constantemente no decorrer do dia”?; “quantas vezes os dentes devem ser escovados por dia”?; “quantas vezes por semana os cabelos são lavados”? Entre outras [...], assim conseguiu-se observar a necessidade de informações referente ao tema proposto.

Sendo assim, optou-se por uma roda de conversa, com enfoque ao lúdico, além da utilização de atividades de pinturas autoexplicativas. Roda de Leitura e atividades prática lúdicas.

### 3. RESULTADOS

Nos dias da realização das atividades na escola, os acadêmicos chegaram cedo ao local, para a organização dos materiais utilizados para as atividades pedagógicas lúdicas, voltadas para higiene corporal, facilitando assim, estabelecimento do processo de interação entre os alunos.

Os participantes do estudo foram alunos do 1º e 2º ano do ensino fundamental, totalizando 49 alunos.

#### 1.1. Primeiro dia: Rodas de conversa

No primeiro dia de aplicação das ações do projeto (24 de outubro), foi realizada, em um primeiro momento, rodas de conversa, a turma foi dividida em grupos menores para debater sobre o assunto, de modo que a discussão se tornasse dinâmica, tempestades de ideias. Cada grupo contava com a supervisão e orientação de um acadêmico, sendo o mesmo responsável por conduzir a conversa do grupo que era encarregado, constituindo a proposta da atividade cujo principal objetivo ensinar aos alunos hábitos de higiene pessoal, como: a importância do banho, lavagem das mãos, higiene bucal, entre outros assuntos.

No segundo momento, foi narrada de forma lúdica a história, do livro “Sujo, eu”? Do autor David Roberts, Editora Nacional. Desejava-se provocar nos alunos a investigação do que eles consideravam bons e maus hábitos de higiene. O livro retrata a história de um menino com maus hábitos de higiene, que a partir do convívio com amigos e familiares passa a entender que corre sério risco de adoecer se não mudar seus hábitos. Logo após a narrativa, foi debatido a história com as crianças, para verificar se o objetivo proposto foi alcançado. E por fim foi entregue às crianças desenhos para colorir, que expressavam o tema, autoexplicativo.

#### 2.2. Segundo dia: Atividades lúdicas

No segundo dia (26 de outubro), foram desenvolvidas atividades lúdicas recreativas com as turmas, sendo desenvolvida uma gincana com pontos acumulativos, sendo realizada brincadeiras de acordo com os assuntos já tratados em sala de aula no primeiro dia. Foram realizadas três atividades:

1. A turma foi dividida em duas equipes, dispostas em fileiras. Os jogadores tiveram seus calçados recolhidos, embaralhados e postos à uma determinada distância, e ao ser dado um sinal os jogadores deveriam procurar seus calçados e calçá-los, logo em seguida voltariam ao ponto de partida passando a vez para o colega subsequente. Sendo como objetivo ensi-

- nar aos alunos que alguns objetos pessoais não devem ser compartilhados;
2. Foram espalhados pelo local, balões marrons (com maus hábitos higiênicos; exemplo: não tomar banho, não escovar os dentes, ...) e balões brancos (com a solução para os maus hábitos de higiene; exemplo: tomar banho, escovar os dentes, ...). As crianças teriam de procurar então os pares dos maus hábitos e sua respectiva solução, e então entregariam os pares aos supervisores das brincadeiras para que pudesse ser conferido os pares. A brincadeira teve como objetivo testar a capacidade das crianças de memorizarem e reconhecerem os problemas de promoção e manutenção da saúde e as respectivas soluções;
  3. As crianças dispostas em uma grande roda, passavam, ao som de uma música, para o colega ao lado direito, uma escova de dentes, e no momento em que a música fosse pausada o aluno que estivesse segurando a escova teria que responder à uma pergunta (exemplo: é certo passar o dia inteiro sem tomar banho?; escova de dentes deve ser compartilhada?) Ou executar uma tarefa (exemplo: mostre como deve ser a lavagem das mãos; mostre como você penteia seus cabelos;) determinada pelos condutores da brincadeira.

Para finalizar a atividade educativa, os acadêmicos reformulavam com as crianças a questão abordada, corroborando com a realização de feedback com os participantes sobre as ações desenvolvidas. Dessa forma, percebeu-se que as crianças interagiram bastante com os acadêmicos e mostraram interesse em aprender sobre cada temática apresentada.

No encerramento das atividades, foram entregues sacolinhas – contendo doces e desenhos para colorir que englobassem o tema abordado. E por fim, foi realizado um feedback com as crianças e com a direção da escola.

#### 4. DISCUSSÃO

Por meio das atividades desenvolvidas foi possível perceber a importância e a necessidade de trabalhar o assunto de higiene pessoal com as crianças, ainda mais se considerado a faixa etária do público com qual foi realizada toda essa ação de educação em saúde, tal como o ambiente escolar que é um local totalmente propício para a disseminação de conhecimento e aprendizado mútuo.

As crianças puderam perceber e saber o real motivo da importância de manter o cuidado com o corpo, enfatizando que todo o conhecimento não será mantido para si mesmo, mas também para toda a família e as pessoas que convivem com cada uma delas.

As informações sobre a higiene chegam muita das vezes de forma equivocada ou até mesmo nem chegam as crianças, tendo em vista que essa transmissão de saberes fica por conta da própria família e infelizmente as vezes devido a rotina de trabalho dentre outros afazeres domésticos não proporciona um momento de conversa e troca de conhecimento mesmo que de maneira informal.

Trabalhar e promover os saberes sobre a higiene pessoal é de suma importância, tendo em vista as implicações que esse tema pode gerar para a saúde de todo ser humano independente de sexo,

raça e idade, quando se fala em doenças causadas por agentes como vírus, bactérias e fungos as medidas de higiene podem ser vistas como medidas profiláticas, ou seja, possui um papel essencial em evitar o processo de adoecimento e até mesmo em minimiza-lo.

Considerando a escola o local mais apropriado para o aprimoramento intelectual de todo ser humano, se faz por consequência um ambiente adequado para discussão sobre a saúde de uma forma geral e específica.

É importante considerar que desde o primeiro momento as crianças se mostraram muito interessadas pelas atividades propostas, participando e interagindo de forma ativa, atividades essas que contribuíram para uma grande obtenção de conhecimento sobre a higiene pessoal de cada uma delas, dentro da escola primeiramente e posteriormente dentro do ambiente familiar.

Foi perceptível que algumas crianças já possuíam informações e cuidados com a higiene pessoal individual, práticas que foram conhecidas por meio de ensinamentos transmitidos pelos pais e familiares responsáveis, todavia, as crianças não sabiam de fato a importância de tais medidas de higiene e como isso pode influenciar de forma negativa ou positiva na sua própria saúde.

Foram respondidas, de modo geral, por meio de atividades lúdicas interativas, os questionamentos e dúvidas que os alunos apresentavam, questões de como realizar ações de higiene, como escovar os dentes, cortar as unhas de forma correta, não levar as mãos sujas à boca e outras ações que os mantenham higienizados sempre que possível.

Pode-se notar que a junção da parte teórica com a prática foi uma forma muito impactante e eficaz como forma de construção de conhecimento, principalmente quando considerada a idade do público alvo, nesse caso as crianças do ensino fundamental.

## 5. CONCLUSÃO

Através da elaboração e aplicação deste projeto, buscando conhecer os benefícios dos bons hábitos de higiene para a saúde na infância, ficou nítido que todo saber começa com a educação e que quando nós, enquanto educadores, focamos nisto e alcançamos o objetivo almejado, o resultado se torna algo gratificante. Tornando assim mais confiantes e aumentando o intuito de levar o conhecimento ao próximo, de tal forma que nos tornamos excelentes profissionais e carregamos melhores resultados à longo prazo. Crianças buscam consolidar os sentidos de autonomia e os amplia de maneira crescente aumentando às ações que demonstram independência e adquirem iniciativa. Quando se instituem um treinamento, crianças apreciam manobras que tornam possível a realização de sua própria higiene. Lançando mão das brincadeiras, as crianças adquirem habilidades motoras, destreza manual, desenvolvimento sensorial, percepções especiais e ganham capacidade de reter imagens mentais.

## 6. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

## 7. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. Civilização e higiene: das práticas corporais as intervenções urbanas. **Revista Diálogos Possíveis**. Salvador, ano 16, n.1, p. 51-62, Jan/jun. 2017. Disponível: [https://www.researchgate.net/publication/342083285\\_Civilizacao\\_e\\_higiene\\_das\\_praticas\\_corporais\\_as\\_intervencoes\\_urbanas](https://www.researchgate.net/publication/342083285_Civilizacao_e_higiene_das_praticas_corporais_as_intervencoes_urbanas). Acesso em 20 set. 2019.

BRASIL, Ministério da Educação. **Projeto de cooperação técnica MEC e UFRGS para construção de orientações curriculares para a educação infantil**. Secretaria de Educação Básica Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Maria Carmem Silveira Barbosa – consultora. 2008. Disponível: <http://portal.mec.gov.br/index.php>. Acesso em 20 set. 2019.

COSTA, A.M.S.; *et al.* Educação em saúde em uma escola infantil do interior do Amazonas: Relatório de experiência. **REVISA**. 2020; v.9, n.1, p.125-32. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n1.p125a132>. Acesso em 05 out. 2019.

COSTA, G.M.; FIGUEREDO, R.C.; RIBEIRO, M.S. A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi-TO. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.6, n.2, Pub.6, abr. 2013. Disponível: <https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/62/6.pdf>. Acesso em 05 out.2019.

DA SILVA, G.C.B., *et al.* Construindo saberes em saúde bucal: atuação da love together brasil em ambiente escolar. **RSC online**, v.6, n.3, p. 31-37. 2017. Disponível: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/185/181>. Acesso em 17 jun. 2020.

GONÇALVES, F.D.; *et al.* Health promotion in primary school. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.12, n.24, p.181-92, jan/mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v12n24/13.pdf>. Acesso em 05 out. 2019.

MUNIZ, C. A. **Brincar e jogar: enlances teóricos e metodológicos no campo da educação matemática**/ Cristiano Alberto Muniz. Belo Horizonte, Autêntica ed, 2010. ISBN 978-85-7526-478

OLIVEIRA, C.M.; DIAS, A.F. A Criança e a Importância do Lúdico na Educação. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 02, v.113, ed 01. p. 113-128, jan. 2017. Disponível: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/ludico-na-educacao>. Acesso em 15 out. 2019.

PAES, C. C. D. C.; PAIXÃO, A. N. dos P. A Importância da abordagem da Educação em saúde: Revisão de literatura. **Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco**, [S. l.], v. 6, n. 11, 2016. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/38>. Acesso em 01 ago. 2020.

SANTOS, E.V.D. Reflexões sobre as tendências de ensino: contribuições para práticas pedagógicas no campo da Geografia. **Educação Pública**, v.20, n.11, mar. 2020. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/11reflexoes-sobre-as-tendencias-de-ensino-contribuicoes-para-praticas-pedagogicas-no-campo-da-geografia>. Acesso em 10 jun. 2020.

SILVA, C.S; BODSTEIN, R.C.A. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.6, p.1777-1788, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1777.pdf>. Acesso em 10 jun.2020.

SILVA-SOBRINHO, R. A. Percepção dos profissionais da educação e saúde sobre o programa saúde na escola. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 93-108, abr. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/issue/view/7>. Acesso em 07 ago. 2020.

### CONFLITOS VIVENCIADOS PELA FAMÍLIA DO PORTADOR DE ALZHEIMER: UMA CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM

#### **Luiz Henrique dos Santos Ribeiro**

Universidade Federal Fluminense – Niterói – RJ

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8661096148847967>

#### **Daniela Marcondes Gomes**

Universidade Iguazu – Nova Iguaçu – RJ

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4302858752441922>

#### **Ana Lúcia Naves Alves**

Universidade Iguazu – Nova Iguaçu – RJ

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5477750230564904>

#### **Gustavo Nunes Mesquita**

Centro Universitário Barra Mansa – Barra Mansa – RJ

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8826660627215230>

#### **Laisa Marcato Souza da Silva**

Centro Universitário São Camilo – Rio de Janeiro – RJ

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3578992949832347>

#### **Daniela Marcondes Gomes**

Universidade Iguazu – Nova Iguaçu – RJ

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4302858752441922>

#### **Julia Gonçalves Oliveira**

Centro Universitário Barra Mansa – Barra Mansa – RJ

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7160768139995139>

#### **Leonardo Henrique Pires de Oliveira**

**RESUMO:** O presente estudo aborda os conflitos vivenciados pela família do portador de Alzheimer: uma contribuição da enfermagem. A Doença de Alzheimer é uma patologia relacionada diretamente ao envelhecimento e estilo de vida da população. Além disso, a Doença de Alzheimer provoca um declínio progressivo e global das funções cognitivas de forma inevitável atingindo significativamente a memória e progredindo para outras funções neurológicas, partindo desta premissa, a enfermagem vem traçando cuidados sistematizados para o portador Doença de Alzheimer que os permitir entender melhor a problemática vivenciada pelas famílias. O estudo justifica-se pelo fato da Doença de Alzheimer apresentar grande complexidade. Mediante as etapas de seu quadro clínico, percebe-se a necessidade de conhecimento tanto da doença quanto dos cuidados para com os cuidadores, pois é uma doença altamente incapacitante que impede seus portadores de realizar as atividades de vida diária. Usando como questões norteadoras: Qual o impacto nos familiares dos pacientes com Doença de Alzheimer ao perceberem os primeiros sinais da doença? De que forma o familiar / cuidador do paciente com a DA sofre os efeitos da doença e da sobrecarga dessa doença? Objetivos: identificar as principais abordagens sobre vivência familiar dos portadores de Alzheimer e a contribuição da enfermagem nos artigos publicados em periódicos. Buscar aprimoramentos e melhorar a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente de Alzheimer e seus familiares.

**PALAVRAS-CHAVES:** Alzheimer. Família. Enfermagem.

### **CONFLICTS EXPERIENCED BY THE FAMILY OF THE ALZHEIMER CARRIER: A NURSING CONTRIBUTION**

**ABSTRACT:** The present study addresses the conflicts experienced by the Alzheimer's family: a contribution from nursing. Alzheimer's disease is a pathology directly related to the aging and lifestyle of the population. In addition, Alzheimer's Disease causes a progressive and global decline in cognitive functions, inevitably affecting memory and progressing to other neurological functions, based on this premise, nursing has been designing systematic care for Alzheimer's Disease patients that allows them to understand better the problems experienced by families. The study is justified by the fact that Alzheimer's Disease is highly complex. Through the stages of your clinical condition, there is a need for knowledge of both the disease and the care but with caregivers, as it is a highly disabling disease that prevents its carriers from performing as activities of daily living. Using guiding questions: What is the impact on family members of patients with Alzheimer's disease when they notice the first signs of the disease? How does the family member / caregiver of the patient with AD suffer from the effects of the disease and the burden of this disease? Objectives: to identify the main

approaches to the family experience of Alzheimer's patients and the contribution of nursing in articles published in journals. Seek improvements and improve the quality of nursing care provided to Alzheimer's patients and their families.

**KEY-WORDS:** Alzheimer's. Family. Nursing.

## 1. INTRODUÇÃO

As demências constituem um sério problema de saúde pública em todo o mundo. Hoje são, no mundo, 18 milhões de idosos com demência, estando 61% deles em países do terceiro mundo. O estreitamento da base da pirâmide indica um contínuo envelhecimento da população, mostrando que em 25 anos haverá 34 milhões de idosos nesta situação e a grande maioria (71%) estará nos países mais pobres. No Brasil, existem, na atualidade, aproximadamente 1,2 milhões de idosos com algum grau de demência

O termo “demência” refere-se a uma série de sintomas que se encontram geralmente em pessoas com doenças cerebrais, que causa destruição e perda de células cerebrais. A perda dessas células cerebrais é um processo natural, mas em doenças que conduzem à demência isso ocorre a um ritmo mais rápido e faz com que o cérebro da pessoa não funcione de uma forma normal. Entre as doenças que envolvem a demência, está a doença de Alzheimer. Esta é uma patologia neurodegenerativa que pode ser associada à idade, cujas manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas resultam em uma deficiência progressiva e uma eventual incapacitação (POLTRONIERE, 2011).

A Doença de Alzheimer é a causa de maior prevalência no grupo etário pré-senil e senil e tem aumento gradual observado com o envelhecimento populacional (ENGELHARDT et al, 2011).

Segundo Araújo et al (2011), é representada por respostas cognitivas desadaptadas, devido a seu comprometimento cerebral extenso comprometimento cognitivo é responsável pela perda da autonomia e capacidade decisória, além de afetar o funcionamento ocupacional e social de cada indivíduo.

A Doença de Alzheimer é entendida como uma síndrome, caracterizada clinicamente por declínio gradual nas funções cognitivas, mudanças de personalidade e comportamento e deterioração nas atividades da vida diária da pessoa acometida com progressivas e degenerativas, repercutindo na situação de dependência e perda de autonomia do idoso, surgindo assim a necessidade de assistência e cuidados (BRASIL, 2010).

Mal de Alzheimer (MA) é considerada uma afecção neurodegenerativa e irreversível de aparecimento insidioso, que acarreta perda da memória e diversos distúrbios cognitivos e é classificada em fases inicial, intermediária e avançada. O MA é considerada a síndrome demencial que mais preocupa, dado o seu potencial altamente incapacitante. Portanto, é inevitável o aumento de sua incidência e prevalência com a progressão do envelhecimento (CORRADA, 2010).

Conforme Agraso (2011), os sintomas do MA aparecem lentamente. O período médio entre o primeiro e o último estágio é cerca de oito anos. Este período pode, entretanto, variar de uma pessoa para outra. Os sintomas passam despercebidos, pela família e portador, podendo ser confundidos com o próprio processo de envelhecimento; apenas na fase avançada, quando já apresentam limitações e dificuldades as atividades da vida diária do paciente.

Os idosos com a DA dependem de cuidados integrais, realizados na maioria das vezes no domicílio e por um membro familiar. Essa assistência se dá para que suas necessidades sejam atendidas, já que as dificuldades geradas pela doença se somam as ocasionadas pelo avanço da idade. Neste processo, o familiar cuidador configura-se como um elemento indispensável no processo saúde-doença, responsabilizando-se por todos os cuidados que envolvem o idoso. A sobrecarga de atividades decorrentes ao prolongamento do processo de adoecimento e a necessidade de cuidados contínuos à pessoa com DA causam impacto à família levando ao desgaste físico e emocional, uma vez que podem desconhecer como proceder diante das mudanças de comportamento do idoso (VALIM, 2011).

Diante deste cenário, surge o papel do cuidador, elemento fundamental na assistência domiciliar, responsável em cuidar do sujeito doente, prover sua subsistência, realizar/auxiliar as atividades da vida diária e, ainda, cuidar de si mesmo e muitas vezes dos outros membros da família, como filhos, esposa, netos entre outros. Cuidar de idosos com Alzheimer é tarefa árdua, o cuidador inúmeras vezes limita a atenção à suas próprias necessidades, em detrimento das exigências cotidianas do cuidar, incluído o conforto, segurança, ajuda em atividades de vida diária (AVD) e as tarefas relacionadas aos afazeres domésticos (NEUMANN, 2011).

O papel do familiar cuidador envolve: tarefas, papéis, responsabilidades, estresse, vínculos de parentesco, prestação de cuidados, grupos de apoio, efeitos da prestação de cuidados, grupos de apoio, efeitos da prestação de cuidados na saúde do cuidador, qualidade de vida do cuidador, dentre outros. Estudos também mostram que o cuidar seja uma ocorrência previsível no curso de vida, e que exercer o cuidado geralmente onera os recursos físicos e psicológicos do cuidador, repercutindo sobre suas atividades domésticas, laborais, sociais, físicas e de lazer e sobre sua percepção e a própria qualidade de vida (FERNANDES, GARCIA, 2009)

Neri (2010) refere que o cuidador, ao longo do cuidado, experimenta sensações simultâneas de cansaço, depressão, ansiedade, solidão, e ainda se sente prisioneiro de um papel e de tarefas que competem fortemente com o que antes tinha liberdade de fazer. Mesmo assim, temos que oferecer ajuda para a realização de atividades de vida diária, orientar o idoso na realização de tarefas cognitivas, envolvendo memória, orientação e atenção, atenderem a eventos agudos como quedas e infecções, dar conforto emocional, conduzir o idoso aos serviços de saúde, interagir com profissionais e, não raro, até lidar com conflitos familiares.

Sendo assim, o nosso problema de pesquisa reside nos seguintes questionamentos: Qual o impacto nos familiares dos pacientes com Doença de Alzheimer ao perceberem os primeiros sinais da doença? De que forma o familiar / cuidador do paciente com a DA identificou os sinais iniciais da doença em seu familiar?

O presente estudo justifica-se pelo fato da Doença de Alzheimer (DA) apresentar grande complexidade. Mediante as etapas de seu quadro clínico, percebe-se a necessidade de conhecimento tanto da doença quanto dos cuidados por parte dos cuidadores. E por ser um assunto pouco estudado em relação ao cuidador do paciente com doença de Alzheimer, sendo mais voltado para o próprio doente em si. O que influencia a criação de políticas públicas de saúde ou programas sociais voltados para a promoção de saúde dos cuidadores.

O termo cuidador é atribuído à pessoa que auxilia aquele que necessita de cuidado físico no enfrentamento de doença e que não é capaz de se cuidar sozinho. Para muitas pessoas, a tarefa de cuidar de um familiar com Doença de Alzheimer (DA) pode ser árdua e desafiadora, pois as mudanças são significativas e precisam ser compreendidas e incorporadas na rotina da família. Diante da possibilidade de inúmeras limitações que o paciente com Alzheimer pode apresentar, associado às dificuldades enfrentadas pelos familiares – cuidadores na assistência prestada à esse paciente, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental na promoção do bem estar e melhoria da qualidade de vida tanto desse paciente quanto de seus familiares-cuidadores (VALIM, 2010).

A equipe de enfermagem deve orientar familiares – cuidadores quanto aos cuidados básicos que devem ser prestados aos pacientes com DA, respeitando a evolução e as especificidades de cada etapa da doença, bem como a realidade socioeconômica e a rotina de cada família (VALENTE, 2013).

É importante que os familiares – cuidadores sejam envolvidos no planejamento do cuidado e sejam orientados a respeito da higiene e aparência; alimentação; segurança e questões de saúde que envolve o paciente com Alzheimer. A equipe de enfermagem deve auxiliar cuidadores e familiares orientando nos cuidados. Os cuidados de enfermagem dispensados aos pacientes com Doença de Alzheimer estão diretamente relacionados às atividades de prevenção e inclusão, e devem ter como princípio a humanização e integralidade na assistência, a fim de proporcionar bem estar e melhora na qualidade de vida desses pacientes e familiares - cuidadores. As orientações compartilhadas com familiares e cuidadores devem ser ponto fundamental do cuidado de enfermagem, uma vez que a enfermagem não está com o paciente durante todos os momentos, e visam enfatizar a importância do afeto, da comunicação, da dedicação, da paciência diante do stress e esgotamento existente no decorrer do tratamento (DECESARO, 2009).

Este estudo poderá contribuir como ponto relevante para o desenvolvimento de novos estudos sobre intervenções de enfermagem no cuidado de cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer estabelecendo uma definição do cuidador familiar do paciente com Alzheimer, suas características principais aspectos e aspectos relacionados à sua qualidade de vida, representada nas áreas física, psicológica, social e espiritual da pessoa.

Neste contexto a relação da família torna-se de extrema importância para o portados da Doença de Alzheimer.” A família é de fundamental importância no tratamento, na diminuição e amenização dos sintomas, na qualidade de vida do paciente e nas orientações ao cuidador, visto que esta doença não afeta apenas a pessoa idosa e sim o núcleo familiar em que ela vive.

Tendo dessa forma por objetivo geral: identificar as principais abordagens sobre vivência familiar dos portadores Alzheimer e a contribuição da enfermagem nos artigos publicados em periódicos. E, assim por objetivos específicos: buscar aprimoramentos e melhorar a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente de Alzheimer e seus familiares. Refletir sobre as mudanças no cotidiano do familiar do Portador de Doença de Alzheimer ao identificar os primeiros sinais da doença em seu familiar, bem como averiguar sobre o aparecimento dos sinais que leva a família a procurar o médico.

## 2. METODOLOGIA

A presente pesquisa é do tipo bibliográfico sobre os conflitos vivenciados pela família do portador de Alzheimer: uma contribuição da enfermagem.

Foram utilizados materiais do Ministério da Saúde sobre o tema, disponibilizados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Ministério da Saúde e foram utilizados dados presentes na resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

A pesquisa bibliográfica é definida por Lakatos e Marconi (2011) como o levantamento de toda bibliografia já publicada, sejam na forma de livros, publicações avulsas, revistas ou imprensa escrita, e tem como finalidade colocar o autor por dentro de todo assunto que foi determinado na pesquisa, permitindo oferecer meios para definir, não somente os problemas resolvidos, como também explorar novas áreas. Podendo ser considerada os primeiros passos para toda a pesquisa científica.

Azevedo (2016), diz que a revisão da literatura é responsável por traçar um panorama da literatura profundo a respeito do tema escolhido, apresentando as principais abordagens e o corpus da teoria acumulada sobre uma temática, o referencial teórico é construído em um ou mais tópicos, oferecendo um claro alinhamento com os objetivos da pesquisa.

Minayo (2014), também considera que o processo de pesquisa é constituído de uma atividade científica básica que, através da indagação e reconstrução da realidade, alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade, já que nada pode ser intelectualmente um problema se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática.

O tipo de pesquisa foi uma análise documental, publicado nos últimos 05 anos entre 2014 à 2019, constatado neste período um maior número de produções científicas relacionadas ao tema em questão e apresentando os seguintes descritores: “Alzheimer”, “enfermagem” e “Família”.

Na planilha construída para a coleta dos dados foram expostos todos os artigos encontrados em Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) seguindo os descritores do recorte, sendo compilados os seguintes dados: ano de publicação, nome do artigo/autores, País/Estado, as idéias principais dos autores e as observações sobre cada uma das publicações.

O período de busca e leitura científica foi de agosto do ano de 2019 à Maio de 2020, nesse

período, foram encontrados no total de 38 artigos e 07 artigos que a partir dos critérios predefinidos de inclusão listados acima os mesmos foram analisados e categorizados segundo o delineamento dos estudos.

Os artigos selecionados e encontrados na internet seguem os seguintes critérios:

Critérios de inclusão:

- Artigos publicados na íntegra;
- Artigos que contenham alguns descritores selecionados para a pesquisa;
- Artigos disponíveis na internet e em revistas científicas;
- Livros que abordem sobre o tema referido;
- Artigos que tenham sido escritos por profissional de saúde.

Critérios de exclusão:

- Resumo de artigos;
- Artigos que não contenham os descritores usados para a pesquisa;
- Artigos que não abordem sobre o tema em questão;
- Artigos publicados a mais de 05 anos.

### 3. RESULTADO E DISCUSSÃO

Foi realizado um consolidado em forma de quadro descrevendo quanto ao tema central, fonte, autores e ano de publicação (Quadro 1).

Quadro 1: Descrição dos artigos referenciados

Título do artigo	Nomes dos autores	Ano de publicação	Nome do periódico	Tipo de estudo	Principais resultados
AS REPERCUSSÕES DA DOENÇA DE ALZHEIMER NA VIDA DO CUIDADOR	Araújo et al	2017	Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(2):534-41, fev., 2017	pesquisa descritiva com abordagem qualitativa	As repercussões da Doença de Alzheimer na vida do cuidador familiar podem repercutir nos sentimentos negativos vivenciados por eles

DOENÇA DE ALZHEIMER: DESAFIOS ENFRENTADOS PELO CUIDADOR NO COTIDIANO FAMILIAR	Kucmanski et al	2016	Rev. bras. geriatr. gerontol.	qualitativa	Estudo evidenciou desafios no cotidiano dessas famílias, dando relevância e destaque à necessidade de adoção de ferramentas e estratégias que ofereçam suporte físico, emocional, psíquico e financeiro aos familiares cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer.
O IDOSO PORTADOR DA DOENÇA DE ALZHEIMER: O CUIDADO E O CONHECIMENTO DO CUIDADOR FAMILIAR	Lenardt; Silva; Willig; Seima	2015	REME	qualitativo-descriptivo	Fornecer informações apropriadas é uma atividade indispensável para o profissional que deseja desenvolver no cuidador a autonomia e a tomada de decisão no momento de prestar o cuidado ao idoso. Os cuidadores, quando informados a respeito da doença e de sua evolução, terão oportunidades de planejar os cuidados, proteger os agravos da doença e, consequentemente, minimizar o impacto desse mal sobre a vida dos idosos.

REFLETINDO ACERCA DA DOENÇA DE ALZHEIMER NO CON-TEXTTO FAMILIAR: IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM	Ilha; Araújo; Backes	2014	R. Enferm. Cent. O. Min. 2014 jan/abr; 4(1):1057-1065	análise crítica-reflexiva	Torna-se necessário que os profissionais de saúde, em especial os da enfermagem, por serem os que permanecem mais tempo junto aos indivíduos/ famílias possam abordar abordagens integradoras e capazes de incluir a família nas estratégias de cuidado, possibilitando dividir as responsabilidades entre os familiares cuidadores, evitando a sobrecarga física/emocional.
DOENÇA DE ALZHEIMER: A DEPENDÊNCIA E O CUIDADO	Ximenes; Rico; Pedreira	2014	Revista Kairós Gerontologia, 17(2), pp.121-140	revisão bibliográfica	Repercute de forma negativa sobre o cuidador familiar, devendo este ser merecedor da atenção especializada dos profissionais e dos serviços de saúde, principalmente no que concerne à educação em saúde, pois na maioria das vezes ele desconhece as condutas adequadas frente às manifestações da doença

CONHECIMENTO E INTERVENÇÃO DO CUIDADOR NA DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO DA LITERATURA	Leite et al	2014	J Bras Psiquiatr. 2014;63(1):48-56	revisão da literatura	É extremamente necessário criar oportunidades para que os cuidadores familiares e profissionais conheçam a doença para compreender o paciente e, consequentemente, as possibilidades de atuação (seguras e eficazes) Isso é possível mediante implementação de programas psicoeducativos capazes de fornecer informações e orientações práticas para melhorar a assistência oferecida por cuidadores aos pacientes com DA.
RELAÇÃO NO CUIDADO ENTRE O CUIDADOR FAMILIAR E O IDOSO COM ALZHEIMER	Seima; Lenardt; Caldas	2014	Rev Bras Enferm. 2014 mar-abr; 67(2): 233-40	quantitativo, de corte transversal	A relação entre o familiar e o idoso com Alzheimer envolve amor, fidelidade, esperança e presença. Interpretar esta relação possibilita ao enfermeiro desenvolver a sensibilidade e a criatividade para atuação profissional considerando a subjetividade e o mistério das relações humanas

Após a avaliação dos artigos, este capítulo destina-se à apresentação dos resultados obtidos diante desse estudo.

A demência de Alzheimer muda significativamente o cotidiano das famílias. Por apresentar uma evolução extremamente personalizada e produzir um quadro insidioso, progressivo e crônico, com grande repercussão emocional e socioeconômica sobre as famílias, as demandas físicas, emocionais e sociais podem tornar alguns membros da família exaustos, deprimidos e estressados, especialmente aqueles que assumem com maior intensidade a função de cuidador (ARAÚJO et al, 2017).

Segundo Kucmanski et al (2016), cuidar de idosos com Alzheimer é tarefa árdua, o cuidador inúmeras vezes limita a atenção à suas próprias necessidades, em detrimento das exigências cotidianas do cuidar, incluído o conforto, segurança, ajuda em atividades de vida diária (AVD) e as tarefas relacionadas aos afazeres domésticos.

O familiar cuidador diante do idoso portador da doença de Alzheimer pode apresentar dificuldade para compreender as mudanças e a progressão da patologia, acreditando que com esforço as perdas cognitivas podem ser recuperadas. A doença de Alzheimer modifica o cotidiano familiar.

Os cuidadores deparam com inúmeros fatores, incluindo a aceitação do diagnóstico, o estresse cada vez maior, conflitos familiares, depressão, dentre outros, tornando-os vítimas da doença (LE-NARDT, 2015).

Para Ilha (2014), os idosos com a DA dependem de cuidados integrais, realizados na maioria das vezes no domicílio e por um membro familiar. Essa assistência se dá para que suas necessidades sejam atendidas, já que as dificuldades geradas pela doença se somam as ocasionadas pelo avanço da idade.

Neste processo, o familiar cuidador configura-se como um elemento indispensável no processo saúde-doença, responsabilizando-se por todos os cuidados que envolvem o idoso.

Nesse contexto, os profissionais de saúde devem incorporar uma postura dialógica e circular, que possibilite não apenas conhecer, mas também compreender a realidade das famílias que possuem um idoso com a DA, para que possam orientar/interagir de maneira efetiva, no processo de (re)organização à efetivação do cuidado ao familiar/cuidador e ao idoso com a doença (ILHA, 2014).

Para Ximenes (2014), os cuidadores se deparam com numerosos fatores, que incluem desde a aceitação do diagnóstico, o lidar com um estresse cada vez maior, administrar o conflito dentro da família e até mesmo planejar o futuro.

O cuidador também precisa receber orientações dos profissionais de saúde, já que o cuidado é considerado uma intervenção não farmacológica importante e que deve ser associado ao tratamento medicamentoso.

É notório que, diante do idoso com a doença, o cuidador pode apresentar dificuldades em compreender as mudanças e a progressão da DA, acreditando que as perdas cognitivas podem ser re-

cuperadas com esforço. Essa falta de orientação a respeito da enfermidade pode interferir na maneira como o cuidador planeja e executa as ações de cuidado (LEITE et al, 2014).

Conforme Seima (2014), o cuidador familiar permanece presente no cuidado ao idoso com DA, mas com a evolução da doença, não tem possibilidade de manter a relação de reciprocidade e comunicação dialógica com o portador.

#### 4. CONCLUSÃO

A DA já tem sido considerado um problema de saúde pública, por esse motivo os profissionais da saúde devem estar aptos a atender às necessidades de saúde deste grupo populacional. Acredita-se que o assunto abordado como tema do estudo possa gerar reflexões/discussões nas opiniões formadas pelos profissionais de saúde e contribuir com a ciência da enfermagem/saúde, com novas abordagens integradoras e capazes de incluir a família nas estratégias de atenção à saúde vigente, na tentativa de suprir as necessidades desse núcleo familiar. Deste modo, a Enfermagem tem papel fundamental no estímulo à participação dos demais familiares no processo de cuidar, de modo que o cuidador possa desenvolver relação de intersubjetividade e permeabilidade mútua com eles.

Os profissionais da enfermagem necessitam trabalhar em parceria com as famílias cuidadoras, valorizando-as e potencializando o processo do cuidado. A aplicação de uma abordagem que inclua a família no planejamento das ações do cuidado reduz a vulnerabilidade tanto dos idosos quanto dos seus familiares cuidadores, que se encontram sob estresse físico e mental e através desse atendimento, sendo possível identificar de forma mais eficaz as necessidades do idoso demenciado e de seus cuidadores para, então, planejar estratégias de sucesso junto ao paciente

Através desse estudo foi possível refletir sobre a DA, bem como a importância de se realizar pesquisas voltadas para a temática em questão, para servir de suporte teórico para profissionais que participam do processo do cuidar, visto poucos artigos em periódicos foram encontrados sobre a temática no período estipulado de 5 anos.

#### 5. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

#### 6. REFERÊNCIAS

ARAÚJO I, PAUL C, MARTINS M. Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no auto cuidado. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 2011;45(4):869-75.

ARAÚJO CMM DE, VIEIRA DCM, TELES MAB et al. AS REPERCUSSÕES DA DOENÇA DE

ALZHEIMER NA VIDA DO CUIDADOR. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(2):534-41, fev., 2017.

ARAÚJO, DIRCE STEIN BACKES. Refletindo acerca da doença de alzheimer no contexto familiar do idoso: implicações para a enfermagem. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2014 jan/abr; 4(1):1057-1065

AUGUSTO, F.M.F., SILVA, I.P.da & VENTURA, M.de M. (2009, nov.). Filhos cuidadores: escolha, mudanças e desafios. *Revista Kairós Gerontologia*, 12(2), 103-118. ISSN 1516-2567. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/ PEPGG/PUC-SP. URL: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/4417/2989>.

AZEVEDO, D. **Revisão de Literatura, Referencial Teórico, Fundamentação Teórica e Framework Conceitual em Pesquisa – diferenças e propósitos.** Working paper, 2016.

BRASIL. **Portaria n.o 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006.** Recuperado em 22 agosto, 2012, de:RL:<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude>.

CORRADA MM, BROOKMEYER R, PAGANINI-HILL A, BERLAU D, KAWAS CH. A incidência de demência continua a aumentar com a idade nos idosos: o estudo 90 +. *Ann Neurol.* 2010; 67 (1): 114-21 .escolha, mudanças e desafios. *Revista Kairós Gerontologia*, 12 (2), 103-118. ISSN.

DECESARO, M.N., MELLO, R. & MARLON, S.S. (2009). **Capacidade funcional em idosos com Doença de Alzheimer.** Anais do 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem: Transformação social e sustentabilidade ambiental. Trabalho 2657/2/2. Disponível em: [http://www.abeneventos.com.br/anais\\_61cben/files/02657.pdf](http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/02657.pdf) .

FERNANDES MGM, GARCIA TR. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(1):57-63.

ILHA S, ZAMBERLAN C, NICOLA GDO, et al. REFLETINDO ACERCA DA DOENÇA DE ALZHEIMER NO CONTEXTO FAMILIAR DO IDOSO: IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2014 jan/abr; 4(1):1057-1065.

KUCMANSKI .et al. Doença de Alzheimer: desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano familiar. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* vol.19 no.6 Rio de Janeiro Nov./Dec. 2016

LEITE, C.D.S.M. et al. Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. *J. Bras. Psiquiatr.*, v.63, n.1, p.48-56, 2014

LENARDT MH, DA SILVA SC, SEIMA MD, WILLIG MH, FUCHS PAO. Desempenho das atividades de vida diária em idosos com Alzheimer. *Cogitare Enferm.* 2011;16(1):13-21. LENARDT MH, SILVA SC, WILLIG MH, SEIMA MD. O idoso portador da doença de Alzheimer: o cuidado e o conhecimento do cuidador familiar. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 10];14(3):301-7.

LENARDT MH, WILLIG MH, SEIMA MD, PEREIRA LF DE. **A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer**, Colombia Médica [Internet]. 2011; 42(2): 17-25.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 7. ed. 6.reimpr.São Paulo: Atlas, 2011.

MINAYO, M. C. (2014). Apresentação. In R. Gomes, **Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Instituto Sírio Libanes.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Portaria n. 491/GM, de 23 de setembro de 2010. Protocolo clínico e diretrizes para o tratamento da demência por Doença de Alzheimer**. Diário Oficial da União, Brasília, 23 set. 2010.

NEUMANN SMF, DIAS CMSB. Doença de Alzheimer: o que muda na vida do familiar cuidador? **Rev Psicol Saúde**. 2013;5(1):10-7.

POLTRONIERE S, CECCHETTO FH, SOUZA EN. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem? **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre (RS). 2011;32(2):270-8.

SEIMA MD, LENARDTMHA, Caldas CP. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. **Rev Bras Enferm**. 2014;67(2):233-40.

SEIMA MD, LENARDT MHA. Sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. **Textos Contexto** 2011;10(2):388-98.

VALENTE GSC, LINDOLPHO MC, SANTOS TD, CHIBANTE CL, AQUINO A. Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso com doença de Alzheimer e transtornos depressivos. **Rev. enferm UFPE online.**, Recife, 5(esp):4103-111, maio. 2013.

VALIM MD, DAMASCENO DD, ABI-ACL LC, GARCIA F, FAVA SMCL. A doença de Alzheimer na visão do cuidador: um estudo de caso. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet] 2010;12(3):528-34. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-19442010000300016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-19442010000300016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

XIMENES, M.A. (2014, jun.-jul.-ago.). Doença de Alzheimer: o cuidado no diagnóstico. **Revista Portal de Divulgação**, 41 (Ano IV).

### A PREVALÊNCIA DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS EM ALAGOAS E CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM

**Madhalena Lindha Ferreira de Lucena**

Centro Universitário Tiradentes/Maceió (Alagoas)

<http://lattes.cnpq.br/6022719627091004>

**Andrezza Maria Araujo Pereira Alves**

Centro Universitário Tiradentes/Maceió (Alagoas)

<http://lattes.cnpq.br/0345061006960552>

**Joicielly França Bispo**

Centro Universitário Tiradentes/Maceió (Alagoas)

<http://lattes.cnpq.br/4375904637061979>

**Julyanne Florentino da Silva Araújo**

Centro Universitário Tiradentes/Maceió (Alagoas)

<http://lattes.cnpq.br/4064978302460500>

**Kessia dos Santos de Oliveira**

Centro Universitário Tiradentes/Maceió (Alagoas)

<http://lattes.cnpq.br/6929372145081687>

**Lázaro Heleno Santos de Oliveira**

Centro Universitário Tiradentes/ Maceió (Alagoas)

<http://lattes.cnpq.br/4922475335224659>

**Luiza Daniely Rodrigues de Siqueira**

Centro Universitário Tiradentes/Maceió (Alagoas)

<http://lattes.cnpq.br/1819658744719664>

**Maciel Borges da Silva**

Centro Universitário Tiradentes/Maceió (Alagoas)

<http://lattes.cnpq.br/5798421151495355>

**Nayara Rodrigues Lopes Ferreira**

Centro Universitário Tiradentes/Maceió (Alagoas)

<http://lattes.cnpq.br/3044123062944756>

**Stefany Pereira de Oliveira Higino**

Centro Universitário Tiradentes/Maceió (Alagoas)

<http://lattes.cnpq.br/6022719627091004>

**Yasmim dos Santos Verçosa**

Centro Universitário Tiradentes/Maceió (Alagoas)

<http://lattes.cnpq.br/7353519281787084>

**Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira**

Secretaria Municipal da Saúde/Atalaia (Alagoas)

<http://orcid.org/0000-0002-5817-0489>

**RESUMO:** Introdução: As doenças negligenciadas (DN) estão intimamente relacionadas a condições sociais relativamente baixas e contribuem para o fortalecimento das desigualdades sociais. Áreas tropicais possuem a maior carga dessas doenças que são de notificação compulsória. No Brasil e em Alagoas, as DN são consideradas um problema de saúde pública. Objetivo: Descrever a prevalência de DN recorrentes em Alagoas no período de 2013 a 2017 e descrever as contribuições de enfermagem para o controle destas doenças no estado. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada entre maio e setembro de 2020, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados coletados foram referentes aos anos de 2013 a 2017, e são apresentados através de uma análise descritiva básica. Resultados: As DN recorrentes no estado foram: Dengue, tuberculose, esquistossomose e leishmaniose visceral. De 2013 a 2017, Alagoas registrou 73.474 prováveis casos de dengue, 7.251 casos confirmados de TB, 293 de esquistossomose e 178 de leishmaniose visceral. Para o controle destas DN, a enfermagem atua realizando o processo de educação continuada, realizar notificação compulsória e fortalecer a vigilância epidemiológica. Conclusão: Foi observado no estudo que a dengue é a doença com mais número de casos no estado de Alagoas, mas com o decorrer dos anos observados, o número de casos reduziu. No período analisado, notou-se que a TB é uma DN que possui alto índice de casos

e que no decorrer dos anos o número de notificações se mantém alto. Nota-se que as contribuições de enfermagem são de suma importância para obter controle dos casos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Prevalência. Doenças negligenciadas. Cuidados de Enfermagem.

## THE PREVALENCE OF NEGLECTED DISEASES IN ALAGOAS AND NURSING CONTRIBUTIONS

**ABSTRACT:** Introduction: Neglected diseases (NP) are closely related to relatively low social conditions and contribute to the strengthening of social inequalities. Tropical areas have the highest burden of these diseases that are mandatory to report. In Brazil and Alagoas, NP are considered a public health problem. Objective: To describe the prevalence of recurrent NP in Alagoas from 2013 to 2017 and describe the nursing contributions to control these diseases in the state. Methodology: This is an epidemiological, retrospective study with a quantitative approach. Data collection was carried out between May and September 2020, through the Information System for Notifiable Diseases (SINAN), made available by the Informatics Department of the Unified Health System (DATASUS). The data collected were for the years 2013 to 2017, and are presented through a basic descriptive analysis. Results: The recurrent NP in the state were: Dengue, tuberculosis, schistosomiasis and visceral leishmaniasis. From 2013 to 2017, Alagoas recorded 73,474 probable dengue cases, 7,251 confirmed TB cases, 293 schistosomiasis and 178 visceral leishmaniasis. For the control of these NP, nursing works by carrying out the process of continuing education, performing compulsory notification and strengthening epidemiological surveillance. Conclusion: It was observed in the study that dengue is the disease with the highest number of cases in the state of Alagoas, but over the years observed, the number of cases has reduced. In the analyzed period, it was noted that TB is a DN that has a high rate of cases and that over the years the number of notifications remains high. It is noted that nursing contributions are of paramount importance to obtain control of cases.

**KEY-WORDS:** Prevalence. Neglected diseases. Nursing care.

### 1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) são constituídas um grupo de doenças que se transmite de pessoa para pessoa, são mais prevalentes em países tropicais e subtropicais e acomete em sua maioria a população residente de áreas que não possuem saneamento adequado. Além disso, as DTN estão presentes em 149 países e afetam cerca de um bilhão de pessoas (OMS, 2018).

Segundo Emerch *et al.* (2019), a dengue, a doença de chagas, a esquistossomose, a hanseníase, a leishmaniose, a malária e a tuberculose (TB), estão entre as principais doenças negligenciadas

(DN) e são conhecidas como doenças da pobreza. Além disso, elas podem ser identificadas como doenças tropicais e causam uma significativa morbimortalidade (SCOTTI, 2020).

As DN ocorrem por agentes infecto-parasitários, provocam danos físicos, socioeconômicos e cognitivos em crianças e adolescentes que residem em comunidades de renda baixa, além de constituir um problema de saúde pública (SANTOS *et al.*, 2013). Para controlar efetivamente as DTN é necessário investir na combinação de ações de saúde pública e aplicá-las em locais mais afetados por essas enfermidades, sendo necessário implementar medidas eficazes e fortalecer ações em vigilância e controle, enfatizando o diagnóstico e tratamento de contaminados (OMS, 2018).

No Brasil, os altos índices de DN persistem por diferentes causas/falhas, sendo elas, falhas científicas, onde o conhecimento é insuficiente; falhas de mercado pelos altos custos com medicamentos ou vacinas ou até mesmo falhas no investimento em medicamentos mais eficientes; e as falhas de saúde pública onde o planejamento voltado para o diagnóstico e com tratamento é deficiente, sendo necessário novas estratégias de intervenção (VILLA, 2009).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo descrever a prevalência de DN em Alagoas no período de 2013 a 2017 e descrever as contribuições de enfermagem para o controle das doenças prevalentes no estado, respondendo então a seguinte questão norteadora: Qual a prevalência das doenças negligenciadas em Alagoas e como a enfermagem pode contribuir para o controle destas patologias?

## 2. METODOLOGIA

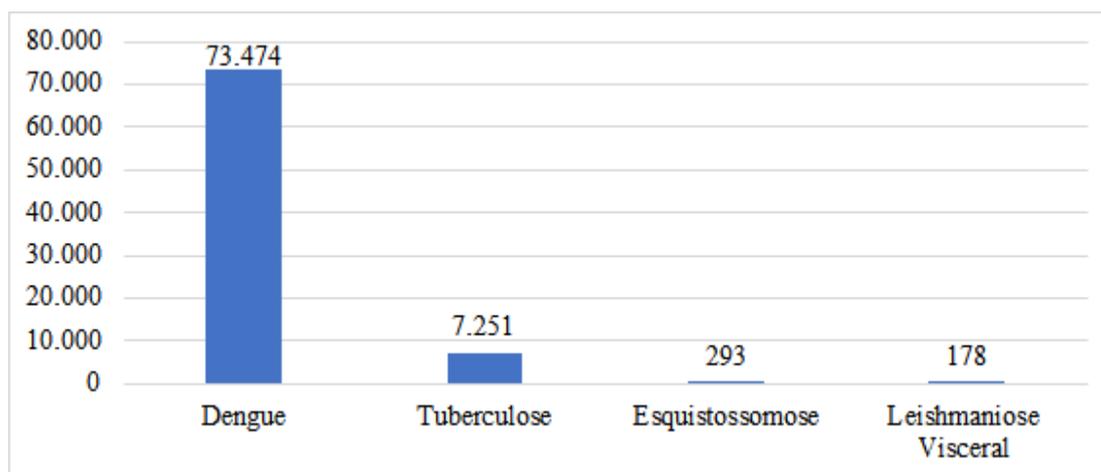
Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada entre maio e setembro de 2020, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Os dados coletados foram apresentados através de uma análise descritiva básica. As variáveis utilizadas foram referentes aos dados de notificações dos casos de Dengue, Tuberculose, Esquistossomose e Leishmaniose Visceral, no estado de Alagoas entre os anos de 2013 a 2017.

## 3. RESULTADOS

Conforme os dados coletados no SINAN, as DN's mais recorrentes no estado de Alagoas foram: Dengue, Tuberculose (TB), Esquistossomose e Leishmaniose Visceral (LV). De 2013 a 2017, Alagoas registrou 73.474 prováveis casos de dengue, sendo a DN com maior número de notificações, seguida 7.251 casos confirmados de TB, 293 de esquistossomose e com menor número a leishmaniose visceral, apresentando 178 notificações (Figura 1).

Figura 1 – Casos de Doenças Negligenciadas em Alagoas de 2013 a 2017.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Julho/2020.

Segundo os dados do SINAN, a dengue se apresenta como a DN mais prevalente no estado de Alagoas, onde somente em 2015, foram notificados 27.183 casos prováveis de Dengue no estado de Alagoas. A TB foi a segunda DN mais notificada, sendo que 2017 foi o ano em que houve um maior número de casos, registrando 1283 notificações. Este achado reflete um aumento da doença em Alagoas no decorrer dos anos.

Já a esquistossomose, apresenta números de notificações menores do que as anteriores. Em 2013, foram notificados 23 casos, no ano seguinte o estado registrou 25 casos. Já em 2015 os casos notificados quase duplicaram, sendo 44 casos e em 2016 houve o maior número de notificações com 125 pacientes infectados, entretanto, no ano de 2017 os casos reduziram cerca de 39,6% em relação ao ano anterior, com a notificação de 76 casos.

Dentre as DNs mais recorrentes no estado de Alagoas, a LV foi a que apresentou um menor número de notificações entre 2013 e 2017. Foi possível observar, um registro de 25 casos de LV no ano de 2013, e nos anos seguintes até 2017 houveram respectivamente 42, 42, 24 e 45 casos notificados. Dessa forma, nota-se que houve uma queda no ano de 2016 e no ano seguinte um aumento de 21 casos da doença.

#### 4. DISCUSSÃO

Foi possível verificar que entre as DN estudadas nesta pesquisa, a dengue foi a mais prevalente em Alagoas de acordo com os resultados encontrados. Este fato pode ser explicado levando-se em consideração que a dengue é uma doença transmitida pelo *Aedes aegypti*, e que associado a fatores como condições sociais, temperatura e urbanização, contribuem para a expansão do vetor e consequentemente leva ao aumento do número de casos (VILLA, 2009).

Segundo López, Farias e Martins (2017), no primeiro semestre de 2015 foram notificados 745.957 casos de dengue no Brasil e a região nordeste foi a 2ª região com o maior número de casos, algo que pode justificar esse fato foi uma mudança climática ocorrida nesse período, em que mais de 90% das larvas tornaram-se adultas no período.

Para que haja uma diminuição neste números de casos, é imprescindível que sejam adotadas medidas de prevenção e controle da doença, bem como do próprio vetor. Uma forma de combate ao vetor seria não acumular água em latas, embalagens, copos plásticos, tampinhas de refrigerantes, pneus velhos e em locais propícios para desenvolvimento de larvas do transmissor (LÓPEZ; FARIAS; MARTINS, 2017). Uma contribuição da enfermagem na redução de casos, seria o fortalecimento da vigilância como prioridade em saúde e realizar campanhas educacionais para o combate do vetor e assim auxiliar no controle da doença (VILLA, 2009).

Os dados observados nesse estudo sobre TB, condizem com os apresentados pelo último boletim epidemiológico, na qual mostra que no Brasil, em 2019, um número de 73.864 novos casos de TB foram diagnosticados, correspondendo a um coeficiente de incidência de 35,0 casos/100 mil habitantes. Entre os anos de 2010 e 2016 houve uma queda no número de casos, porém, o coeficiente de incidência da TB no país aumentou nos anos posteriores, mais respectivamente nos anos de 2017 e 2018 (BRASIL, 2020).

Devido a este aumento de casos de TB no decorrer dos anos, deve-se adotar medidas de prevenção e controle desta doença, principalmente pela ocorrência de uma distribuição desigual do número de casos em todo mundo, sendo que as populações de maior vulnerabilidade social são as mais acometidas, como por exemplo, pessoas em situação de pobreza e fome; pessoas privadas de liberdade; minorias étnicas como os indígenas, além de portador de HIV/aids (BRASIL, 2019).

No presente estudo, a esquistossomose apresentou o segundo menor número de casos em Alagoas entre 2013 e 2017, havendo uma diminuição no decorrer dos anos, o que demonstra que a doença não vem sendo uma das mais prevalentes, porém, não se deve negligenciar a importância de avaliar e prevenir para a ocorrência de novos casos.

Por muito tempo a esquistossomose predominou em pessoas com baixo poder aquisitivo, sem acesso a serviços de saúde, sem saneamento básico e onde os moradores de bairros pobres utilizavam a água de açudes e rios para atender suas necessidades pessoais e utilizar no domicílio. No estado de alagoas que é traçado por lagoas e rios, o meio aquático funciona como fonte de renda e diversão para os moradores (SILVA & DOMINGUES, 2011 *apud* LÓPEZ; FARIAS; MARTINS, 2017).

Ainda foi possível observar no presente estudo, que a LV apresentou uma queda no número de casos em 2016, contudo, no ano seguinte o número de casos dobrou, demonstrando que a doença voltou a ser recorrente em Alagoas. Acredita-se que o aumento de casos de LV, seja em decorrência do crescente processo migratório da população para áreas urbanas ocasionando em um esvaziamento rural, bem como por pressões econômicas ou sociais, distorções na distribuição de renda e as secas periódicas. Todos estes fatores acarretam em uma diminuição do espaço ecológico da doença, e assim

facilitando o surgimento de epidemias (BRASIL, 2014).

Sendo assim, para que haja um controle destas enfermidades é importante que exista uma responsabilidade tanto individual quanto social. Com relação ao individual, é necessário que além dos profissionais buscarem influenciar os indivíduos através de ações de prevenção, promoção e tratamento, também se faz necessário a participação destes indivíduos em querer conhecer e adquirir as informações mais pertinentes sobre as doenças, para que dessa forma tenham maiores possibilidades para evitar o surgimento desses agravos (SANTOS *et al.*, 2017).

Quanto à responsabilidade social, a política deve atuar quanto ao conhecimento da realidade da população, criando planos estratégicos e medidas eficazes no controle destas doenças. Um maior investimento na saúde, principalmente na atenção primária, contribuiria para a melhora na qualidade dos serviços de saúde, acarretando em um fortalecimento no combate destas doenças, com a participação dos profissionais na promoção de saúde integral com ações intersetoriais que visem compreender as causas dessas enfermidades, e assim, conseguir controlar e evitar maiores agravamentos (SANTOS *et al.*, 2017).

## 5. CONCLUSÃO

Foi observado no estudo que a dengue é a doença com mais número de casos no estado de alagoas, mas com o decorrer dos anos observados, o número de casos reduziu. No período analisado, notou-se que a TB é uma DN que possui alto índice de casos e que no decorrer dos anos a doença continua progredindo. Ao comparar dados da esquistossomose e da leishmaniose visceral com a dengue e TB, percebe-se que são DN que estão em menor número de notificações, mas que ainda assim, se faz necessário manter a vigilância para evitar surtos dessas doenças.

Conclui-se que para o controle destas DN, é necessário manter o processo de educação continuada e fortalecer a vigilância epidemiológica e que a enfermagem pode atuar realizando ações preventivas, assim como deve rastrear as DN, realizar a notificação compulsória e instituir ações que possibilite a implementação de políticas públicas para alcançar o controle dessas patologias. No mais, é importante ressaltar que atualmente o estado de Alagoas enfrenta uma pandemia ocasionada pelo COVID-19 e que nesse período é imprescindível monitorar as doenças negligenciadas para evitar a ocorrência de novos casos.

## 6. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

## 7. REFERÊNCIAS

ADRICOPULO, A. D. A luta contra as doenças tropicais negligenciadas continua. *Veja*, São Paulo, 05, fev. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32194017>. Acesso em: 26 mai. 2020.

AGUIAR-SANTOS, A. M. *et al.* Avaliação epidemiológica de doenças negligenciadas em escolares: filariose linfática e parasitoses intestinais. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 89, n. 3, p. 250-255, Jun. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S002175572013000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572013000300006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 31 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [https://sbpt.org.br/portal/wpcontent/uploads/2019/06/manual\\_recomendacoes\\_tb\\_2ed\\_atualizada\\_8maio19.pdf](https://sbpt.org.br/portal/wpcontent/uploads/2019/06/manual_recomendacoes_tb_2ed_atualizada_8maio19.pdf). Acesso em: 03 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_controle\\_leishmaniose\\_visceral\\_1edicao.pdf](http://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_visceral_1edicao.pdf). Acesso em: 03 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. 2007-2018. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>. Acesso em: 28 mai. 2020

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Schistosomiasis Infection. Disponível em: <http://www.cdc.gov/dpdx/schistosomiasis/index.html/>. Acesso em: 27 de mai. 2020.

EMERICH, T. B. *et al.* Doenças midiaticamente negligenciadas e estratégias de visibilidade na percepção de atores-chave. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 933-950, Set. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010459702019000300933&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702019000300933&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 28 mai. 2020.

LOPÉZ, A. M. Q.; FARIAS, A. K. A.; MARTINS, E. S. Principais doenças endêmicas de Alagoas. Maceió - AL. Ed. UFAL. 2017. Disponível em: <http://www.usinaciencia.ufal.br/arquivos-uc/caderno-tematico-1>. Acesso em: 30 mai. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico - Tuberculose**. 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-2020>. Acesso em: 03 set. 2020.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Doenças tropicais negligenciadas**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_joomlabook&view=topic&id=57&Itemid=232](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=57&Itemid=232). Acesso em: 30 mai. 2020.

SANTOS, Charles Souza *et al.* Representações sociais de profissionais de saúde sobre doenças negligenciadas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, e20170016, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000100216](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100216). Acesso em: 05 set. 2020.

VILLA, T. C. S. Research strategies for controlling neglected diseases: collaborative network projects in nursing. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 4, p. 439-440, Ago. 2009. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-46652009000500003-&lang-pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46652009000500003-&lang-pt)[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692009000400001&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000400001&lang=pt). Acesso em: 30 mai. 2020.

### PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE DERMATITE DE CONTATO A CASTANHA DE CAJU

#### **Lívia Karoline Torres Brito**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/1744509748514083>

#### **Arthur Castro de Lima**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/0328340759472219>

#### **Edmara Chaves Costa**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/7211109843852937>

#### **Maria Auxiliadora Bezerra Fechine**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/9804533682675736>

#### **Antonia Mayara Torres Costa**

Escola de Saúde Pública do Ceará (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/8826488671778293>

#### **Jéssica Karen de Oliveira Maia**

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/3209665031835986>

#### **Antonio José Lima de Araújo Júnior**

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/0453610026861615>

#### **Antônia Dalila Oliveira Alves**

**RESUMO:** Introdução: a cajucultura é a principal fonte de renda da cidade de Barreira, nordeste cearense. Sua produção é baseada no processamento manual e envolve exposição ao líquido da castanha do caju (LCC), solução que, em contato com a pele dos trabalhadores, possui alto risco de desenvolvimento de dermatite de contato ocupacional. Objetivo: Identificar os casos de dermatite de contato à castanha de caju e descrever as características clínico-epidemiológicas de casos presentes no município de Barreira, Ceará. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, com trabalhadores que realizam o manejo da castanha de caju, que após os critérios de inclusão e exclusão resultou em uma amostra de 100. Prosseguiu-se com aplicação de um instrumento para coleta dos dados, que consistia na inspeção da pele dos trabalhadores e preenchimento de um formulário. Os dados foram exportados para planilha eletrônica Microsoft Excel<sup>®</sup> versão 2016 e processados no Programa Estatístico Epi Info, versão 7.2.1.0 for Windows. Foram calculadas estatísticas descritivas, incluindo medidas de posição e de variabilidade como média e desvio padrão para características numéricas, além de frequências absolutas e relativas adequadas às variáveis categóricas. A pesquisa respeitou os princípios éticos cumprindo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, tendo aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Resultados: Dos 100 trabalhadores entrevistados, a maioria relatou que ao entrar em contato com o líquido da castanha de caju, apresentou ressecamento, prurido e descamação da pele nas superfícies cutâneas, além de lesões de coloração mais escura do que a cor fisiológica da pele. Considerações finais: Apesar do processamento da castanha ser indispensável para subsistência de grande parte dos nordestinos, o manuseio do LCC se dá de forma insalubre, causando danos na pele dos trabalhadores, que podem ser irreversíveis, como a perda da impressão digital.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dermatite de contato. Castanha de caju. Dermatose ocupacional.

### CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF INDIVIDUALS WITH DERMATITIS CONTACTING CASHEW NUTS

**ABSTRACT:** Introduction: Cajucultura is the main source of income in the city of Barreira, northeast of Ceará. Its production is based on manual processing and involves exposure to cashew nut liquid, a solution that, in contact with the workers' skin, has a high risk of developing occupational contact dermatitis. Objective: Identify cases of contact dermatitis to cashew nuts and describe the clinical and epidemiological characteristics of cases present in the city of Barreira, Ceará. Methodology: This is a cross-sectional study, with workers handling the cashew nut, that after the inclusion and exclusion criteria resulted in a sample of 100. We proceeded with the application of a instrument for

data collection, which consisted of inspecting the workers' skin and filling out a form. The data were exported to the Microsoft Excel spreadsheet version 2016 and processed in the Epi Info Statistical Program, version 7.2.1.0 for Windows. Descriptive statistics were calculated, including measures of position and variability such as mean and standard deviation for numerical characteristics, in addition to absolute and relative frequencies appropriate to categorical variables. The research respected the ethical principles in compliance with Resolution 466/12 of the National Health Council with approval from the Ethics and Research Committee of the University of International Integration of Afro-Brazilian Lusophony. Results: Of the 100 workers interviewed, most of reported that when they came into contact with the cashew nut liquid, they presented dryness, itching and flaking of the skin on the cutaneous surfaces, in addition to lesions that were darker in color than the physiological color of the skin. Final considerations: Although the chestnut processing is indispensable for the subsistence of most of the Northeasterners, the handling of the liquid occurs in an unhealthy manner, causing damage to the workers' skin, which can even be irreversible, such as the loss of fingerprint.

**KEY-WORDS:** Contact dermatitis. Cashew nut. Occupational dermatosis.

## 1. INTRODUÇÃO

A dermatite de contato ocupacional (DCO) caracteriza-se como qualquer alteração da pele, mucosa e anexos, direta ou indiretamente causada, condicionada, mantida ou agravada por agentes presentes na atividade ocupacional ou no ambiente de trabalho. Mais de 90% de todas as dermatoses ocupacionais são dermatites de contato (DC) causadas pelo contato direto com produtos químicos no local de trabalho (BRASIL, 2006; ALCHORNE et al, 2010; MOTTA et al, 2011).

A DCO é responsável por até 30% de todos os casos de doença ocupacional e representa cerca de 95% de todos os casos de doenças de pele ocupacionais levando, frequentemente, à incapacidade laboral. Apresenta-se com eritema, edema, vesículas, exsudação e prurido intenso. Na forma mais leve, apenas o eritema é visível no local de contato. Reações mais graves incluem vesículas friáveis. A reação é predominante na área de contato, mas pode se espalhar amplamente para outras áreas. As mãos são tipicamente envolvidas em 80-90% de todos os casos de DCO, mas a face, também, pode ser muito acometida (ROSMANINHO et al, 2016; SANTOS, 2019).

Embora a dermatite de contato (DC) seja frequentemente associada à etiologia alérgica, cerca de 80% das dermatites de contato são provocadas por substâncias irritantes, levando à DC não alérgicas ou irritativas. O processo inflamatório da dermatite de contato alérgica (DCA) é mediado por mecanismos imunológicos, podendo ser causada por substâncias inorgânicas, orgânicas, vegetais ou sintéticas, enquanto que a dermatite de contato por irritantes (DCI) é causada por dano tissular direto após contato com o agente agressor que inicia a reação inflamatória.

A DCI pode ser desencadeada por um irritante primário absoluto, que danifica a pele ao primeiro contato, ocasionando reações intensas, com bolhas e ulcerações com aspecto de uma “queima-

dura”, sendo os ácidos e os álcalis os principais exemplos. A DCI pode ser provocada por um irritante primário relativo, que danifica a pele após contatos repetidos ou prolongados. Estes dois tipos de dermatites são, sem dúvida, as causas mais frequentes de eczemas ocupacionais (ROSMANINHO et al, 2016).

A substância irritativa é aquela que causa uma reação inflamatória na maioria dos indivíduos, quando aplicada em concentração suficiente e por adequado intervalo de tempo. Qualquer indivíduo pode desenvolver uma DCI e a sua forma aguda consiste numa reação que aparece logo após a exposição. A DCI cumulativa é a forma mais comum, podendo levar semanas, meses ou até anos a aparecer (MOTTA et al, 2011).

Dermatoses causadas por agentes físicos, químicos e biológicos, decorrentes da exposição ocupacional e das condições de trabalho, são responsáveis por desconforto, dor, prurido, queimação, reações psicossomáticas e outras que geram até a perda do posto de trabalho.

Essas condições são inerentes à organização do trabalho que busca atingir os objetivos de alta produtividade e qualidade do produto, com o dimensionamento de trabalhadores e recursos materiais estipulado pelas empresas, sem que o critério de qualidade de vida no trabalho seja de fato levado em conta. A organização do trabalho, sem considerar o fator humano e seus limites, se estrutura nos diferentes níveis hierárquicos, tendo como características a inflexibilidade e alta intensidade do ritmo de trabalho, pressão para produtividade e impossibilidade de controle por parte dos trabalhadores (BRASIL, 2006; ROSMANINHO et al, 2016).

As profissões com maior risco de desenvolver DCO incluem a indústria alimentar, os profissionais de saúde, as cabeleireiras, as esteticistas, os funcionários de limpeza, os trabalhadores rurais e da indústria de construção civil. A relação do nexos causal é fundamental para estabelecer o diagnóstico (BRASIL, 2006).

Dessa forma, dentre os trabalhadores rurais, tem-se os que atuam no beneficiamento da castanha de caju, que é a principal fonte de renda da cidade de Barreira, Estado do Ceará, com produção baseada no manejo manual com exposição aos produtos do líquido da castanha do caju, que, em contato com a pele de trabalhadores expostos, pode produzir dermatites irritativas e desta forma, risco de desenvolvimento de dermatite de contato ocupacional, sendo as mãos o local mais afetado.

A cajucultura no Brasil está concentrada no Nordeste e possui elevada importância socioeconômica para a região, principalmente para o semiárido por gerar postos de trabalho e renda na época mais seca do ano. Em 2018, a produção foi de 139 mil toneladas provenientes, principalmente, do Ceará, Piauí e Rio Grande do Norte, equivalente a 89% da produção nacional, com destaque para o Ceará que participou com mais da metade dessa quantidade.

Portanto, o Ceará é responsável por concentrar os agentes que dinamizam a cadeia produtiva da cultura, bem como detém grande parte de toda produção de castanha-de-caju do Brasil, sendo que as agroindústrias beneficiadoras de castanha também são importantes geradoras de empregos diretos e indiretos (BRAINER; VIDAL, 2020).

O principal produto da cajucultura nordestina continua sendo a amêndoa de castanha de caju (ACC). Esta contém uma película envolvente que é removida durante o processamento, da qual são extraídos alcalóides e taninos. Da casca, obtém-se um líquido cáustico inflamável, o líquido da casca da castanha de caju (LCC) e que constitui, aproximadamente, 25% do peso total da castanha (OSMARI, et al., 2015; AMORATI et al., 2001).

O LCC, por sua vez, é constituído por substâncias ácidas (ácido anacárdico cardol, cardanol, 2-metilcardol) que, em contato com a pele de trabalhadores sensíveis, causam, com frequência, irritações e queimaduras químicas nas partes expostas. Esses agentes são irritantes e muito sensibilizantes. O contato com o líquido da castanha-de-caju pode causar dermatites irritativas e alérgicas. A ingestão da amêndoa pode causar reações sistêmicas e anafiláticas. No processo industrial, outras agressões à pele do trabalhador e seus anexos podem ocorrer (MAZZETO; LOMONACO; MELE, 2009; DIÓGENES; MORAIS; CARVALHO, 1996; AGOSTINI-COSTA, *et al.* 2004; LUBI; THACHIL, 2000).

O processo de retirada da castanha é feito por uma máquina acionada pelo pé do operador. Ele fica em pé e aciona um pedal que movimentava a lâmina para o corte da castanha. Durante oito horas diárias esse trabalho gera posição desconfortável, causando queixas de dores osteomusculares. No momento em que o operador aciona o pedal para cortar a casca da castanha e retirar a amêndoa, podem ocorrer esguichos do Líquido da Castanha-de-Caju (LCC), presente na casca. Esse líquido expelido atinge áreas expostas da pele do trabalhador, produzindo queimaduras localizadas (PAIVA et al, 2006).

Além disso, um fator preocupante é que o contato frequente das polpas digitais com o LCC pode causar desgaste da camada córnea (ceratólise), com expressiva redução das linhas digitais e dificuldade do reconhecimento através de aparelhos e programas que utilizam a biometria para identificação do indivíduo, como bancos, clínicas médicas e odontológicas, além da investigação de identidade civil realizada pelos setores de segurança pública, com a “perda” das digitais a pessoa perde a identidade que a diferencia dos demais (ALI, 2009).

Segundo Bauer et al, (2018), deve-se identificar o agente irritante ou alergênico que desencadeou a dermatite e evitá-lo. Usar produtos hipoalérgicos e lavar as mãos após a exposição a substâncias que podem provocar a irritação também ajuda na prevenção. Nos casos de problemas que surgiram no ambiente de trabalho, é indicado o uso de vestimentas adequadas como luvas, calçados e uniformes, por exemplo.

A enfermagem, por sua vez, tem um papel fundamental nesta temática no tocante à prevenção de agravos à saúde do trabalhador. Para que isso aconteça, é importante que o profissional enfermeiro seja capaz de realizar uma anamnese com escuta qualificada, além de visitar o local de trabalho com o intuito de buscar as causas da dermatose, orientar e instigar o uso de equipamentos de proteção individual e diminuir riscos de acidentes. Desse modo, é de relevância que o enfermeiro possua conhecimentos teórico-científicos sobre as dermatoses ocupacionais, com o intuito de qualificar sua assistência ao portador deste agravo, além de buscar seus fatores causadores para preveni-las e, assim, promover a saúde do trabalhador (OLIVEIRA, C.C.; ULBRICHT, L.; MORO, A.R.P., 2017).

Portanto, o presente estudo objetivou identificar os casos de dermatite de contato à castanha de caju e descrever as características clínico-epidemiológicas de casos presentes no município de Barreira, Ceará., por meio dos dados obtidos, se propõe a demonstrar uma visão mais real dos agravos à saúde do trabalhador “da castanha”. Para que sejam desenvolvidos níveis de conhecimento que visem mobilizar recursos para interagir com os fatores geradores de doenças nos trabalhadores, para minimizá-los e, na medida do possível, neutralizá-los totalmente.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, desenvolvido no período de dezembro de 2019 a maio de 2020, no Município de Barreira, Ceará, Brasil. Localizado na Macrorregião de Baturité, Mesorregião do Norte Cearense e Microrregião de Chorozinho, no Estado do Ceará, Nordeste Brasileiro. Possui uma área total de 245,95 km<sup>2</sup>, distanciando-se 63 km da capital Fortaleza. Apresenta população de 19.573 habitantes, de acordo com o censo do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) de 2010, sendo 8.127 (41,52%) e 11.446 (58,48%), da zona urbana e rural, respectivamente. A renda da população advém, principalmente, do beneficiamento da castanha de caju e outros derivados, e, 23,3% (4.560) vivem em extrema pobreza.

A amostra foi composta por indivíduos que trabalham com castanha de caju. Para identificação desses indivíduos, inicialmente, foi realizada a divulgação da presente pesquisa na emissora de rádio situada no Município de Barreira, foram convidados a comparecer ao Ambulatório de Dermatoses, todas as pessoas que possuíam lesões em pele e que atuavam em atividades relacionadas diretamente com o contato com o caju, a castanha de caju e/ou derivados.

A partir da identificação do primeiro indivíduo que atuava na coleta e preparo da castanha de caju aplicou-se a técnica *snowball sampling*, amostragem não probabilística, segundo a qual os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que, por sua vez, apontam novos indivíduos e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto (BALDIN; MUNHOZ, 2011). Após aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), procedeu-se a coleta dos dados com o auxílio de formulário semiestruturado que abordava as seguintes variáveis: dados sociodemográficos, comorbidades, antecedentes familiares, queixas dermatológicas e inspeção da pele exposta, elaborado pelos próprios autores a partir de uma breve revisão de literatura acerca da temática.

Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos que praticassem atividade laboral com a castanha de caju, pseudofruto e derivados com presença de lesões em consequência desse caso. Foram excluídos indivíduos com outras doenças de pele não associadas a atividade laboral da castanha de caju e que possuíam extensas alterações auditivas ou mentais que não tivessem condições de responder ao questionário. Resultando em uma amostra de 100 indivíduos.

O local de aplicação do instrumento de coleta de dados foi o Ambulatório de Dermatoses, possuindo sala de espera e consultório segundo os padrões do Sistema Único de Saúde (SUS), onde

foi realizado o atendimento, que funciona na sede do Sindicato dos Produtores Rurais de Barreira, entidade sindical de primeiro grau, sem fins lucrativos, que, de acordo com o Estatuto Social, está constituído para fins de estudo, coordenação, defesa e representação da categoria econômica dos ramos da agropecuária e extrativismo rural, inspirada na solidariedade social, que abrange cerca de 20 mini fábricas de castanha no município.

Os dados foram exportados para planilha eletrônica Microsoft Excel<sup>®</sup> versão 2016 e processado no Programa Estatístico Epi Info, versão 7.2.1.0 for Windows (CDC, Atlanta –EUA). Foram calculadas estatísticas descritivas, incluindo medidas de posição e de variabilidade como média e desvio padrão (dp) para características numéricas, além de frequências absolutas e relativas adequadas às variáveis categóricas.

A pesquisa está de acordo com os princípios éticos contidos na resolução cumprindo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012); tendo aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa - CEP da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, com parecer de número 3.466.070.

### 3. RESULTADOS

Foram entrevistadas 100 pessoas, que estão distribuídas em 21 localidades do município de Barreira – Ceará. Dentre os participantes, observou-se uma predominância do sexo masculino, de 66% (n=66), cuja média de idade em ambos os sexos foi de 33,21 anos, (dp± 12,42). No que se refere à escolaridade, predominaram participantes que não estudam atualmente, sendo estes 88% (n=88) dos entrevistados.

No que diz respeito às comorbidades, 17% (n=17) relataram ter asma e/ou rinite, 12% (n=12) diabetes mellitus e 2% (n=2) anemia. Apenas 4% (n=4) relataram ter antecedentes familiares com alteração de pele, sendo estas relacionadas a sabão.

Quanto às queixas dermatológicas, 78% (n=78) relataram apresentar descamação da pele, 56% (n=56) ressecamento do local, 42% (n=42) prurido e 36% (n=36) vermelhidão após o contato com substâncias inerentes à atividade ocupacional. Alguns dos entrevistados relatam que devido a pele estar constantemente em descamação, ocorre o afinamento da pele das mãos.

No que diz respeito ao aparecimento das alterações, 80% (n=80) relatam que estas aparecem após algumas horas do contato com o agente, 85% (n=85) afirmam que essas alterações se restringem ao local onde existiu o contato e 97% (n=97) relatam que as mesmas desaparecem horas ou poucos dias após cessar o contato com o agente, não necessitando de tratamento. Mesmo assim, 15% (n=15) dos entrevistados relataram utilizar alguns produtos para tratar as lesões, dentre eles, estão aroeira (3%), babosa (3%), soro fisiológico (1%), hidratante (2%), pomada (2%), soda cáustica (1%), vinagre (3%). Além disso, 100% dos entrevistados relatam utilizar também limão após a atividade laboral, o que relatam ser útil para impedir o aparecimento de manchas mais escuras que a cor da pele.

Quanto às alterações da cor de pele que surgiam após o início da atividade ocupacional, 96% (n=96) apresentaram manchas mais escuras que a cor da pele que podem ser visualizadas na figura 1. Além disso, ao serem questionados sobre a presença de manchas esbranquiçadas na pele, 62% (n=62) relataram que estas estavam presentes no tórax e/ou membros superiores e/ou face.

Figura 1 - Imagem dois indivíduos que atuam no processo de decorticagem da castanha de caju. As mãos esquerdas são as mais afetadas, possuindo lesões mais escuras que a cor da pele, devido contato direto com a castanha durante a execução do processo.



Fonte: Fotos elaborada pelos autores, autorizadas pelos participantes do estudo.

No que se refere à alteração entre os dedos das mãos ou dos pés decorrentes da atividade laboral, 39% (n=39) relataram descamação, 20% (n=20) relataram prurido e 10% (n=10) relataram ardor. Ao se tratar dos aspectos das unhas, 34% (n= 34) apresentaram manchas acastanhadas nas unhas, 32% (n= 32) relataram ter unhas quebradiças. Apenas 35% dos entrevistados relataram perceber que as mãos engrossaram após o início do desempenho da atividade laboral e somente 31% apresentou rachaduras nas mãos ao longo da atividade.

No que se trata do tempo de exposição solar diária relatado por trabalhadores do setor produtivo de beneficiamento do caju e seus derivados, tem-se que 45% (n=45) se expõe menos de 1 hora, 12% (n=12) entre 1 a 3 horas, 2% (n=2) entre 3 e 5 horas e 41% não se expõe ao sol. Vale ressaltar

que a grande quantidade desses trabalhadores que não se expõe diretamente ao sol (41%) se dá devido a estes trabalharem em áreas cobertas.

Quanto ao horário em que se dá o maior tempo de exposição solar, 52% (n=52) se expõem no período da manhã (8-13h), ou seja, no horário de maior incidência de radiação solar; 7% (n=7), por toda a tarde (13-18h) e 41% (n=41) não se expõem ao sol diariamente devido à atividade laboral.

Em relação às características devido à exposição solar, 23% (n=23) dos entrevistados relataram um eritema no local exposto; 21% (n=21) afirmaram notar sensação de queimação intensa; 9% (n=9) declararam apresentar ambos os sintomas supracitados e 47% (n=47) não manifestaram nenhuma característica ao se expor ao sol.

No que diz respeito à utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) entre os entrevistados foi possível visualizar que 63% (n=63) utilizam apenas um tipo de EPI, sendo este sabão ou detergente, 31% (n=31) utilizam até dois tipos de EPIs, 05% (n=05) utilizam até três tipos de EPIs e apenas 01% (n= 01) utiliza até 5 tipos de EPIs. Dentre esses EPIs, estão camisa de manga comprida (26%), luvas (09%), boné ou chapéu (04%), avental impermeável (02%), pano amarrado na cabeça (01%), máscara descartável (01%) e protetor solar (01%). Contudo, grande parte dos entrevistados (63%), não utiliza nenhum tipo de EPI podendo manifestar consequências para a sua pele. Vale enfatizar que, de forma unânime, os participantes utilizam detergente ou sabão após a atividade laboral.

Vale ressaltar também que 100% (n=100) dos entrevistados afirmaram utilizar óleo vegetal durante a atividade laboral para evitar queimaduras devido ao contato com Líquido da Casca de Castanha de caju (LCC). Além disso, quando o LCC respinga em qualquer parte da pele, imediatamente, os trabalhadores relatam utilizar solução alcoólica para prevenir a progressão da queimadura na pele.

#### 4. DISCUSSÃO

Em um estudo semelhante, observou-se uma equivalência com relação à caracterização dos trabalhadores, sendo a maioria do gênero masculino (66,67%). No que se refere ao nível de escolaridade, a maioria dos entrevistados apresentava baixo grau de escolaridade (44,45% possuíam apenas o ensino fundamental incompleto). (OLIVEIRA et al, 2017).

Conforme Cotta *et al.*, a dermatite de contato irritativa provocada por agentes químicos, em sua forma aguda, pode-se apresentar na forma de eritema, edema, vesículas, bolhas e exsudação cutânea. E salienta que agressões repetidas por irritantes de baixo grau, a longo prazo, evoluem para a forma crônica, apresentando xerose, descamação, queratose, infiltração, liquenificação e fissuras na pele. Sintomatologia que ratifica e/ou corrobora com as queixas dermatológicas relatadas pelos participantes deste estudo, que foram: descamação da pele, ressecamento local, prurido e vermelhidão; assim como com as alterações interdigitais apontadas pelos mesmos, tais como: descamação e rachaduras. (COTTA et al., 2019).

De acordo com as entrevistas realizadas neste estudo, 34% dos trabalhadores participantes

(n= 34) apresentaram manchas acastanhadas nas unhas e 32% destes (n= 32) relataram ter unhas quebradiças. Em decorrência do corte e da remoção da película da castanha, ALI afirma que o manuseio das castanhas pode causar deposição do Líquido da Casca da Castanha de Caju (LCC) nas áreas de contato, como nas superfícies cutâneas e no leito ungueal. No primeiro caso, a impregnação pelo LCC pode provocar alterações na coloração da pele, a deixando com um aspecto acastanhado não removível com lavagem, e que pode perdurar por vários dias após cessar o contato com o líquido. Quando no leito ungueal, o LCC pode provocar irritações frequentes que podem causar o descolamento e/ou a destruição progressiva da lâmina ungueal. (ALI, 2009).

A totalidade dos entrevistados afirmou que faz uso tópico de óleo vegetal (não especificado) como medida de prevenção às queimaduras; e que se utiliza de soluções alcoólicas para evitar a progressão destas quando, acidentalmente, o LCC entra em contato com a pele. A literatura revela que o óleo de mamona se configura como um dos melhores neutralizantes da ação cáustica do LCC. (ALI, 2009).

A desuniformidade observada nos métodos de profilaxia e tratamento das lesões causadas pelo manuseio da castanha de caju sugerem um déficit na assistência à saúde das populações que trabalham com o processamento manual da castanha, assim como no acompanhamento das condições laborais destes trabalhadores. Destaca-se, portanto, a necessidade da realização de ações de Educação em Saúde voltadas para as famílias que precisam da cajucultura para sua subsistência, que, em grande parte, desconhecem métodos comprovadamente eficazes para a prevenção e terapia destas lesões.

Quanto ao tempo de exposição solar, observou-se que a maior exposição ocorre durante a semana (segunda a sexta), sendo que 62,85% dos entrevistados responderam que se expõem ao sol por até duas horas, resultado também observado por Bernardes *et al.*, 2018. Além disso, os homens se expõem mais às radiações solares, dado que se mostrou significativo e que pode ser justificado pelos homens estarem mais ligados às atividades rurais (CASTRO, *et al.*, 2018). Esses achados complementam nossos resultados, visto que o maior período de exposição ocorre em até duas horas, em geral, por homens, compreendendo, assim, o período encontrado em nosso estudo, que foi menos de uma hora de exposição solar, como também o gênero prevalente.

No que concerne ao horário de maior exposição, vários estudos apontam que 60% dos entrevistados declararam ficar expostos nos horários de radiação ultravioleta mais intensa, o qual compreende o período entre as 10 e 15 horas (BERNARDES *et al.*, 2018; BISINELLA; SIMÕES, 2010). O referido estudo vai ao encontro dos achados em nossa pesquisa, visto que o horário de maior exposição entre os trabalhadores é das 08 às 13 horas, o que também engloba o período de maior radiação solar, sendo que, essa temporalidade na exposição solar, provavelmente está relacionada a fatores climáticos regionais.

Com relação às características encontradas devido à exposição solar, temos que o eritema se caracteriza por desordem inflamatória, que surte efeitos sobre a pele e mucosas. Não tem predileção por idade ou raça, porém é mais comum em adultos jovens do gênero masculino. As manifestações cutâneas aparecem inicialmente nas extremidades, são planas, redondas e vermelho-escuras, sendo,

comumente, notados o eritema e as queimaduras solares. As lesões cutâneas mais marcantes do eritema são os anéis eritematosos circulares e concêntricos em forma de alvo, ou olho de boi. (FRANCO et al., 2016; MARTINEZ *et al.*, 2010)

No que diz respeito à utilização de equipamentos de proteção individual, o uso da camisa de manga comprida teve associação significativa em relação ao desfecho câncer de pele (CASTRO, *et al.*, 2018). Esse achado complementa nosso estudo no que diz respeito à ampla utilização de camisa de manga comprida entre os entrevistados, sendo uma prática de proteção comum aos trabalhadores rurais.

Embora a maioria da população em estudo (71,42%) acredite que os protetores solares são capazes de proteger a pele dos raios solares, grande número de pessoas (77,14%) afirma não utilizá-los (SILVA; SENA, 2017). Na presente pesquisa, a ausência do uso de filtro solar também foi observada quando 99% dos trabalhadores afirmam não utilizar filtro solar diariamente na sua atividade laboral. Este é um dado preocupante, já que, segundo Silva et al. (2017), a fotoproteção é a principal forma de prevenção primária ao surgimento de alterações dermatológicas e lesões precursoras do câncer de pele.

Sabe-se que nenhuma legislação obriga o uso do protetor solar, mas seu uso pode ser indicado em áreas específicas da pele nas quais o EPI não possa, em absoluto, conferir a proteção desejada. Como outras medidas fotoprotetoras adicionais ao protetor solar, a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) preconiza evitar a exposição solar entre as 10 e 15 horas, procurar ficar à sombra, usar roupas, chapéus, bonés e óculos escuros. Além disso, orienta utilizar produtos com FPS 30 ou maior e com proteção UVA mínima de 1/3 do FPS, e que esses tenham resistência à água quando utilizados para práticas esportivas ou banhistas. Contudo, a falta de proteção apropriada, seja por indisponibilidade do empregador, seja por não uso das medidas de proteção, acarreta aumento de exposição do trabalhador à radiação UV (SOUZA; BRANDÃO, 2019; SBD, 2016; CEBALLOS *et al.*, 2014; HAYASHIDE *et al.*, 2010).

Dentre os entrevistados que, de alguma forma, protegem-se da radiação solar, 15 (42,85%) usam somente chapéu e/ou boné como forma de proteção. (SILVA; SENA, 2017). Pode-se observar que o estudo aponta exatamente o que foi encontrado em nossa pesquisa, ou seja, a grande maioria utiliza apenas um tipo de equipamento de proteção individual ou não o utiliza.

Os entrevistados afirmam que só não utilizam luvas porque a castanha não ficava firme quando eles a manipulam, então ela foi substituída pelo uso de um óleo (SILVESTRE, F. E. R. MOREIRA, M.L.S.; SOUSA, M.O; *et al.*, 2015). Esse estudo mostra que o uso de óleo vegetal se sobressai em relação ao uso de luvas, achado que vai ao encontro do disposto nos resultados de nossa pesquisa. Contudo, não existem estudos que possam comprovar a eficácia da utilização do óleo vegetal para queimaduras advindas do Líquido da Casca de Castanha de Caju (LCC), porém sabe-se que o óleo vegetal tem uma capacidade antioxidante que representa parte da bioatividade dos componentes dos óleos vegetais. (CASTELO-BRANCO; TORRES, 2011)

Diante do exposto, observa-se que esse trabalhador, enquanto detentor da força de trabalho, pode vivenciar situações de conflitos decorrentes de seu processo laboral. De um lado, a certeza de garantia de seu sustento e de sua família; de outro, as intercorrências sobre sua saúde e risco de morte (MACHADO, L.F.; MUROFUSE, N.T.; MARTINS, J.T., 2016).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cajucultura e o subsequente processamento manual da castanha de caju são atividades laborais que fazem parte da realidade e da rotina de milhares de famílias que retiram destas, recursos para sua subsistência. No entanto, observa-se que, em condições laborais insalubres, estas atividades podem ser bastante prejudiciais à saúde desses trabalhadores, uma vez que o contato prolongado de superfícies cutâneas com o Líquido da Casca da Castanha de Caju (LCC) pode causar dermatites de contato capazes de comprometer a integridade tissular desses tecidos e causar danos de reversibilidade relativa, como a perda da impressão digital, da lâmina ungueal, e alterações na coloração da pele.

Identificou-se a falta de padronização nas medidas de prevenção e tratamento tomadas pelos participantes do estudo, na tentativa de evitar o surgimento ou a evolução das lesões ocupacionais causadas pelo contato com o LCC, o que sugere não somente uma desinformação circulante a respeito de métodos e insumos eficazes aos propósitos supracitados, como também um déficit na assistência à saúde e na garantia de condições laborais adequadas desses trabalhadores.

Destaca-se, portanto, a necessidade de se realizar ações de Educação em Saúde direcionadas para esta população, com o intuito de se transmitir conhecimentos práticos relacionados à proteção cutânea e à terapia de lesões provenientes do processamento manual da castanha de caju. Ações que não possuem um elevado grau de complexidade ou sequer exigem grandes investimentos financeiros, mas que podem evitar o surgimento de novos casos e melhorar a qualidade de vida das pessoas que lidam com a cajucultura.

## 6. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

## 7. REFERÊNCIAS:

- ALCHORNE, A.O.A.; ALCHORNE, M.M.A.; SILVA, M.M. Dermatoses Ocupacionais. An. Bras. Dermatol. Rio de Janeiro, v. 85, n. 2, p. 137-147, abr. 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962010000200003&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962010000200003&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 10. jun. 2020
- ALI, S. A. Dermatoses ocupacionais – 2. ed. – São Paulo : Fundacentro, 2009. p. 416 : il. color. Dis-

ponível em: <http://www.prevenirseg.com.br/biblioteca/Dermatose.pdf>. Acesso em: 15. ago. 2020

AGOSTINI-COSTA, T. S.; JALES, K.A.; GARUTTI, D.S. *et al.* Teores de ácido anacárdico em pedúnculos de cajueiro *Anacardium microcarpum* e em oito clones de *Anacardium occidentale* var. *nanum* disponíveis no Nordeste do Brasil. **Ciência Rural**, v. 34, n. 4, p. 1075-1080, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cr/v34n4/a17v34n4.pdf>. Acesso em: 10. jul. 2020.

AMORATI, R.; PEDULLI, G.F.; VALGIMIGLI, L. *et al.* Absolute rate constants for the reaction of peroxy radicals with cardanol derivatives. **Journal Of The Chemical Society**, n. 11, p. 2142-2146, 5 out. 2001. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1039/b105079f>. Acesso em: 08 ago. 2020.

BALDIN, N.; MUNHOZ, E. B. SNOWBALL (BOLA DE NEVE): UMA TÉCNICA METODOLÓGICA PARA PESQUISA EM EDUCAÇÃO AMBIENTAL COMUNITÁRIA. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 5., 2011, Curitiba. **EDUCERE**. Curitiba: Pucpr, 2011. p. 329 - 341. Disponível em: [https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398\\_2342.pdf](https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398_2342.pdf). Acesso em: 18. jun. 2020

BERNARDES, S. A. S.; GUSMANN, P. C.; VALLADAO, D.; *et al.* Avaliação dos hábitos de exposição solar e fotoproteção dos estudantes do ensino médio da Escola Estadual Enio Pipino em Sinop-MT. **Sci. Elec. Arch.**, Mato Grosso, v. 11, n.1, p. 85-90, 2018. Disponível em: <http://sea.ufr.edu.br/index.php?journal=SEA&page=article&op=view&path%5B%5D=429&path%5B%5D=pdf>. Acesso em: 22. jul 2020.

BISINELLA, V.; SIMÕES, N. P. Avaliação dos hábitos de exposição solar dos estudantes de uma cidade situada no interior do estado Paraná. **Bras. Terap. e Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 1, p.37-50, 2010. Disponível em: <http://www.omnipax.com.br/RBTS/artigos/v1n1/RBTS-1-1-4.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2020.

BAUER, A; RÖNSCH, H; ELSNER, P. Interventions for preventing occupational irritant hand dermatitis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;4(4):CD004414. Published 2018 Apr 30. doi:10.1002/14651858.CD004414.pub3. Acesso em: 15. ago. 2020

BRAINER, M.S.C.P.; VIDAL, M.F. Cajucultura. n° 114. Mai. 2020. **Banco do Nordeste**. Escritório Técnico de Estudos Econômicos do Nordeste – ETENE. Disponível em: [https://www.bnb.gov.br/documents/80223/7106244/114\\_Caju.pdf/b0348238-45be-b060-3629-488c2e70a499](https://www.bnb.gov.br/documents/80223/7106244/114_Caju.pdf/b0348238-45be-b060-3629-488c2e70a499). Acesso em: 20. ago. 2020.

BRAINER, M.S.C.P.; VIDAL, M.F. Cajucultura Nordestina Em Recuperação. 2018. **Banco do Nordeste**. Disponível em: [https://www.bnb.gov.br/documents/80223/4141162/54\\_caju.pdf/95e-65093-50e1-b48d-ab01-15f3a8f690b4](https://www.bnb.gov.br/documents/80223/4141162/54_caju.pdf/95e-65093-50e1-b48d-ab01-15f3a8f690b4). Acesso em: 08. ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Dermatoses ocupacionais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_dermatoses.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_dermatoses.pdf). Acesso em:

26. jul. 2020

CASTELO-BRANCO, V. N.; TORRES, A.G. Capacidade antioxidante total de óleos vegetais comestíveis: determinantes químicos e sua relação com a qualidade dos óleos. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 24, n.1, p. 173-187, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v24n1/v24n1a17.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2020.

CASTRO, D.S.P.; LANGE, C.; PATORE, C.A.; *et al.* CÂNCER DE PELE EM IDOSOS RURAIS: PREVALÊNCIA E HÁBITOS DE PREVENÇÃO DA DOENÇA. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v.11, n.3, p. 495-503, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6439/3297>. Acesso em: 11. jul. 2020.

CEBALLOS, A. G. C.; SANTOS, S.L.; SILVA, A.C.A.; *et al.* Exposição Solar Ocupacional e Câncer de Pele Não Melanoma: Estudo de Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Recife, v. 60, n. 3, p. 251-256, ago. 2014. Disponível em: [https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n\\_60/v03/pdf/10-revisao-literatura-exposicao-solar-ocupacional-e-cancer-de-pele-nao-melanoma-estudo-de-revisao-integrativa.pdf](https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_60/v03/pdf/10-revisao-literatura-exposicao-solar-ocupacional-e-cancer-de-pele-nao-melanoma-estudo-de-revisao-integrativa.pdf). Acesso em: 18 ago. 2020.

COTTA, C. F.; CORREA, M.C.A.; LIMA, M.E.M.; *et al.* Dermatite de Contato por Agentes Químicos. In: KASHIWABARA, T. B. *et al* (Orgs.). **Medicina ambulatorial VI: com ênfase em medicina do trabalho**. 6. ed. Montes Claros: Dejan Gráfica e Editora, 2019. p. 99-106. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Kashiwabara\\_Kashiwabara/publication/337363170\\_MEDICINA\\_AMBULATORIAL\\_VI/links/5dd3fca0299bf11ec8624fec/MEDICINA-AMBULATORIAL-VI.pdf#page=99](https://www.researchgate.net/profile/Kashiwabara_Kashiwabara/publication/337363170_MEDICINA_AMBULATORIAL_VI/links/5dd3fca0299bf11ec8624fec/MEDICINA-AMBULATORIAL-VI.pdf#page=99). Acesso em: 21 ago. 2020.

DIOGENES, M.J.; MORAIS, S.M.; CARVALHO, F.F. Contact dermatitis among cashew nut workers. *Contact Dermatitis*. v. 35, n. 2, p. 114-115, 1996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8917839/>. Acesso em: 15 jun. 2020.

FRANCO, J.M.; FERNANDES, G.A.; CORRÊA, M.P.; *et al* Exposição do trabalhador rural à radiação ultravioleta: estudo no sul de minas gerais. **Revista Brasileira de Climatologia**, v. 18, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/revistaabclima/article/view/43651/28710>. Acesso em: 10. Jul. 2020.

HAYASHIDE, J. M.; MINNICELLI, R.S.; OLIVEIRA, O.A.C.; *et al.* Doenças de pele entre trabalhadores rurais expostos a radiação solar. Estudo integrado entre as áreas de Medicina do trabalho e Dermatologia. **Rev Bras Med**, São Paulo, v. 8, n. 2, p.1-8, 2010. Disponível em: [http://www.anamt.org.br/site/upload\\_arquivos/revista\\_brasileira\\_volume\\_8\\_n%C2%B0\\_2\\_-\\_dez\\_2010\\_12122013101628533424.pdf](http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/revista_brasileira_volume_8_n%C2%B0_2_-_dez_2010_12122013101628533424.pdf). Acesso em: 08. ago. 2020.

LUBI, M. C.; THACHIL, E. T. Cashew nut shell liquid (CNSL) - a versatile monomer for polymer synthesis. **Designed Monomers And Polymers**, v. 3, n. 2, p.123-153, jan. 2000. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1163/156855500300142834>. Acesso em: 08. ago. 2020.

MACHADO, L.F.; MUROFUSE, N.T.; MARTINS, J.T. Vivências de ser trabalhador na agroindústria

avícola dos usuários da atenção à saúde mental. **Saúde Debate**, v. 40, n. 110, p.134-147, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611010>. Acesso em: 25. jul. 2020.

MARTINEZ, R.S.; ANDRADE, D.M.R.; SCABAR, L.F. *et al.* A abordagem dos aspectos atuais do eritema multiforme e a Odontologia. **J Health Sci Ins**, São Paulo, v. 3, n. 28, p.251-254, 2010. Disponível em: [https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/03\\_jul-set/V28\\_n3\\_2010\\_p251-254.pdf](https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/03_jul-set/V28_n3_2010_p251-254.pdf). Acesso em: 21 jun. 2020.

MAZZETTO, S.E., LOMONACO, D., MELE, G. Óleo da castanha de caju: oportunidades e desafios no contexto do desenvolvimento e sustentabilidade industrial. **Quim. Nova**, v. 32, n. 3, p. 732-741, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/qn/v32n3/a17v32n3.pdf>. Acesso em: 10. jul. 2020.

MOTTA, A.A.; AUN, M.V.; KALIL, J.; *et al.* Dermatite de contato. **Rev. bras. alerg. imunopatol.** – Vol. 34. Nº 3, 2011 pg. 73-82. Disponível em: <file:///C:/Users/liivi/Downloads/v34n3a02.pdf>. Acesso em: 20. ago. 2020

ROSMANINHO, I.; MOREIRA, A.; SILVA, J.P.M. Dermatite de contacto: revisão da literatura. **Rev Port Imunoalergologia**, Lisboa , v. 24, n. 4, p. 197-209, dez. 2016 Disponível em < <http://www.scielo.mec.pt/pdf/imu/v24n4/24n4a02.pdf>>. Acesso em: 09. Jul. 2020.

OLIVEIRA, C.C.; ULBRICHT, L.; MORO, A.R.P. Avaliação da exposição dos trabalhadores da pecuária leiteira aos riscos ocupacionais. **Revista Uniandrad**, v. 18, n. 1, p.1-15, jun. 2017. Disponível em: <https://www.uniandrade.br/revistauniandrade/index.php/revistauniandrade/article/view/671>. Acesso em: 02. jul. 2020.

OSMARI, M. P.; MATOS, L.F.; SALAB, B.L.; *et al.* Líquido da casca da castanha de caju: características e aplicabilidades na produção animal. **Publicações em Medicina Veterinária e Zootecnia**. v. 9, n. 3, p. 143-149, 2015. Disponível em: <http://www.pubvet.com.br/uploads/91d8fbf2ea53745d-caa2e5152572a681.pdf>. Acesso em: 10. ago. 2020.

PAIVA, F. F. A. *et al.* **Processamento de castanha de caju**. Brasília, DF: Embrapa Informação Tecnológica, 2006. Disponível em: [http://www.ceinfo.cnpat.embrapa.br/arquivos/artigo\\_3581.pdf](http://www.ceinfo.cnpat.embrapa.br/arquivos/artigo_3581.pdf). Acesso em: 08. ago. 2020.

SANTOS, F.G.M.S.; CUNHA, L.A.O.; FERNANDES, J.A.; *et al.* Dermatite de Contato por Resinas. **Medicina ambulatorial VI: com ênfase em medicina do trabalho**. 6. ed. Montes Claros. Dejan Gráfica e Editora, 2019, p.107-122. Acesso em: 20. ago. 2020

SILVA, P.F.; SENA, C.F.A. a importância do uso de protetor solar na prevenção de alterações dermatológicas em trabalhadores sob fotoexposição excessiva. Curvelo - Mg: **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, 2017. Disponível em: [https://pdfs.semanticscholar.org/0ec9/22baceac3c12a519a-8d60106a15eb15b037c.pdf?\\_ga=2.258957322.1646655102.1591120551-591935111.1591120551](https://pdfs.semanticscholar.org/0ec9/22baceac3c12a519a-8d60106a15eb15b037c.pdf?_ga=2.258957322.1646655102.1591120551-591935111.1591120551). Acesso em: 02 jul. 2020.

SILVESTRE, F. E. R. MOREIRA, M.L.S.; SOUSA, M.O; *et al.* Conquista de terra, agricultura ecoló-

gica e o minifábrica de castanha de caju: O caso do Assentamento Rural Che Guevara-CE. **Cadernos de Agroecologia** – v. 10, n. 3. 2015 Disponível em: <http://revistas.aba.agroecologia.org.br/index.php/cad/article/view/19555/13837>. 30 jul. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Dermatite de contato**. São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/dermatite-de-contato/2/>. Acesso em: 08. ago. 2020.

SOUZA, M.L.P.; BRANDÃO, B.J.F. Recomendações do uso de protetor solar: revisão da literatura. **Bws Journal**, São Paulo, p. 1-9, 02 ago. 2019. Disponível em: <http://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/view/43>. Acesso em: 18 jul. 2020.

### ACIDENTES DE TRABALHO COM OS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO LITERÁRIA

**Rebecca Stefany da Costa Santos**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Natal-RN

<http://lattes.cnpq.br/0081253965001413>

**Iago Matheus Bezerra Pedrosa**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Natal-RN

<http://lattes.cnpq.br/5992345314828986>

**Michelle Carneiro Fonseca**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Natal-RN

<http://lattes.cnpq.br/8812528943347486>

**Edelayde Martins da Rocha**

Faculdade de Ciências e Tecnologia de Natal/Natal-RN

<http://lattes.cnpq.br/8300818851395533>

**Joseilda Jorge de Souza**

Faculdade de Ciências e Tecnologia de Natal/Natal-RN

<http://lattes.cnpq.br/9177097811394408>

**Maraysa Carlos de Souza do Nascimento**

Faculdade de Ciências e Tecnologia de Natal/Natal-RN

<http://lattes.cnpq.br/9453351463977264>

**Rayane Karla da Silva Marques**

Faculdade de Ciências e Tecnologia de Natal/Natal-RN

<http://lattes.cnpq.br/9876823616835365>

**Geane Silva**

Universidade Federal da Paraíba/João Pessoa-PB

<http://lattes.cnpq.br/1212754755176403>

**Wenysson Noletto dos Santos**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte-RN

<http://lattes.cnpq.br/8599251418329909>

**Révia Ribeiro Castro**

Universidade Estadual do Ceará/Ceará-CE

<http://lattes.cnpq.br/1281088904859917>

**RESUMO:** Introdução: os índices alarmantes de acidentes de trabalho mesmo após o estabelecimento na Norma Regulamentadora 32 (biossegurança) aos profissionais de saúde, e em maior prevalência entre os profissionais da Enfermagem, revelam a existência de limitações graves no que tange a operacionalização dos serviços da categoria. Objetivo: analisar a natureza dos acidentes de trabalho com profissionais de Enfermagem a partir de uma revisão de literatura. Método: trata-se de uma revisão integrativa da literatura com publicações de 2015 a 2019. Foram realizadas buscas nas principais bases de dados a saber: BDeEnf, Lilacs, e PubMed. Foram utilizando os seguintes descritores controlados (DeCs): “acidentes de trabalho”, “risco ocupacional” e “enfermagem”. Os descritores foram associados por meio dos operadores booleanos AND, OR e NOT. A análise de dados foi baseada na categorização de Bardin Resultados: dos 1677 artigos encontrados, mas 23 artigos compuseram a amostra final. A análise de dados resultou em três domínios: I) Exposição percutânea com materiais perfurocortantes; II) subnotificação dos acidentes de trabalho; III) “Cronótipo diurno” e a sobrecarga de trabalho. Conclusão: a síntese das evidências encontradas fortalece a necessidade de reformulação no cotidiano laboral da Enfermagem e reiteram a necessidade de estimular a cultura de segurança na categoria profissional a fim de minorar os danos ainda prevalentes e estimular a necessidade de contínua avaliação dos cuidados da categoria.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Acidentes de trabalho. Acidentes ocupacionais.

## **WORK ACCIDENTS WITH NURSING PROFESSIONALS: A LITERARY REVIEW**

**ABSTRACT:** Introduction: the alarming rates of occupational accidents even after the establishment in Regulatory Norm 32 (biosafety) to health professionals, and in greater prevalence among Nursing professionals, reveal the existence of serious limitations regarding the operationalization of services category. Objective: to analyze the nature of work accidents with nursing professionals

from a literature review. Method: it is an integrative literature review with publications from 2015 to 2019. Searches were carried out in the main databases, namely: BDeinf, Lilacs, and PubMed. The following controlled descriptors (DeCs) were used: “work accidents”, “occupational risk” and “nursing”. The descriptors were associated using the Boolean operators AND, OR and NOT. Data analysis was based on Bardin’s categorization. Results: of the 1677 articles found, but 23 articles made up the final sample. The data analysis resulted in three domains: I) Percutaneous exposure with sharp materials; II) underreporting of work accidents; III) “Daytime chronotype” and work overload. Conclusion: the synthesis of the evidences found strengthens the need for reformulation in the daily work of Nursing and reiterates the need to stimulate the culture of safety in the professional category in order to reduce the damages that are still prevalent and to stimulate the need for continuous evaluation of care in the category.

**KEY-WORDS:** Nursing. Accidents at work. Occupational accidents.

## 1. INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Internacional do Trabalho (OIT), ocorrem cerca de 2,78 milhões de acidentes de trabalho (AT) por ano no mundo, sendo 2,4 milhões (86,3%) de mortes causadas por doenças profissionais e mais de 380.000 (13,7%) de acidentes de trabalho (OIT, 2018). No Brasil, no ano de 2017, contabilizam-se 340.229 AT por causas típicas, com predomínio da região sudeste (53,3%) dos quais 44% resultou em óbito e 10.082 casos envolveram profissionais da saúde (BRASIL, 2017).

Os profissionais da saúde são submetidos a riscos ocupacionais, essencialmente com materiais biológicos transmitidos através de fluidos corporais como sangue contaminado, secreções e líquidos orgânicos potencialmente infectantes, propiciando possível contato e mais de 20 patógenos causadores de doenças sendo os vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites, os mais relevantes devido suas prevalências. (MIRANDA *et al.*, 2017).

Observa-se que os profissionais da saúde, principalmente, os enfermeiros, estão mais expostos a situações que trazem riscos e agravos à saúde, evidenciados principalmente nos serviços de média e alta complexidade pela natureza das atividades executadas nessa área. (FONSECA *et al.*, 2020).

Devido aos elevados índices de AT envolvendo profissionais da Enfermagem no Brasil, em 11 de novembro de 2005 o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) instituiu, por meio da Portaria de nº485, a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde de nº 32 (NR 32) que estabelece as diretrizes de biossegurança aos profissionais da saúde (CORRÊA *et al.*, 2017).

Vários estudos abordam a caracterização dos profissionais de enfermagem (MIRANDA *et al.*, 2017), a causalidade (VIEIRA *et al.*, 2017), os índices notificados (RODRIGUES *et al.*, 2015) e a subnotificação de tais eventos (BARBOSA *et al.*, 2017), porém, poucos estudos adentram a temática

na identificação da origem das causas e os fenômenos que as englobam, justificando a necessidade desta pesquisa.

Este estudo tem por objetivo analisar a natureza dos acidentes de trabalho com profissionais de Enfermagem a partir de uma revisão de literatura. Formulou-se o seguinte questionamento: Qual a natureza dos acidentes de trabalho que acometem os profissionais da enfermagem no desenvolver de suas atividades presentes na literatura científica?

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. O levantamento das publicações ocorreu no período de maio e julho de 2020 através de buscas nas seguintes bases de dados: BDEnf, LILACS e Pubmed, estabelecendo-se o limite temporal as publicações dos últimos cinco anos a contar de 2020.

Adotaram-se os critérios de inclusão: artigos disponíveis integralmente e de acesso gratuito nas bases de dados supracitadas; disponíveis em português, inglês e espanhol. Enquanto critério de exclusão, documentos em formato de editorial, dissertações e teses, trabalhos de conclusão de curso e artigos que não abordam a questão temática.

Para as buscas na base de dados BDEF, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Acidentes de Trabalho, Risco ocupacional, Enfermagem. Nas bases LILACS e Pubmed, foram selecionados o Medical Subject Heading (MeSH), na língua inglesa: Occupational accident; Occupational risk, Nursing. O cruzamento desses descritores ocorreu por meio do operador booleano AND e OR.

A fim de garantir a correta seleção dos artigos para compor a revisão integrativa, utilizou-se um instrumento previamente validado que contém em seus elementos de abordagem: 1) identificação do artigo; 2) introdução e objetivos; 3) características metodológicas do estudo; 4) resultados encontrados e; 5) conclusões (POMPEO, 2007). Enquanto ao estabelecimento do nível de evidência utilizou-se a estratégia desenvolvida na University of Arizona/USA que orientam em passos o curso do estudo (MELNYK, 2010). Os dados obtidos foram organizados e serão apresentados em quadro.

## 3. RESULTADOS

Dos 1677 resultados encontrados na busca inicial, apenas 23 artigos compuseram a amostra final (Quadro 2). A maioria dos estudos foram publicados em periódicos de enfermagem (n=19). Em relação ao período de publicação tem-se: 47,8% (n=11) em 2015, 26% (n=6) em 2017, 13% (n=3) em 2019, 8% (n=2) em 2018 e 4% (n=1) foi em 2016.

Sobre a população entrevistada, 21 artigos voltaram-se, exclusivamente, à equipe de enfermagem, e dois abordaram todos os profissionais da saúde. Todos os estudos foram realizados em

ambiente hospitalar e a maioria realizada no cenário brasileiro (n=22). O delineamento de pesquisa dos artigos avaliados constatou que 23 estudos utilizaram abordagem metodológica quantitativa com delineamento não experimental (21) e quase-experimental (2), observou-se predominância de artigos com nível de evidência II e IV.

Quadro 2. Síntese dos artigos selecionados. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2018.

TÍTULO/AUTOR/ANO	RESULTADOS
Acidentes de trabalho com material biológico em trabalhadores de serviços de saúde (ARANTES <i>et al.</i> , 2017).	Dentre os 1.061 acidentes de trabalho com material biológico, 58,1% ocorreram com auxiliares e técnicos de enfermagem, O principal material orgânico presente em 86,1% dos acidentes foi o sangue, 88,2% ocorreram por meio de exposição percutânea, 66,1% envolveram a utilização de agulhas com lúmen e 21,9% foram decorrentes do descarte inadequado de material perfurocortante.
Análise epidemiológica de acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre profissionais de enfermagem (OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2015).	Das 277 notificações dos acidentes de trabalho, 232 envolveram profissionais de enfermagem. Teve-se 31 acidentes (11,2%) relacionados ao descarte inadequado de materiais perfurocortantes em bancada, cama, chão etc. Uma incidência menor foi observada 21 (7,6%) durante a administração de medicação endovenosa e 22 (7,9%) intramuscular e 22 (7,9%).
Cronótipo e acidente de trabalho na equipe de enfermagem de uma clínica cirúrgica (SILVA <i>et al.</i> , 2015).	Os resultados evidenciaram a prevalência de indivíduos com cronótipo matutino. A maioria se envolveu com acidente de trabalho, sendo a maior ocorrência relacionada à concordância entre o cronótipo e o turno de trabalho.
Análise de 10 anos de acidentes com material biológico entre a equipe de enfermagem (BARROS <i>et al.</i> 2016).	Teve-se 44,6% (n=2.569) acidentes envolvendo a equipe de enfermagem. Predominaram exposições percutâneas envolvendo agulha com lúmen, sangue, entre técnicos de enfermagem do sexo feminino, nos membros superiores.
Acidentes Ocupacionais com material potencialmente contaminado envolvendo trabalhadores de enfermagem (JANUÁRIO <i>et al.</i> , 2017).	No período de outubro de 2014 a maio de 2016, 61 trabalhadores sofreram 71 exposições; 56 (91,8%) são mulheres, 32 (52,5%) técnicos de enfermagem, 31(50,8%) que atuavam nas enfermarias. Houve domínio de exposições percutâneas 37 (60,7%), em punção venosa 17 (27,9%).
Acidentes de trabalho com material biológico em um hospital escola (VIEIRA; JÚNIOR; BITTENCOURT, 2019).	Participaram 275 profissionais, desses, 76% declararam ter sofrido acidente. Os contratados pelo regime de trabalho pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) apresentaram 3,5 mais chances de sofrerem acidentes (p=0,04).
Acidentes de trabalho com material biológico na equipe de enfermagem de um hospital do Centro-Oeste brasileiro (CARVALHO <i>et al.</i> , 2018).	Dos profissionais pesquisados, 46,6% da amostra relatou já ter sofrido exposição a Material Biológico Potencialmente Contaminado (MBPC): 35,1% sofreram AT com materiais perfurocortantes e 30,4% por meio de mucosas ou pele não íntegra. Releva-se que, 63,5% relataram ter se acidentado por duas vezes.

<p>Acidente de trabalho e autoestima de profissionais de enfermagem em ambientes hospitalares (SANTOS <i>et al.</i>, 2017).</p>	<p>Do total de 393 profissionais de enfermagem, 60 (15%) sofreram algum tipo de acidente de trabalho: 40 (10%) de acidentes na Instituição A, 18 (4,5%) na Instituição B e dois (0,5%) na C. A maior ocorrência de acidente se deu no período de trabalho noturno (35%), seguida do turno da tarde (33,3%) e manhã (31,7%). Desses acidentes, 58,3% foram com objeto perfurante/cortante, 25,0% com contato com fluidos corporais, 18,3% com quedas, 18,3% com exposição à radiação e/ou medicamentos, 15,0% com contato com mobília/equipamento, 10% de trajeto e 6,6% com queimaduras. Entre os causadores destes acidentes, foram citados à falta de atenção (28,3%), a sobrecarga de trabalho (28,3%), a agitação do paciente (26,6%), o desgaste físico e mental (18,3%) e a falta de equipamentos de proteção individual (13,3%).</p>
<p>Análise epidemiológica dos acidentes com material biológicos em um hospital oftalmológico (CAMILO; ARANTES; HINRICHSEN, 2015)</p>	<p>Foram notificados 34 acidentes, 48 (82,3%) acidentes aconteceram no bloco cirúrgico da sede do hospital, 15 (44,1%) foram com auxiliares/técnicos de enfermagem, 8 (23,5%) com instrumentadores, 5 (14,7%) com médicos em treinamento, 4 (11,8%) com médicos formados e 2 (5,9%) com equipe de profissionais de limpeza. Os acidentes foram do tipo percutâneo em 30 (88,2%) casos e por contato com mucosa em 4 (11,7%). Em 28 (82,4%) casos o acidente foi no membro superior, 4 (11,8%) na face e 2 (5,9%) em membros inferiores.</p>
<p>Perfil dos acidentes com material perfurocortante entre profissionais de saúde de um hospital da rede pública da cidade de São Luís (SANTOS; NOVAES, 2018)</p>	<p>Os mais acometidos por acidentes de trabalho foram técnicos de Enfermagem e serventes de limpeza. Sangue é o material mais comum; descarte inadequado de material e punções venosas, como circunstâncias; agulhas e lâminas de bisturi, os mais envolvidos; exposição percutânea com grande incidência; EPIs são muito usados; na maioria, não houve necessidade de quimioprofilaxia; a Comunicação de Acidente de Trabalho foi emitida na maioria dos casos.</p>
<p>Exposição ocupacional a fluidos biológicos em acidentes com perfurocortantes na equipe de enfermagem hospitalar (ARAGÃO <i>et al.</i>, 2019)</p>	<p>Dos 747 entrevistados, 53,9% sofreram acidentes com perfurocortantes. O risco aumentado de sofrer acidentes relacionou-a horário diurno de trabalho e profissões técnico e auxiliar de enfermagem. Grande parte dos acidentes ocorreu por reencape de agulhas e descarte inadequado dos materiais, por falta de atenção. Mais de um terço dos acidentados não comunicou o acidente.</p>
<p>Acidente ocupacional entre profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos de um pronto-socorro (RODRIGUES <i>et al.</i>, 2017)</p>	<p>A prevalência geral de acidentes foi de 26,7%. Destes, 72,2% envolviam material perfurocortante e, em 84,2% deles, o sangue foi o principal agente biológico envolvido. Registraram-se três classes: “Vivenciando o Acidente Ocupacional”; “Conduas Pós-Exposição” e “Prevenção do Acidente Ocupacional”.</p>
<p>Consequências individuais e ocupacionais da exposição a material biológico entre trabalhadores de enfermagem (MARZIALE; SANTOS; TROVÓ, 2015)</p>	<p>Dos 1915 trabalhadores de enfermagem da instituição (1068 auxiliares, 351 técnicos, 470 enfermeiros, 26 atendentes), foram registrados 69 acidentes de trabalho (AT) com exposição a material biológico no SESMT. Dos 69 registros, constatou-se que 47 (68,1%) acidentes ocorreram entre auxiliares de enfermagem, 14 (20,3%) com enfermeiros e 8(11,6%) entre técnicos de enfermagem. Maior número de acidentes na execução da punção endovenosa 15 (35,71%), seguido pelo descarte de material perfurocortante 9(21,42%).</p>

Acidentes ocupacionais com a equipe de enfermagem da atenção hospitalar (GAR-BACCIO et al, 2015)	Dos 57 profissionais, 34 (59,6%) relataram algum tipo de acidente de trabalho, 90% de natureza biológica e 15% deles julgaram-no sem risco eminente de contaminação. Dos profissionais acidentados, 11 (34%) não notificaram o evento.
Acidentes de trabalho e suas repercussões na saúde dos profissionais de enfermagem (REZENDE et al, 2015)	Dos 100 profissionais entrevistados, verificou-se que 53% dos participantes já sofreram algum tipo de acidente de trabalho, com destaque para lesões com materiais perfurocortantes (60,7%). Os danos psicológicos foram revelados por 46,0% dos profissionais e 30,0% sinalizaram a aquisição de doenças como pior consequência.
Procedimentos após exposição a material biológico em hospital especializado em câncer. (LUIZE et al., 2015)	Dos 441 trabalhadores de enfermagem, 72,3% eram técnicos de enfermagem, 19,5% eram enfermeiros e 8,2% eram auxiliares de enfermagem. Do total, 82 (18,6%) relataram exposição ocupacional a material biológico na unidade nos 12 meses anteriores à entrevista, e destes, 71 (86,6%) relataram participar de treinamentos que abordavam acidentes ocupacionais com material biológico. Dos acidentados, 51 (75%) sofreram exposição de pele, 13 (19,1%) exposição de pele e mucosa e 4 (5,9%) experimentaram exposição percutânea. O sangue foi o fluido mais frequentemente envolvido nos acidentes, em 36 (52,9%) exposições.
Fatores associados ao acidente de trabalho na equipe de enfermagem (DIAS et al., 2017)	Participaram 26 trabalhadores da equipe de Enfermagem. Dos AT relatados, 97,6% foram com instrumentos perfurocortantes por meio de exposição percutânea. Os acidentes de trabalho foram predominantes entre os profissionais com oito a dez anos de experiência profissional (53,3%), carga horária de 30 horas semanais (46,6%) e possuindo outro vínculo empregatício (73,3%).
Acidente de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais e estudantes da área da saúde em hospital de referência (JUNIOR et al., 2015)	Das 114 notificações, o AT por sangue foi o mais prevalente (77%). Os acidentes ocorreram principalmente durante procedimento cirúrgico (n=40; 35%) e a agulha com lúmen foi o principal agente (54,4%). 78% dos profissionais não usavam equipamentos de proteção individual (EPI).
Perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho notificados em um hospital de ensino do Ceará (BASTOS; COSTA; MELO, 2019)	Foram notificados 171 acidentes de trabalho (AT) entre 2016-2017 na instituição envolvendo colaboradores e acadêmicos. Deste, foram derivados dos serviços de saúde 75 AT, nos quais, 40 (53,34%) corresponderam a equipe de enfermagem. O acidente de trabalho típico mais registrado foi a exposição a material biológico 41 (67,21%) em 2016 e 39 (56,52%) em 2017.
Perfil de acidentes de trabalho envolvendo profissionais de enfermagem no ambiente da Terapia Intensiva (MENDONÇA et al., 2015)	Foram entrevistados 45 profissionais de enfermagem. A maioria possuía formação técnica de enfermagem (n=30; 66,7%). Do total de entrevistados, 7 (60,0%) relataram ter sofrido algum tipo de acidente relacionado à atividade profissional, com maior parte de ocorrência dos acidentes (24,4%) no período noturno. A prática de reencapar agulha (20,0%) foi o fator desencadeante da maior parte dos acidentes, seguido do manuseio de material sujo (11,1%) e a utilização inadequada de materiais perfurocortantes (6,7%).

Acidentes ocupacionais com perfurocortantes: estudo com profissionais de enfermagem (LIMA <i>et al.</i> , 2015)	Foram entrevistados 35 profissionais de enfermagem, desses, 68,6% sofreram algum tipo de acidente de trabalho, sendo 65,7% com material perfurocortantes: 34,8% relataram serem ocasionados com maior frequência por falta de atenção e 34,8% por pressa no decorrer do plantão. Dos acidentados, 76% eram técnicos de enfermagem, com 60% dos AT relacionados ao reencape de agulhas.
Fatores associados à exposição ocupacional com material biológico entre profissionais de enfermagem (NEGRINHO <i>et al.</i> , 2017)	Dos 226 profissionais de enfermagem pesquisados, 39 (17,3%) afirmaram ter sofrido exposição ocupacional a material biológico, sendo que 24 (61,5%) envolveram contato por via percutânea. A maioria dos acidentes, 19 (79,2%), envolveu sangue visível. Cerca de 41,6% dos participantes tinham cinco anos ou menos de atuação profissional.
Occupational Accidents among Hospital Staff (RAEISSI <i>et al.</i> , 2015)	Do total de 230 participantes, 76,1% teve contato com sangue ou outros fluidos corporais mais de 3 vezes. Outros acidentes relatados: exposição aleatória à radiação, presença de corpo estranho e respingos de fluidos corporais no olho, exposição percutânea, toxicidade com solventes, queda da altura, escorregões, quedas e dores nas costas traumática durante o reposicionamento do paciente.

#### 4. DISCUSSÃO

Dentre os eventos típicos presentes nos estudos destacaram-se os AT com material perfurocortante. Acidentes envolvendo materiais perfurocortantes são caracterizados como emergência clínica e necessitam de intervenção imediata. Estão correlacionados ao profissional de enfermagem devido ao considerável número de procedimentos invasivos com instrumentos perfurocortantes, exemplo: administração de imunobiológicos e medicamentos, infusões e coletas de materiais e descarte desses (MACHADO *et al.*, 2017).

Esses AT correspondem a aproximadamente 80 a 90% das transmissões das doenças infecto-contagiosas entre a classe de trabalhadores da saúde, situação alarmante, devido ao fato de que o risco de infecção por agulha é de 1 em 3 para hepatite B, de 1 em 30 vezes para a hepatite C e 1 em 300 para HIV (CARRIEL; CARDOSO, 2017; MACHADO *et al.*, 2017).

A análise dos artigos revelou dos AT envolvendo materiais perfurocortantes, com maior frequência o motivo foi reencape de agulha, seguido da remoção de dispositivos e, por último punção venosa. Sabe-se que o reencape de agulhas é contraindicado, de forma que está presente tanto na NR32 (BRASIL, 2009), quanto nas precauções padrão de recomendações aos profissionais: “não reencapar agulhas”. Embora em alguns estudos profissionais relataram ter recebido treinamentos relacionados à biossegurança, o que emerge a complexidade da discussão entre o “saber” e o “fazer”.

Avaliando tais comportamentos, é possível associá-los ao Modelo de Crenças em Saúde (MCS) que se relacionam com as reações individuais negativas a comportamentos preventivos, justificando-os em três aspectos distintos: a suscetibilidade, os benefícios percebidos e as barreiras percebidas (COLETA, 2010).

A suscetibilidade é explicada pela crença que cada indivíduo possui ao considerar-se vulnerável a desenvolver uma determinada patologia ou agravo. Portanto, quando é perceptível que a ameaça é reduzida de riscos para si, há uma tendência de não cumprimento das medidas de biossegurança. Os benefícios percebidos avaliam as crenças com relação ao potencial que uma determinada medida profilática tem de protegê-lo de fato, quando o desconsidera passa a abandoná-lo. Dessa forma, as barreiras percebidas abordam a crença acerca do custo-benefício, que envolvem fatores como desconforto, custos, tempo entre outros para a tomada de decisões (COLETA, 2010).

Portanto, é preciso traçar estratégias voltadas para manobras preventivas em relação aos AT, sendo possível destacar alternativas com resultados positivos, entre elas: avaliação do fluxo de atendimento de funcionários acidentados, estruturar estratégias de acompanhamento do acidentado durante o atendimento, capacitação institucional, educação permanente dos profissionais de enfermagem, e estruturação de ambientes que permitam a construção dialógica de debates acerca das situações que impõem risco e possíveis alternativas para minimizá-las (BERNARDES; BAPTISTA, 2015).

Os resultados da revisão integrativa evidenciam a correlação estatisticamente significativa entre os AT e o turno diurno em grande parte dos estudos, e em um terceiro aspecto, destes com a existência de um segundo emprego. Desta forma, é possível identificar que existe uma inadequação quanto aos turnos de trabalho e o cronótipo individual resultantes da sobrecarga de trabalho.

O ritmo circadiano corresponde ao marcador de tempo endógeno humano, é responsável por manter o estado de alerta do indivíduo em determinados momentos, e assim, adaptar-se às condições externas, alternado entre períodos de repouso e vigília. O cronótipo por sua vez, é citado como o ciclo às oscilações entre o processo de vigília-sono, e é através desse que os indivíduos se ajustam aos turnos de trabalho em que estão inseridos (WICKWIRE *et al.*, 2017).

Porém, quando o processo adaptativo ocorre de forma inadequada, pode comprometer o desempenho das atividades devido às dissociações entre o organismo e o ambiente externo. Segundo Xavier e Vagheti (2012), as divergências entre o cronótipo e o turno de trabalho podem repercutir em “redução do nível de alerta, da vigilância, da produtividade e repercutir nas relações sociais e familiares”. Tais aspectos reforçam a possibilidade de implicações negativas na saúde do trabalhador.

A sobrecarga de trabalho interfere na qualidade de sono e repouso, e uma vez alterada, afeta diretamente a capacidade cognitiva do indivíduo. Nesse sentido, existe um risco potencial para os AT por redução na capacidade de percepção dos profissionais sob situações/ações de risco, as quais podem manifestar-se de forma abrupta, a exemplo dos acidentes de trabalho, ou, de modo exponencial gradativo por meio de desgastes e doenças (MARTINO *et al.*, 2016).

Entre as alternativas indicadas na literatura, as quais são viáveis para atenuar o desgaste dos profissionais, foram identificadas: estabelecimento de turnos de trabalho fixos ou que favoreçam o repouso intermitente; estimulação à exposição solar (preferencialmente com iluminação natural), fornecimento de um local adequado para repouso (prioritariamente um ambiente com pouca luminosidade e silencioso), uso de óculos escuros durante a exposição solar e estabelecimento de horários

regulares para alimentação conforme os turnos de trabalho (cerca de 20-120 minutos) (SIMÕES; BIANCHI, 2017; GUERRA *et al.*, 2016; MARTINO *et al.*, 2016).

Foi observado um número alarmante de subnotificação de AT no conteúdo da amostra. Quando elencados os motivos da não notificação pelos próprios profissionais, foram identificadas três justificativas: não considerar um episódio relevante, não possuir consequências de algum efeito lesivo grave e desconhecimento sobre o protocolo de notificação.

Essa realidade é evidente no cenário nacional e internacional. Em estudos desenvolvidos em outros países (HABIB; KHAN; AZIZ, 2011; VOIDE *et al.*, 2012), foram constatadas, taxas de subnotificação entre 10% e 34%, do quantitativo de casos identificados. As notificações dos AT devem ser notificadas em formulários específicos para esse fim, os quais são disponibilizados pelo Ministério da Saúde no Sistema de Informação de Agravos de Notificação e nas redes sentinelas específicas (SINAN-NET), a exemplo dos Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (Cerest), locais responsáveis pela notificação, investigação e fornecer respostas sobre os agravos relacionados ao trabalho, com a finalidade de viabilizar manobras de prevenção em tempo hábil nos determinantes que comprometam a saúde do trabalhador (DIAS; HOEFEL, 2005).

Assim, como o objetivo de promover cobertura suficiente, o SINAN enfatizou 11 doenças com relações laborais de notificação de alta prioridade, dentre elas, cita-se: a exposição à materiais biológicos, em virtude da natureza de comprometimento que podem ocasionar aos profissionais, particularmente os acidentes com perfurocortantes (GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012).

Por conseguinte, a notificação é um procedimento necessário para que as instituições de saúde possam perceber os acidentes ocorridos e suas causas, a fim de elaborar, implementar e avaliar estratégias preventivas, educacionais e corretivas, as quais não se restringem apenas aos profissionais, mas de igual maneira, às próprias instituições, que podem perceber falhas intrínsecas organizacionais que propiciem a ocorrência dos AT.

## 5. CONCLUSÃO

Os dados analisados neste estudo nos permitem concluir que os acidentes de trabalhos mais comuns entre os trabalhadores de enfermagem são os que envolvem exposição percutânea com material perfurocortante, sendo de maior ocorrência no turno diurno. Observou-se que existe, consideravelmente, subnotificação desses AT.

Em vista dos resultados apresentados, concluímos que os trabalhadores de enfermagem estão diante de uma maior exposição ocupacional e que necessitam de subsídios contínuos que arguam de maneira direta os acidentes de trabalho, e as subnotificações de tais eventos que em muitos casos transparecem como rotina sem levar em consideração a consequência real e significativa de uma possível infecção.

Esse estudo indica, portanto, a necessidade de intervenções por parte das instituições, do en-

fermeiro e dos trabalhadores que contemplem a organização/ reorganização de trabalho, no que diz respeito aos aspectos supracitados. Tal como a necessidade de reforçar o mecanismo de apoio aos trabalhadores da enfermagem através da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador.

## 6. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há qualquer conflito de interesses

## 7. REFERÊNCIAS

ARAGÃO, J. A.; FONTES, L. M.; ARAGÃO, I. C. S. A.; ARAGÃO, F. M. S. A.; REIS, F. P. Exposição ocupacional a fluidos biológicos em acidentes com perfurocortantes na equipe de enfermagem hospitalar. **Enferm. Em Foco**, [S.l.], v. 10, n. 1, fev. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1341>. Acesso em: 01 set. 2020.

ARANTES, M. C.; HADDAD, M. D. C. F. L.; MARCON, S. S.; ROSSANEIS, M. A.; PISSINATI, P. D. S. C.; OLIVEIRA, A. S. Acidentes de trabalho com material biológico em trabalhadores de serviços de saúde. **Rev. Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 22, n. 1, mar. 2017. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46508/pdf>. Acesso em: 28 ago. 2020.

BARBOSA, A. S. A. A.; DIOGO, G. A.; SALOTTI, S. R. A.; SILVA, S. M. U. R. Subnotificação de acidente ocupacional com materiais biológicos entre profissionais de Enfermagem em um hospital público. **Rev. Bras. Med. Trab.**, v. 15, n. 1, p.12-7, 2017. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/209/pt-BR/subnotificacao-de-acidente-ocupacionalcommateriais-biologicos-entre-profissionais-de-enfermagem-em-umhospital-publico>. Acesso em: 01 set. 2020.

BARROS, D. X. DE; TIPPLE, A. F. V.; LIMA, L. K. DE O. L.; SOUZA, A. C. S. E; NEVES, Z. C. P. DAS; SALGADO, T. DE A. Análise de 10 anos de acidentes com material biológico entre a equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, 30 jun. 2016.

Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/xmlui/handle/ri/11288>. Acesso em: 02 set. 2020.

BASTOS, E. C. B.; COSTA, A. N. B.; MELO, T. S. Perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho notificados em um hospital de ensino do Ceará. **Essentia - Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia**, v. 20, n. 1 (2019). Disponível em: <http://www.uvanet.br/essentia/index.php/revistaessentia/article/view/193/186>. Acesso em: 28 ago. 2020.

BERNARDES, C. L.; BAPTISTA, P. C. P. Exposições ocupacionais aos fluidos biológicos, repensando estratégias de intervenção: estudo qualitativo. **Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 14, n. 3, p. 321-331, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3614/361443744014.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2020.

BRASIL. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Ministério da Fazenda. Secretaria de Previdência, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência. Ed. 26, vol. 24, p.1-908, Brasília, DF – Brasil, 2017. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2019/04/AEPS-2017-abril.pdf> Acesso em: 28 ago. 2020.

BRASIL. **Norma Regulamentadora 32. NR-32: disposições gerais.** Ministério do trabalho e emprego. Diário Oficial da União [internet]. 2009 [cited 2019 jul 10]. Disponível em: <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2020.

CAMILO, E.N.R.; ARANTES, T.E.F.; HINRICHSEN, S.L. Análise epidemiológica dos acidentes com material biológicos em um hospital oftalmológico. **Rev. Bras. Oftalmol.**, Rio de Janeiro, v. 74, n. 5, p. 284-287, Oct. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72802015000500284&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802015000500284&lang=pt). Acesso em: 30 ago. 2020.

CARRIEL, T.C.; CARDOSO, A.L. Riscos de contaminação por acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes na área da saúde. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 54, n. 1, p. 91-101, out./dez. 2017. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/10>. Acesso em: 28 ago. 2020.

CARVALHO, D.C.; ROCHA, J.C.; GIMENES, M.C.A.; SANTOS, E.C.; VALIM, M.D. Acidentes de trabalho na equipe de enfermagem de um hospital do Centro-Oeste brasileiro. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, e20170140, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0140.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0140.pdf). Acesso em: 26 ago. 2020.

COLETA, M.F.D. Crenças sobre comportamentos de saúde e adesão à prevenção e ao controle de doenças cardiovasculares. **Mudanças-Psicologia da saúde**, v. 18, n. 1-2, p. 69-78, Jan-Dez 2010. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/2333>. Acesso em: 28 ago. 2020

CORRÊA, L.B.D.; GOMES, S.C. S.; FERREIRA, T.F.; CALDAS, A.J.M. Fatores associados ao uso de equipamentos de proteção individual por profissionais de saúde acidentados com material biológico no Estado do Maranhão. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, Imperatriz/MA, v. 15, n. 4, p. 340-349, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5327/z1679443520170089>. Acesso em: 02 set. 2020.

DIAS, E.C.; HOEFEL, M.G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-827, Dec. 2005. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232005000400007&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232005000400007&script=sci_arttext). Acesso em: 02 set. 2020.

DIAS, I.C.C.M.; TORRES, R.S.; GORDON, A.S.D.A.; SANTANA, E.D.A.S.; SERRA, M.A.A.D.O. Fatores associados ao acidente de trabalho na equipe de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 11(Supl. 7):2850-5, jul., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10943/19187>. Acesso em: 26 ago. 2020.

FONSECA, E. C.; SOUSA, K. H. J. F.; NASCIMENTO, F. P. B.; TRACERA, G. M. P.; SANTOS, K. M.; ZEITOUNE, R. C. G. Riscos ocupacionais na sala de vacinação e suas implicações à saúde do trabalhador de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 28, p. e45920, maio 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/45920/34042>. Acesso em: 28 ago. 2020.

GALDINO, A.; SANTANA, V. S.; FERRITE, S. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 1, p. 145-159, 2012. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2012000100015&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2012000100015&script=sci_arttext&tlng=es). Acesso em: 01 set. 2020.

GARBACCIO, J. L.; REGIS, W. C. B.; SILVA, R. M. C.; ESTÊVÃO, W. G. Acidentes ocupacionais com a

- equipe de enfermagem da atenção hospitalar. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 146-152, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37661>. Acesso em: 01 set. 2020.
- GUERRA, P.C.; OLIVEIRA, N.F.; TERRERI, M.T.D.S.; ASCENSÃO, L.R.; LEN, C.A. Sono, qualidade de vida e humor em profissionais de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Infantil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 2, p. 279-285, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342016000200279&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342016000200279&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 01 set. 2020.
- HABIB, H.; KHAN, E. A.; AZIZ, A. Prevalence and factors associated with needle stick injuries among registered nurses in public sector tertiary care hospitals of Pakistan. **International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health**, v. 3, n. 2, p. 124-130, 2011. Disponível em: <https://search.proquest.com/openview/e922ddfba5d51be4c3e6b7cd7602bff2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=51651>. Acesso em: 30 ago. 2020.
- JANUÁRIO, G. C.; CARVALHO, P. D. C. F.; LEMOS, G. C.; GIR, E.; MALAGUTI-TOFFANO, S. E. Acidentes ocupacionais com material potencialmente contaminado envolvendo trabalhadores de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2017. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2017/03/48893-194250-1-PB.pdf>. Acesso em: 01 set. 2020.
- JUNIOR, E. P. S.; BATISTA, R. R. A. M.; ALMEIDA, A. T. F.; ABREU, R. A. A. Acidente de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais e estudantes da área da saúde em hospital de referência. **Medicina do Trabalho**, p. 69, 2015. Disponível em: [http://www.anamt.org.br/site/upload\\_arquivos/rbmt\\_volume\\_13\\_n%C2%BA\\_2\\_29320161552145795186.pdf](http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/rbmt_volume_13_n%C2%BA_2_29320161552145795186.pdf). Acesso em: 02 set. 2020.
- LIMA, I. D. A. S.; OLIVEIRA, G. G.; RODRIGUES, A. R. G.; SOUSA, M. N. A. Acidentes Ocupacionais com Pérfurocortantes: Estudo com profissionais de enfermagem. **Rev Interd. Saúde**, v. 2, n. 1, p. 26-43, 2015. Disponível em: [http://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_3/Trabalho\\_03.pdf](http://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_3/Trabalho_03.pdf). Acesso em: 02 set. 2020.
- LUIZE, P.B.; CANINI, S. R. M. D. S.; GIR, E.; MALAGUTI-TOFFANO, S. E. Procedures after exposure to biological material in a specialized cancer hospital. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 170-177, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000100170-&lang-pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000100170-&lang-pt). Acesso em: 01 set. 2020.
- MACHADO, M. P. M. S.; DUARTE, L. S.; SIMÕES, L. L. P.; ALMEIDA, R. P. A. Imunidade para Hepatite B entre Trabalhadores de um Hospital de Referência em Doenças Infectocontagiosas, vítimas de acidente com material biológico. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 5, n. 1, p. 62-70, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1018>. Acesso em: 01 set. 2020.
- MARTINO, M. M. F.; SONATI, J. G.; FARIA, A. L.; NASCIMENTO, E. F. A. Qualidade do sono e cronótipo de estudantes de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 6, p. 658-663, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3070/307050383009.pdf>. Acesso em: 01 set. 2020.
- MARZIALE, M. H. P.; SANTOS, H. E. C. D.; TROVÓ, M. E. M. Consequências individuais e ocupacionais da exposição a material biológico entre trabalhadores de Enfermagem. **Rev enferm UERJ**, v. 23, n. 4, p. 449-54, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37661/24863>. Acesso em: 02 set. 2020.
- MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E.; STILLWELL, S. B.; WILLIAMSON, K.M. Evidence-based practice: step by step: The Seven Steps of Evidence-Based Practice. **AJN The American Journal of Nursing**,

- v. 110, n. 1, p. 51-53, 2010. Disponível em: [http://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2010/01000/Evidence\\_Based\\_Practice\\_Step\\_by\\_Step\\_The\\_Seven.30.aspx](http://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2010/01000/Evidence_Based_Practice_Step_by_Step_The_Seven.30.aspx). Acesso em: 26 ago. 2020.
- MENDONÇA, A. E. O.; OLIVEIRA, A. V. T.; NETO, V. L. S.; SILVA, R. A. R. Perfil de acidentes de trabalho envolvendo profissionais de enfermagem no ambiente da Terapia Intensiva. **Enfermería Global**, v. 14, n. 3, p. 193-218, 2015. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/201861/178221>. Acesso em: 02 set. 2020.
- MIRANDA, F. M. D.; CRUZ, E. D. A.; FÉLIX, J. C. V.; KALINKE, L. P.; MANTOVANI, M. F.; SARQUIS, L. M. M. Perfil dos trabalhadores brasileiros vítimas de acidente de trabalho com fluidos biológicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 1061-1068, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267052669024.pdf>. Acesso em: 02 set. 2020.
- NEGRINHO, N. B. S.; MALAGUTI-TOFFANO, S. E.; REIS, R. K.; PEREIRA, F. M. V.; GIR, E. Fatores associados à exposição ocupacional com material biológico entre profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 133-138, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267049841018.pdf>. Acesso em: 02 set. 2020.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **OIT: um trabalhador morre a cada 15 segundos por acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho**. ONUBR; 2013. Disponível em: <http://www.nacoesunidas.org/oit-um-trabalhador-morre-a-cada-15-segundos-por-acidentes-ou-doencas-relacionadas-ao-trabalho>. Acesso em: 28 ago. 2020.
- OLIVEIRA, E. C.; PONTE, M. A. C.; DIAS, M. S. A.; SILVA, A. S. R.; TORRES, A. R. A.; FERREIRA, V. E. S. Análise epidemiológica de acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre profissionais de enfermagem. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 14, n. 1, 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/603>. Acesso em: 01 set. 2020.
- POMPEO, D. A. **Diagnóstico de enfermagem náusea em pacientes no período pós-operatório imediato: revisão integrativa da literatura**. Dissertação. [Mestrado em Enfermagem]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-15102007-140328/pt-br.php>. Acesso em: 26 ago. 2020.
- RAEISSI, P.; OMRANI, A.; KHOSRAVIZADEH, O.; MOUSAVI, M.; KAKEMAM, E.; SOKHANVAR, M.; NAJAFI, B. Occupational accidents among hospital staff. **Journal of Client-Centered Nursing Care**, v.1, n. 2, p. 97-102, 2015. Disponível em: [http://jccnc.iums.ac.ir/browse.php?a\\_code=A-10-1-14&sid=1&slc\\_lang=en](http://jccnc.iums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-1-14&sid=1&slc_lang=en). Acesso em: 01 set. 2020.
- REZENDE, L. C. M.; LEITE, K. N. S.; DOS SANTOS, S. R.; MONTEIRO, L. C.; COSTA, M. B. S.; DOS SANTOS, F. X. Acidentes de trabalho e suas repercussões na saúde dos profissionais de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 29, n. 4, p. 307-317, 2015. Disponível em: [https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13559/pdf\\_25](https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13559/pdf_25). Acesso em: 01 set. 2020.
- RODRIGUES, F. M. S.; JUNIOR, C. N.; AMARAL, E. M. S.; FERNANDES, A. C. P. Notificação de acidentes de trabalho com perfurocortantes: Experiências de uma equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 1, n. 2, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/3799>.

Acesso em: 01 set. 2020.

RODRIGUES, P. S.; SOUSA, A. F. L. D.; MAGRO, M. C. D. S.; ANDRADE, D. D.; HERMANN, P. R. D. S. Acidente ocupacional entre profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos de um pronto-socorro. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 2, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000200212](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000200212). Acesso em: 01 set. 2020.

SANTOS, S. R.; NOVAES, C. O. Perfil dos acidentes com material perfurocortante entre profissionais de saúde de um hospital da rede pública da cidade de São Luís. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 977-985, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6289/pdf>. Acesso em: 01 set. 2020.

SANTOS, S. V. M.; MACEDO, F. R. M.; SILVA, L. A.; RESCK, Z. M. R.; NOGUEIRA, D. A.; TERRA, F. S. Work accidents and self-esteem of nursing professional in hospital settings. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. 1-8, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt\\_0104-1169-rlae-25-2872.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-2872.pdf). Acesso em: 02 set. 2020.

SILVA, R. M. D.; ZEITOUNE, R. C. G.; BECK, C. L. C.; SOUZA, S. B. C. D.; SANTOS, E. Cronótipo e acidente de trabalho na equipe de enfermagem de uma clínica cirúrgica. **Texto & contexto enfermagem**. Florianópolis. Vol. 24, n. 1 (jan./mar. 2015), p. 245-252, 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/117973>. Acesso em: 02 set. 2020.

SILVA, R. S. S.; MADEIRA, M. Z. A.; FERNANDES, M. A.; BATISTA, O. M. A.; BRITO, B. A. M.; CARVALHO, N. A. R. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 15, n. 3, p. 267-275, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5327/z1679443520170027>. Acesso em: 28 ago. 2020.

SIMÕES, J.; BIANCHI, L. R. O. Prevalência da Síndrome de Burnout e qualidade do sono em trabalhadores técnicos de enfermagem. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 3, p. 473-481, 2016. Disponível em: <http://177.129.73.3/index.php/saudpesq/article/view/5230>. Acesso em: 26 ago. 2020.

VIEIRA, B. G. M.; MORAES, L. P.; FERREIRA, J. S.; PEREIRA, É. A. A.; TAVARES, M. M.; PASSOS, J. P. Causas de acidentes com material biológico no trabalho de enfermagem. **Revista Pró-UniversUS**, v. 8, n. 1, p. 26-30, 2017. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/880>. Acesso em: 01 set. 2020.

VIEIRA, K.M.R.; JUNIOR, F.U.V.; BITTENCOURT, Z.Z.L.D.C. Acidentes de trabalho com material biológico em um hospital escola. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 3, p. 737-743, June 2019. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000300737&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000300737&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 01 set. 2020.

VOIDE, C.; DARLING, K. E. A.; KENFAK-FOGUENA, A.; ERARD, V.; CAVASSINIA, M.; LAZOR-BLANCHET, C. Underreporting of needlestick and sharps injuries among healthcare workers in a Swiss University Hospital. **Swiss medical weekly**, v. 142, n. w13523, p. 1-7, 2012. Disponível em: [https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB\\_209E705FACB7.P001/REF.pdf](https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_209E705FACB7.P001/REF.pdf). Acesso em: 02 set. 2020.

WICKWIRE, E. M.; GEIGER-BROWN, J.; SCHARF, S. M.; DRAKE, C. Shift Work and Shift Work Sleep Disorder Clinical and Organizational Perspectives. **Chest**, v. 151, n. 5, p. 1156-1172, 2017. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0012369216625989>. Acesso em: 26 ago. 2020.

XAVIER, K. G. S.; VAGHETTI, H. H. Aspectos cronobiológicos do sono de enfermeiras de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.65, n.1, p.135-140, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/20.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2020.

### ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO ENVOLVENDO A EQUIPE DE ENFERMAGEM- UMA REVISÃO DA LITERATURA

**Gabriela da Cunha Januário**

Universidade do Estado de Minas Gerais/ Passos (Minas Gerais)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6425-7433>

**André Tadeu Gomes**

Faculdade Atenas/ Passos (Minas Gerais)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0114-3391>

**RESUMO:** Os trabalhadores da área da saúde estão constantemente expostos aos diversos riscos ocupacionais, e a equipe de enfermagem é a categoria profissional com maior ocorrência de acidentes, podendo ser justificado pelas próprias características da profissão, que envolvem cuidados diretos a clientes com inúmeras patologias, constantes manuseio de objetivos perfuro cortantes e maior número de colaboradores nas instituições. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi identificar o perfil dos acidentes com material biológico envolvendo a equipe de enfermagem, entre os anos de 2017 e 2018. Realizou-se uma revisão da literatura, com método descritivo e retrospectivo. Foi utilizada como banco de dados a Biblioteca Virtual em Saúde e selecionado a amostra a partir dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Quanto aos resultados encontrados a maioria dos estudos demonstrou prevalência de acidentes envolvendo material biológico entre técnicos de enfermagem, do sexo feminino, com idade menor que 35 anos. Quanto ao tipo de exposição à via mais atingida foi à percutânea, durante técnica de punção venosa, com presença de sangue. Mais da metade dos trabalhadores estavam com calendário vacinal atualizado para Hepatite B. A partir dos resultados encontrados, fica evidente que capacitar e qualificar os trabalhadores, quanto às medidas preventivas para acidentes envolvendo material biológico, e também pós-exposição ocupacional, é fundamental para minimizar e evitar a ocorrência de acidentes ocupacionais e possível adoecimento destes trabalhadores.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Exposição ocupacional. Exposição a agentes biológicos.

### ACCIDENTS WITH BIOLOGICAL MATERIAL INVOLVING THE NURSING TEAM - A LITERATURE REVIEW

**ABSTRACT:** Health workers are constantly exposed to various occupational risks, and the nursing team is the professional category with the highest occurrence of accidents, which can be justified by the very characteristics of the profession, which involve direct care to clients with numerous pathologies, constant handling of sharp drill targets and a greater number of employees in the institutions. In this context, the objective of this study was to identify the profile of accidents with biological material involving the nursing team, between the years 2017 and 2018. A literature review was carried out, using a descriptive and retrospective method. The Virtual Health Library was used as a database and the sample was selected based on the established inclusion and exclusion criteria. As for the results found, most studies have demonstrated the prevalence of accidents involving biological material among nursing technicians, female, under the age of 35 years. As for the type of exposure to the most affected route, it was percutaneous, during venipuncture technique, with the presence of blood. More than half of the workers had an updated vaccination schedule for Hepatitis B. From the results found, it is evident that training and qualifying workers, regarding preventive measures for accidents involving biological material, and also occupational post-exposure, is essential to minimize and avoid the occurrence of occupational accidents and possible illness of these workers.

**KEY- WORDS:** Nursing. Occupational Exposure. Exposure to biological agents.

## 1. INTRODUÇÃO

Os trabalhadores da área da saúde estão constantemente expostos aos diversos riscos ocupacionais, sendo eles os biológicos, químicos, físicos, psicossociais e ergonômicos (BRASIL, 1997). Os riscos biológicos são caracterizados pelo contato com material biológico potencialmente contaminado, envolvendo sangue e outros fluidos corporais (BRASIL, 2005). Esses acidentes podem ocorrer pela via percutânea (instrumentos perfurocortantes), mucocutânea (fluidos em mucosas ocular, nasal, oral, genital e pele não íntegra) e mordeduras humanas (BRASIL, 2010).

De acordo com a literatura, mais de 60 espécies de diferentes microrganismos podem estar associadas à transmissão de doenças envolvendo material biológico após exposição ocupacional. Dentre esses se destacam três de maior importância epidemiológica, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Vírus da hepatite B (HBV) e Vírus da hepatite C (HCV) (TARANTOLA; ABITEBOUL; RACHLINE, 2006).

Dentre os trabalhadores da área da saúde, a equipe de enfermagem, se destaca como a categoria profissional com maior ocorrência de acidentes, e isto se devem às características da profissão, que envolvem cuidados diretos a clientes com inúmeras patologias, constantes manuseio de objetivos perfurocortantes e maior número de colaboradores nas instituições (SOARES et al., 2013; TOFFANO et al., 2015).

Conhecer os dados epidemiológicos a respeito das características desses acidentes é importante para garantir maiores ações preventivas quanto a sua incidência e impulsionar mais ações de promoção em saúde para os trabalhadores da equipe de enfermagem. Neste contexto, o objetivo deste estudo

é fazer uma revisão bibliográfica sobre o perfil dos acidentes com material biológico envolvendo a equipe de enfermagem, entre os anos de 2017 e 2018.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão da literatura, utilizando método descritivo e retrospectivo, que permite sintetizar estudos publicados anteriormente a respeito de um respectivo tema e a partir de então obter conclusões sobre o assunto abordado. Tem como propósito ofertar subsídios para modificações e melhoramento na prática assistencial.

Para execução desta pesquisa foram realizadas as seguintes etapas: definição do tema e objetivo do estudo; escolha do banco de dados para levantamento bibliográfico utilizando palavras-chave, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; seleção da amostra e análise e discussão dos resultados obtidos. Como pergunta norteadora foi estabelecido, qual o perfil epidemiológico das ocorrências de acidentes envolvendo material biológico entre os trabalhadores da enfermagem?

Como critérios de inclusão foram selecionados artigos e dissertações publicadas entre os anos de 2017 e 2018 sobre acidentes envolvendo material biológico entre os trabalhadores da enfermagem. Foram excluídos estudos que abordavam acidentes ocupacionais com material biológico que abordavam outras categorias profissionais. No total foram encontrados onze estudos, e destes, foram excluídos cinco e selecionados seis que se encaixavam nos critérios de inclusão. A base de dados utilizada foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e foram selecionadas as seguintes palavras-chave dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Enfermagem; Exposição ocupacional e Exposição a agentes biológicos.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente revisão analisou quatro artigos e duas dissertações que atenderam aos critérios de inclusão. Deste total, cinco foram publicados no ano de 2017 e um no ano de 2018 e todos foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Em relação ao tipo de estudo houve predomínio da abordagem quantitativa com um total de quatro artigos, um qualitativo e uma tese com delineamento quali quantitativo. Quanto ao local de realização, as pesquisas foram feitas em diversos estados, incluindo São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Mato Grosso. A Tabela 1 apresenta os artigos selecionados.

Tabela 1- Identificação dos artigos/ dissertações segundo autores, nome e participantes

Autores e periódicos	Nome do artigo/ dissertação	Participantes
1. CARVALHO, D.C. et al. Esc Anna Nery. 2018	Acidentes de trabalho com material biológico na equipe de enfermagem de um hospital do Centro-Oeste brasileiro	148 profissionais de enfermagem
2. NEGRINHO, N. B. S. et al. REBEn. 2017	Fatores associados à exposição ocupacional com material biológico entre profissionais de enfermagem	226 profissionais de enfermagem
3. JANUÁRIO, G. C. et al. Cogitare Enferm. 2017	Acidentes ocupacionais com material potencialmente contaminado envolvendo trabalhadores de enfermagem*	61 profissionais de enfermagem
4. ALVES, M. T. V. Rev. Enf. Journal of Nursing. 2017	Riscos físicos e agravos à saúde: percepção dos enfermeiros que atuam nos serviços de atenção especializada	34 enfermeiros
5. MELO, C. M. S. S.; FERREIRA, S. C. M. (Dissertação). 2017	Saúde do trabalhador em ambiente com exposição a material biológico: uma produção tecnológica	29 profissionais de enfermagem
6. LOPES, D. P; ZEITOUNE, R. C. G. (Dissertação). 2017	Intervenção prevencionista para acidentes de trabalho com agentes biológicos em enfermagem	36 profissionais de enfermagem

Fonte: próprio autor

A análise da literatura possibilitou observar um maior número de exposições ocupacionais envolvendo técnicos de enfermagem, do sexo feminino. Isso pode ser justificado pelo fato dos auxiliares e técnicos representarem 80% da categoria profissional nas instituições de saúde, enquanto que os enfermeiros correspondem a 20% deste total (FIOCRUZ, 2015). Quanto ao sexo feminino, isto se deve as próprias características históricas da profissão, constituída predominantemente por mulheres (PIMENTA et al., 2013). Esses achados corroboram com outros estudos nacionais e internacionais (RYMER et al., 2016; LUIZE et al., 2015; MALAGUTI-TOFFANO et al., 2015).

Em relação à faixa etária, a maioria dos profissionais tem idade menor que 35 anos, o que foi identificado também em outras pesquisas (ALMEIDA et al., 2015; YOSHIKAWA et al., 2013). Segundo Nowak et al (2013) isso se deve ao fato de os trabalhadores com mais de 40 anos exercerem menos ações diretamente relacionadas ao paciente e mais tarefas administrativas.

Quanto ao tipo de exposição, predominaram os acidentes envolvendo a via percutânea. Esses dados são semelhantes a outros estudos (KHALIL et al., 2015, ALMEIDA et al., 2015, GIANCOTTI et al., 2014, SANTOS; COSTA; MASCARENHAS, 2013), acontecendo em diversas situações, tendo como principal deles a realização de punção venosa (MARZIALE, et al., 2014).

Em relação à situação vacinal dos entrevistados, esta revisão evidencia que os trabalhadores

estão com esquema vacinal completa para Hepatite B, corroborando com outro achado na literatura (TIPPLE. et al., 2013). Cavalcante e colaboradores (2013) encontraram em seus estudos que alguns profissionais desconhecem informações a respeito de sua resposta vacinal, avaliada pela obtenção de anticorpos anti-HBs, evidenciando assim a necessidade de conscientização destes trabalhadores quanto a imunização, já que a Hepatite B trata-se de uma doença imunoprevenível.

Um dos estudos selecionados apontou a falta de conhecimento dos profissionais que se acidentaram com relação a realização do protocolo de atendimento após exposição ocupacional a material biológico pelo serviço de medicina do trabalho. Corroborando com estes achados, Pimenta et al (2013) evidenciaram que parte dos trabalhadores após exposição não buscam atendimento médico e outros não cumprem o seguimento clínico correto. Neste contexto fica evidente a necessidade de educação continuada e orientação destes profissionais quanto a importância da procura pelos serviços especializados em casos de acidentes envolvendo material biológico, visando a prevenção de doenças ocupacionais, como o HIV, HBV e HCV.

#### 4. CONCLUSÃO

Os artigos analisados apontam como principais resultados, a classe mais envolvida os técnicos de enfermagem, do sexo feminino, com idade menor que 35 anos. A exposição percutânea como a mais prevalente, envolvendo presença de sangue. As principais atividades relacionadas a estes agravos estão a punção venosa, descarte de agulhas, manipulação de cateter venoso ou perfurocortantes e administração de medicamentos. Grande parte dos profissionais possuem calendário vacinal atualizado para vacina de Hepatite B, porém pesquisas evidenciam o desconhecimento quanto a imunização anti-Hbs de alguns trabalhadores.

Portanto, a presente revisão de literatura proporciona reflexões a cerca de algumas situações mais comuns envolvendo acidentes com material biológica, o que permite implementar medidas preventivas a respeito deste tema. Também sugere a importância de capacitar e qualificar profissionalmente os trabalhadores, para que os mesmos tenham consciência quanto as medidas preventivas para acidentes envolvendo material biológico, e também como proceder pós-exposição ocupacional.

#### 5. CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflito de interesses com terceiros.

#### 6. REFERÊNCIAS

ALVES, M. T. V. Riscos físicos e agravos à saúde: percepção dos enfermeiros que atuam nos serviços de atenção especializada. **Enf. Journal of Nursing**. v. 11, n. 6, p. 2988-95, 2017.

ALMEIDA, M. C. M. et al. Seguimento clínico de profissionais e estudantes da área da saúde expostos a material biológico potencialmente contaminado. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 49, n. 2, 2015. Disponível: DOI: 10.1590/S0080-623420150000200011

BRASIL. Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora nº 9. Programa de prevenção dos riscos ambientais. Brasília: Ministério do Trabalho; 1997.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora nº 32 - Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde. Diário Oficial da União em 16 de novembro de 2005.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego; Secretaria de Inspeção do Trabalho. Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho. Guia de Análise Acidentes de Trabalho. BRASÍLIA. 2010.

CARVALHO, D. C. et al. Acidentes de trabalho com material biológico na equipe de enfermagem de um hospital do Centro-Oeste brasileiro. **Esc Anna Nery**. v. 22, n. 1, 2018.

CAVALCANTE, C. A. A. et al. Acidentes com Material Biológico com Trabalhadores. **Rev. REME**. v. 14, n. 5, 2013. Disponível: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/3631/2873>

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Conselho Regional de Enfermagem (COFEN). **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem**. [Internet] 2015. Disponível: [http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem\\_31258.html](http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html)

GIANCOTTI, G. M. et al. Caracterização das vítimas e dos acidentes de trabalho com material biológico atendidas em um hospital público do Paraná, 2012. **Epidemiol. serv. saúde**. v. 23, n. 2, 2014. Disponível: doi: 10.5123/S1679-49742014000200015

JANUÁRIO, G. C. et al. Acidentes ocupacionais com material potencialmente contaminado envolvendo trabalhadores de enfermagem. **Cogitare Enferm**. v. 22, n. 1, p. 01-09, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48893>

KHALIL, S. S. et al. Occupational exposure to bloodborne pathogens in a specialized care service in Brazil. **Am. J. Infect. Control**. v. 43, n. 8, 2015. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2015.05.030>

LOPES, D. P; ZEITOUNE, R. C. G. Intervenção prevencionista para acidentes de trabalho com agentes biológicos em enfermagem. (Dissertação). 2017.

LUIZE, P. B. et al. Condutas após exposição ocupacional a material biológico em um hospital especializado em oncologia. **Texto & contexto enferm**. v. 24, n. 1, 2015.

MALAGUTI-TOFFANO, S. E. *et al.* Adesão às precauções-padrão entre profissionais da enfermagem expostos a material biológico. **Rev. eletrônica enferm**. v. 17, n. 1, 2015.

MARZIALE, M. H. P. et al. Consequências da exposição ocupacional a material biológico entre tra-

balhadores de um hospital universitário. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** v. 18, n. 1, 2014. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140002>

MELO, C. M. S. S.; FERREIRA, S. C. M. Saúde do trabalhador em ambiente com exposição a material biológico: uma produção tecnológica. (Dissertação). 2017.

NEGRINHO, N. B. S. et al. Fatores associados à exposição ocupacional com material biológico entre profissionais de enfermagem. **REBEn.** v. 70, n. 1, p. 133-8, 2017. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0472>

NOWAK, N. L. et al. Fatores de risco para acidentes com materiais perfurocortantes. **Mundo saúde (Impr.)**, v. 37, n. 4, 2013. Disponível: <http://topdirectweb.name/>

PIMENTA, F. R. et al. Atendimento e seguimento clínico especializado de profissionais de enfermagem acidentados com material biológico. **Rev. esc. enferm. USP.**, v. 47, n. 1, 2013. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100025>

RYMER, W. et al. Risk Of Occupational Exposure To The HBV Infection In Non-Clinical Healthcare Personnel. **Med. Pracy.** V. 67, n. 3, p. 301-10, 2016. DOI: 10.13075/mp.5893.00272.

SANTOS, S. S.; DA COSTA, N. A.; MASCARENHAS, M. D. M. Caracterização das exposições ocupacionais a material biológico entre trabalhadores de hospitais no Município de Teresina, Estado do Piauí, Brasil, 2007 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde.** v. 22, n. 1, 2013. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100017>

SOARES, L. G. et al. Percepção do risco biológico em trabalhadores de enfermagem. **Cogitare Enferm.** v. 18, n. 1, 2013. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i1.31300>

TARANTOLA, A.; ABITEBOUL, D.; RACHLINE, A. Infection risks following accidental exposure to blood or body fluids in health care workers: A review of pathogens transmitted in published cases. **Am J Infect Control.** 2006. Disponível: [http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(05\)00435-9/pdf](http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(05)00435-9/pdf)

TIPPLE, A. C. F. V. et al. Acidente com material biológico no atendimento pré-hospitalar móvel: realidade para trabalhadores da saúde e não saúde. **Rev. bras. enferm.** v. 66, n. 3, 2013. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000300012>

TOFFANO, S. E. M. et al. Adesão às precauções-padrão entre profissionais da enfermagem expostos a material biológico. **Rev. Eletr. Enf.** v. 17, n. 1. 2015. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i1.29269>

YOSHIKAWA, T. et al. Incidence Rate of Needlestick and Sharps Injuries in 67 Japanese Hospitals: A National Surveillance Study. **PLoS ONE.** V. 8, n. 10, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24204856>

### SÍNDROME DE BURNOUT: UM MAL NA ARTE DO CUIDAR

#### Tatiane Marisa de Carvalho

Instituto Federal do Sul de Minas- IFSULDEMINAS/ Passos (Minas Gerais)

Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/8038599041787616>

#### Aline Siqueira de Almeida

Estratégia de Saúde da Família do Distrito de Borda da Mata (Minas Gerais)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7738-0676>

#### Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro

Universidade do Estado de Minas Gerais/ Passos (Minas Gerais)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7684-2381>

#### Gabriela da Cunha Januário

Universidade do Estado de Minas Gerais/ Passos (Minas Gerais)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6425-7433>

#### Andrea Cristina Alves

Instituto Federal do Sul de Minas- IFSULDEMINAS/ Passos (Minas Gerais)

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1535-4832>

**RESUMO:** A Síndrome de Burnout constitui uma doença multidimensional caracterizada por três aspectos, a saber: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Esta doença tem sido considerada um problema social de extrema relevância para a Saúde Pública, visto que o impacto que o trabalho exerce na saúde física e mental dos profissionais tem sido um assunto de total importância nos últimos anos. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi identificar sinais e sintomas da Síndrome de Burnout em profissionais da enfermagem de um serviço de urgência e emergência. Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal de abordagem quantitativa, realizada no período de julho e agosto de 2018. Para a coleta de dados foi utilizado o questionário de Maslach Burnout Inventory (MBI). Os resultados apontaram que 45,4% dos participantes apresentaram alto e médio índice de exaustão emocional, 86,4% alto índice de despersonalização e 77,3% dos participantes elevado índice de realização pessoal. Portanto, conclui-se que a equipe de enfermagem tem alta prevalência

para o desenvolvimento da síndrome. Compreendemos que há necessidade de novos estudos que investiguem meios e métodos de se prevenir esta patologia, diminuindo assim os índices de profissionais da enfermagem atingidos por este problema de saúde considerando que estes profissionais são peça fundamental na assistência e cuidado.

**PALAVRAS-CHAVES:** Enfermagem. Estresse emocional. Serviços médicos de emergência.

## BURNOUT SYNDROME: AN EVIL IN THE ART OF CARING

**ABSTRACT:** Burnout Syndrome is a multidimensional disease characterized by three aspects, namely: emotional exhaustion, depersonalization and low professional achievement. This disease has been considered a social problem of extreme relevance to Public Health, since the impact that work has on the physical and mental health of professionals has been a subject of utmost importance in recent years. In this context, the objective of this study was to identify signs and symptoms of Burnout Syndrome in nursing professionals in an urgency and emergency service. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, carried out between July and August 2018. For data collection, the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire was used. The results showed that 45.4% of the participants had a high and medium rate of emotional exhaustion, 86.4% a high rate of depersonalization and 77.3% of the participants a high rate of personal achievement. Therefore, it is concluded that the nursing team has a high prevalence for the development of the syndrome. We understand that there is a need for new studies that investigate ways and methods of preventing this pathology, thus decreasing the rates of nursing professionals affected by this health problem considering that these professionals are a fundamental part in assistance and care.

**KEY-WORDS:** Nursing. Stress. Psychological. Emergency Medical Services.

### 1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout constitui uma doença multidimensional caracterizada por três aspectos, a saber: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional (CARLOTTO, 2014). A exaustão emocional pode ser caracterizada pela falta de energia, levando o indivíduo a se sentir esgotado, isto é, sem disposição de recursos emocionais para enfrentar a rotina que o trabalho demanda; sua origem pode estar relacionada a conflitos pessoais nas relações de trabalho e na sobrecarga ocupacional (CARLOTTO, 2014).

A despersonalização implica no distanciamento emocional do profissional, caracterizada pela insensibilidade e o contato frio que ele estabelece com aqueles que carecem de seus serviços; em geral, o trabalhador sob esta condição também apresenta sintomas de alienação, ansiedade, falta de motivação e irritabilidade. Por consequência, tais fatores podem induzir o indivíduo à queda no com-

prometimento com os resultados do seu trabalho (BATISTA et al., 2010, CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Outra dimensão que compõe o esgotamento profissional é a baixa realização ocupacional, caracterizada pela tendência que o trabalhador tem de se autoavaliar negativamente, levando-o à insatisfação e ao desânimo com a vida profissional. Deste modo, pode-se sentir uma diminuição na sua avaliação de competência e êxito, desanimando-se com o trabalho e com o próprio desempenho profissional (BATISTA et al., 2010, CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Esta patologia tem sido considerada um problema social de extrema relevância para a Saúde Pública (HOLMES et al., 2014), visto que o impacto que o trabalho exerce na saúde física e mental dos profissionais tem sido um assunto de total importância nos últimos anos (MENDONÇA; ARAÚJO, 2016). Diversos fatores encontrados no ambiente laboral podem desencadear situação de estresse crônico, como sobrecarga de trabalho, número reduzido de profissionais, remuneração e reconhecimento insuficientes, entre outros (SILVA; DIAS; TEIXEIRA, 2012).

A Enfermagem é uma profissão que está presente 24 horas no atendimento ao paciente, e tem sua essência e especificidade centradas no cuidado humano, através da tomada de responsabilidade pelo seu conforto, acolhimento e bem-estar (STUM et al., 2009). É solicitada a participação deste profissional na maior parte das demandas gerais de uma unidade hospitalar, seja em situações de urgência e emergência ou não (BATISTA; BIANCHI, 2006).

Considerando este contexto, e que esta patologia não interfere apenas no seu papel como enfermeiro, mas também nos relacionamentos pessoais e sociais do indivíduo (TRIGO, 2010) é necessário que a identificação dos estressores seja feita precocemente, para que medidas de enfrentamento possam ser adotadas, a fim de evitar ou minimizar o adoecimento (BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2010). Portanto, o objetivo desta pesquisa é identificar sinais e sintomas da síndrome de Burnout em profissionais da enfermagem de um serviço de urgência e emergência em um município do interior de Minas Gerais.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal de abordagem quantitativa, realizada em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município de Passos, interior do estado de [Minas Gerais](#), no período de julho e agosto de 2018. A população do estudo foi composta por profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem). Como critérios de inclusão foram selecionados todos os trabalhadores da equipe de enfermagem que atuam no serviço e excluídos aqueles que estavam em gozo de suas férias ou afastamento durante o período da coleta de dados.

Para a coleta de dados foi utilizado o questionário de Maslach Burnout Inventory (MBI), traduzido e adaptado para o português. O Burnout pode medir-se através desse instrumento, elaborado em 1981 por Maslach e Jackson, sendo um dos instrumentos de auto-avaliação mais utilizados em

todo o mundo para avaliação de desgaste profissional (CARLOTTO; CAMARA, 2004).

Ainda segundo os mesmos autores, o MBI é um instrumento do tipo Likert, formado por 22 itens, e composto por três sub-escalas: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. Estas subescalas avaliam prováveis manifestações de Burnout. Para classificação de um nível alto de Burnout traduz-se em scores aumentados para as subescalas de exaustão emocional e despersonalização, e scores baixos na realização pessoal.

No caso da exaustão emocional é considerado um nível de Burnout elevado quando existem valores acima dos 27 pontos. Quanto à despersonalização, as pontuações superiores a 10 são níveis altos e por último a realização pessoal funciona opostamente as anteriores, isto é, níveis menores ou iguais a 33 são níveis altos de burnout (CARLOTTO; CAMARA, 2004).

Os dados foram sistematizados e analisados com base na estatística descritiva. Os níveis foram estimados pela soma dos escores nos fatores (variável contínua), e percentis da distribuição dos intervalos para a identificação dos níveis baixo, moderado e alto.

O trabalho foi desenvolvido de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da Resolução nº 466/2012, sobre pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado com CAAE 83022118.3.0000.8158. Os participantes da pesquisa foram esclarecidos quanto ao anonimato, sigilo das informações e a liberdade para interromper sua participação a qualquer momento e fornecido posteriormente ao mesmo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura.

### 3. RESULTADOS

Foram convidados a participar da pesquisa 48 funcionários, sendo que, 22 aceitaram participar do estudo, 8 encontravam-se de férias ou afastados, e 18 se recusaram a responder. Os resultados encontrados revelaram alto nível da síndrome de Burnout presente nos participantes. A tabela 1 especifica as três dimensões necessárias para a existência da patologia.

Tabela 1. Fatores classificadores e relacionados a síndrome de Burnout dos profissionais de enfermagem participantes da pesquisa. Passos/MG, 2018

Variáveis	Classificação	N	%
Exaustão Emocional	Alta	10	45,4
	Média	10	45,4
	Baixa	2	9,2
Despersonalização	Alta	19	86,4
	Média	3	13,6
	Baixa	0	0
Realização Pessoal	Alta	17	77,3

	Média	5	22,7
	Baixa	0	0

#### 4. DISCUSSÃO

Os achados encontrados na presente pesquisa apresentam nas dimensões “Exaustão Emocional” predomínio do nível elevado e médio, enquanto que a “Despersonalização” e “Realização Pessoal” possuem níveis altos.

Segundo o MBI o indivíduo considerado com indicativo de Síndrome de Burnout é aquele que apresenta alteração negativa de pelo menos duas dimensões. Sujeitos com alteração de uma dimensão são classificados como tendenciosos a síndrome. Outros resultados encontrados são considerados indicativos de ausência da patologia (SANTOS, 2010).

Uma pesquisa realizada em um hospital público de urgência e emergência do Maceió evidenciou que a amostra estudada apresentava escore médio para as três dimensões de Burnout, sendo 48,4% exaustão emocional, 46% despersonalização e 43,5% realização pessoal, apresentando percentuais preocupantes para o desenvolvimento da síndrome (MARINHO, 2015).

A literatura aponta que a exaustão emocional é um traço importante para a Síndrome de Burnout, sendo considerada como principal característica, onde o trabalhador sente que as demandas são maiores que sua capacidade emocional e sua vontade para o trabalho, muito embora o sujeito ainda possa não estar doente (SILVA, 2017).

Os índices de Burnout podem diferenciar-se de acordo com as variáveis existentes no ambiente ocupacional, da instituição e até mesmo do país. É importante que os profissionais, principalmente aqueles que atuam em locais conflitantes e geradores de estresse tenham percepção e compreensão de suas atribuições no trabalho (FERREIRA, 2017).

Frente aos achados desta pesquisa, faz-se necessário a realização de um trabalho de prevenção no ambiente ocupacional, caracterizando-se como uma importante ferramenta para que seja evitado o absenteísmo dentro das instituições, ressaltando ainda em benefícios tanto para os profissionais quanto para a qualidade no atendimento prestado aos usuários (FRANÇA et al., 2012).

#### 5. CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou detectar a prevalência da síndrome de Burnout nos participantes da pesquisa e apontar como ela afeta trabalhadores da enfermagem principalmente os que atuam em serviços de urgência e emergência. Compreendemos que há necessidade de novos estudos na área da enfermagem, que investiguem meios e métodos de se prevenir esta patologia e com isso diminuir os índices de profissionais da enfermagem atingidos por este problema de saúde considerando que a

enfermagem é uma peça fundamental na assistência e cuidado em saúde.

Outro ponto importante é a realização de estudos com foco na ocorrência da Síndrome de Burnout nas mais diversas áreas e categorias profissionais. Em relação ao ambiente de trabalho, como possíveis medidas preventivas e de apoio, sugere-se a instalação de serviço de atendimento psicológico e social, incentivo ao desenvolvimento de atividades de lazer, melhoria nas condições ocupacionais e criação de equipes multidisciplinares aptas a tratar das doenças do trabalho com a conscientização das vulnerabilidades e limitações de cada profissional.

Pode-se dizer que esta síndrome tem se tornado um problema de saúde pública e deve estar em constante investigação e acompanhamento. Por conseguinte, deve-se considerar o bem-estar de todos os profissionais, não apenas os da saúde, mas de todos em geral, como prioridade social. Deste modo, é importante a implantação de medidas de prevenção e o tratamento dos sintomas de Burnout, pois a síndrome influencia na qualidade de vida dos trabalhadores, e que as ações sejam discutidas de maneira coletiva pelos gestores e profissionais da saúde.

## 6. DECLARAÇÃO DE INTERESSE

Este trabalho não possui conflito de interesse

## 7. REFERÊNCIAS

BATISTA, K. M.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.14, n.4, p.534-39, 2006.

BATISTA, J. B. V. et al. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.13, n.3, p.502-12, 2010.

BEZERRA, F. N.; SILVA, T. M.; RAMOS, V. P. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão Integrativa da Literatura. **Acta Paul Enferm.**, v.25, n.2, p.151-6, 2012.

CARLOTTO, M. S.; CAMARA, S. G. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. **Psicol. estud.**, Maringá. v.9, n.3, p.499-505, 2004.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Propriedades psicométricas do questionário de satisfação no trabalho. **Psico-USF**. v.12, n.2, p.203-20, 2008.

CARLOTTO, M. S. Prevenção da síndrome de burnout em professores: um relato de experiência. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, São Bernardo do Campo. v.22, n.1, p.31-9, 2014.

FERREIRA, J. S. **Burnout em profissionais de enfermagem atuantes na atenção básica de saúde**. [Dissertação] Mestrado em Enfermagem – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde: Universidade

Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2017.

FRANÇA, S. P. S. et al. Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. v.25, n.1, p.68-7, 2012.

HOLMES, E. S. et al. Síndrome de burnout em enfermeiros na atenção básica: repercussão na qualidade de vida. **R. pesq.: cuid. fundam.** online, Rio de Janeiro, v.6, n.4, p.1384-95, 2014.

MARINHO, R. C. Estresse ocupacional, estratégias de enfrentamento e síndrome de burnout: um estudo em hospital privado.[Dissertação] Mestrado em Gestão e desenvolvimento regional Departamento de Economia, Contabilidade e Administração: Universidade de Taubaté; 2005.

MENDONÇA, S. H. A.; ARAÚJO, L. S. Esgotamento profissional e qualidade de vida no trabalho: uma revisão integrativa. **Revista psicologias**. v.2, p.01-19, 2016.

SANTOS, P. G. **O estresse e a síndrome de burnout em enfermeiros bombeiros atuantes em unidades de pronto-atendimento (UPAS)**. 2010. 106 56 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

SILVA, J. L. L.; DIAS, A. C.; TEIXEIRA, L. R. Discussão sobre as causas da síndrome de burnout e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. **Aquichán**, Bogotá. v.12, n.2, p.144-59, 2012.

SILVA, A. P. Síndrome de burnout e estratégias de coping em preceptores de um hospital de urgência e emergência. [Dissertação] Mestrado Profissional em ensino na saúde: Universidade Federal de Alagoas; 2017.

STUM, E. M. F. et al. Qualidade de vida, estresse e repercussões na assistência: equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Revista Textos & Contextos**. v.8, n.1, p.140-155, 2009.

TRIGO, T. R. **Validade fatorial do Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) em uma amostra brasileira de auxiliares de enfermagem de um hospital universitário: influência da depressão**. 2010. 85 p. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

## CAPÍTULO 15

### A ESPIRITUALIDADE NA CONDUÇÃO DO PACIENTE EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: CONTRIBUIÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO E RECUPERAÇÃO DA DOENÇA

#### **Patrick Leonardo Nogueira da Silva**

Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Departamento de Medicina

Montes Claros – Minas Gerais

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

#### **Otávio Gomes Oliva**

Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Departamento de Enfermagem

Montes Claros – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/9967529757725688>

#### **Wanessa de Jesus Oliveira Maia**

Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Departamento de Enfermagem

Montes Claros – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/8428987562713549>

#### **Aurelina Gomes e Martins**

Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Departamento de Enfermagem

Montes Claros – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/0097473771115468>

#### **Cláudio Luís de Souza Santos**

Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Departamento de Enfermagem

Montes Claros – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/6088767451353238>

#### **Carolina dos Reis Alves**

Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Departamento de Enfermagem

Montes Claros – Minas Gerais

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

**Roberto Nascimento Albuquerque**

Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Departamento de Enfermagem

Montes Claros – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/4652102550393641>

**RESUMO:** Este estudo objetivou identificar a percepção do paciente em tratamento oncológico quanto à contribuição da espiritualidade para a recuperação e enfrentamento da doença. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, fenomenológico, com abordagem qualitativa, realizado no setor de oncologia de um hospital de Minas Gerais com 10 pacientes em tratamento oncológico. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados. Os dados foram transcritos na íntegra e discutidos conforme Análise de Conteúdo. Em relação aos sentimentos e manifestações expressos pelos pacientes quanto à descoberta do diagnóstico, predominou o “desespero”, a “tristeza”, a “surpresa” e o “choro”. Quando questionados sobre as bases de apoio para o enfrentamento da doença, os pacientes mencionaram a “família”, a “religiosidade”, os “amigos” e o “médico”. Observou-se que a fé contribui no tratamento e proporciona bem-estar físico e psicológico. O significado da espiritualidade pode ser traduzido como cerne das formas encontradas para se adaptarem a um remodelamento da vida, ou seja, uma interiorização de forças que são interpretadas no cotidiano dos pacientes oncológicos. Os depoimentos reafirmam a necessidade da atenção espiritual na prática da assistência à saúde. Portanto, a construção dos significados da espiritualidade, como base fundamental de apoio, evidencia a necessidade de ampliar o foco da atenção dos profissionais de saúde incluindo dentro de suas práticas, principalmente da enfermagem, planos de cuidados abordando a espiritualidade de acordo com o estado em que o paciente se encontra.

**PALAVRAS-CHAVE:** Espiritualidade. Serviço hospitalar de oncologia. Enfermagem.

#### **SPIRITUALITY IN DRIVING PATIENTS UNDER ONCOLOGICAL TREATMENT: CONTRIBUTIONS TO COPING AND RECOVERING THE DISEASE**

**ABSTRACT:** This study aimed to identify the perception of patients undergoing cancer treatment regarding the contribution of spirituality to recovery and coping with the disease. This is a descriptive, exploratory, phenomenological study, with a qualitative approach, carried out in the oncology sector of a hospital in Minas Gerais with 10 patients undergoing cancer treatment. A semi-structured interview was used as a data collection instrument. The data were transcribed in full and discussed

according to Content Analysis. Regarding the feelings and manifestations expressed by patients regarding the discovery of the diagnosis, “despair”, “sadness”, “surprise” and “crying” predominated. When asked about the support bases for coping with the disease, patients mentioned “family”, “religiosity”, “friends” and “doctor”. It was observed that faith contributes to treatment and provides physical and psychological well-being. The meaning of spirituality can be translated as the core of the ways found to adapt to a remodeling of life, that is, an internalization of forces that are interpreted in the daily lives of cancer patients. The testimonies reaffirm the need for spiritual attention in the practice of health care. Therefore, the construction of the meanings of spirituality, as a fundamental base of support, highlights the need to broaden the focus of health professionals’ attention including within their practices, mainly nursing, care plans addressing spirituality according to the state in that the patient is in.

**KEY-WORDS:** Spirituality. Oncology servisse hospital. Nursing.

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença crônica degenerativa o qual o processo de formação se dá por alterações ocorridas no ácido desoxirribonucléico (DNA) dos genes de uma célula normal cujo material genético modificado recebe instruções erradas para suas atividades de replicação celular (MACHADO; SAWADA, 2008). De acordo com Nettina (2007), vários fatores favorecem o desenvolvimento do câncer, tais como: tabaco associado ao câncer de pulmão, boca, faringe, esôfago, pâncreas, colo uterino, rim e bexiga. Pesquisas mostram que alimentos ricos em gorduras foram associados a uma maior incidência de câncer de colo, próstata e mama, já o consumo excessivo de álcool etílico pode originar câncer de cabeça, pescoço, laringe e possivelmente fígado e pâncreas. Corroboram também para o desenvolvimento do câncer o fator da predisposição genética, fatores socioeconômicos, luz solar, estilo de vida sexual e infecções.

Nos últimos anos, pesquisas científicas na área da saúde têm sido realizadas com o objetivo de estudar as possíveis influências da espiritualidade na saúde do ser humano. Paralelamente, a espiritualidade vem sendo considerada uma dimensão que deve ser incluída no cuidado holístico do cliente (VOLCAN *et al.*, 2003). Jaconodino, Amestoy e Thofehrn (2008) citam que o câncer provoca alterações não só físicas como emocionais nas pessoas. É visto como a morte iminente, carregado de dor e sofrimento, o que influencia para que as pessoas tenham muitas incertezas quanto a sua cura, levando os clientes e sua família a acreditar em algo que vai além do tratamento alopático, ou seja, as terapias alternativas incluindo o suporte espiritual, o que viabiliza uma maior adesão ao tratamento desses clientes.

Wanda de Aguiar Horta idealizou a Teoria das Necessidades Humanas Básicas para a enfermagem, aplicando as idéias de Maslow ao processo de cuidar, onde o mesmo é psicólogo e pesquisador do comportamento humano. Nesta abordagem da teoria aplicada à profissão, a enfermeira é o agente responsável que realiza o processo de planejamento para cuidar das necessidades básicas do

cliente, estabelecendo uma ação direta e atuante da enfermagem diante dos problemas apresentados por ele. Com esta adaptação, Horta trouxe para a enfermagem a observação, interação e intervenção junto ao cliente para satisfazer suas necessidades humanas básicas (REGIS; PORTO, 2006). A equipe de enfermagem, por trabalhar diretamente com cliente oncológico, está sendo chamada cada vez mais a se preparar para enfrentar a problemática do cliente portador de doença crônica degenerativa ou fora de possibilidades terapêuticas. Uma vez que este o coloca face a face com as frustrações de um trabalho com poucos retornos gratificantes, onde se torna necessário enfrentar as construções culturais cumulativas, que medeiam o significado imputado às emoções no dia-a-dia do seu trabalho (FERREIRA, 1995).

Assim, observa-se a necessidade de ampliar a quantidade e qualidade de informações na oncologia por meio de pesquisas que fundamentam o crescimento profissional, atentando para a urgência da elaboração sistematizada do cuidado a cerca da espiritualidade do cliente. Diante de um diagnóstico de doença incurável, o sofrimento espiritual pode ser o problema que mais demanda suporte, interferindo com desfechos positivos das intervenções. O sofrimento espiritual não identificado frequentemente é o culpado em um plano terapêutico mal sucedido. O uso de estratégias espirituais de enfrentamento pode aumentar o auto-fortalecimento, levando o cliente à busca do significado e do propósito na enfermidade. Isto implica dizer que o cuidado holístico incorpora a facilidade de várias estratégias espirituais de enfrentamento para a proteção e a total integridade dos clientes (TEIXEIRA; LEFEVRE, 2007).

A tendência crescente da enfermagem em ver o indivíduo numa perspectiva holística gera questionamentos sobre a assistência espiritual. O preceito básico do “holismo” o qual o todo individual (corpo, mente e espírito) é mais do que a soma de suas partes, essas dimensões interagem e assim, tratando uma delas, as demais serão afetadas. Embora esta interdependência exista, as intervenções de enfermagem são escolhidas e implementadas segundo as alterações associadas a cada dimensão. A dimensão espiritual é uma parte integrante do indivíduo, sendo importante para os enfermeiros avaliá-la e nela intervir quando necessário. Entretanto, essa dimensão deve ser diferenciada do aspecto religioso do indivíduo e do seu comportamento psicossocial. Para diferenciar esse aspecto, é importante que haja estudos que definam a espiritualidade através de reflexões onde sua especificidade seja levada em conta (BENKO; SILVA, 1996).

Mesmo com os avanços da medicina moderna, sabe-se que o prognóstico para o tratamento do câncer implica em uma série de cuidados que muitas vezes demandam tempo e limitam a capacidade funcional do cliente, alterando suas funções biológicas e até o seu aspecto psicológico, o que pode agravar o estado de saúde do mesmo. Atualmente, pesquisas científicas buscam demonstrar que a espiritualidade de um cliente com câncer tende a ativar positivamente a mente humana traduzindo a um bom prognóstico terapêutico quimioterápico e radionizante. Sendo assim, objetivou-se identificar a percepção do paciente em tratamento oncológico quanto à contribuição da espiritualidade para a recuperação e enfrentamento da doença.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Artigo da monografia intitulada “A contribuição da espiritualidade do cliente oncológico para o enfrentamento da doença” apresentada ao Departamento de Enfermagem das Faculdades Unidas do Norte de Minas/FUNORTE. Montes Claros (MG), Brasil. 2010.

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, fenomenológico, com abordagem qualitativa, realizada no setor de oncologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia (HSCM) – Irmandade Nossa Senhora das Mercês, localizada no município de Montes Claros, Minas Gerais. Esta instituição hospitalar configura-se uma referência no atendimento de pacientes oncológicos, sendo um centro de alta complexidade em pleno funcionamento desde o ano de 2003, e apresenta uma média mensal de 570 atendimentos oncológicos.

Foi enviada uma carta de apresentação e um Termo de Consentimento Institucional (TCI) à direção clínica do HSCM para autorização do estudo. A instituição foi devidamente orientada quanto às diretrizes da pesquisa, com assinatura de ciência autorizando a pesquisa. A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2010, durante o mês de novembro, pelo pesquisador responsável, sendo que os pacientes foram entrevistados em uma sala reservada antes e após as sessões de radioterapia e/ou quimioterapia.

Participaram do estudo 10 pacientes em tratamento oncológico e internados no HSCM cujos quais foram selecionados aleatoriamente por meio dos prontuários de pacientes em cuidados paliativos, sendo estes fornecidos pela unidade oncológica, na qual os mesmos se encontravam em diferentes estágios do tratamento. Para tanto, foram adotados os seguintes critérios de inclusão para participação no estudo: (1) ter 18 anos ou mais; (2) não apresentar limitações ou restrições fonoaudiológicas (deficiência auditiva e/ou vocal), tendo em vista a gravação oral dos depoimentos; e (3) pacientes devidamente agendados para a realização de quimioterapia e/ou radioterapia na data da aplicação da entrevista. Sendo assim, as entrevistas ocorreram antes e após as sessões de quimioterapia e/ou radioterapia.

Para coleta de dados, utilizou-se entrevista semiestruturada, aplicando roteiro testado previamente com outros familiares de pacientes com perfis oncológicos semelhantes e contendo as seguintes questões norteadoras: (1) O que você sentiu ao receber o diagnóstico da doença? (2) Quais foram as suas bases de apoio para o enfrentamento da doença? (3) Qual foi a contribuição dessa base para o andamento do tratamento? (4) Como esta a sua fé? O que mudou depois do diagnóstico médico? (5) O que Deus significa para você hoje, depois do diagnóstico da doença? (6) Seu médico ou enfermeiro abordam com você assuntos religiosos? (7) Você acha importante falar sobre isso? Por quê?

Para a captação e armazenamento dos depoimentos dos participantes, fez-se o uso de um celular com gravador MP3. O término da entrevista foi determinado por meio da saturação dos dados. Os depoimentos foram transcritos na íntegra, e analisados através da Análise de Conteúdo (BRADIN, 2009), percorrendo três fases: (1) pré-análise, (2) exploração do material e (3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Após análise das entrevistas dos participantes, foram estabelecidas

cinco categorias de análise para este estudo, sendo elas: “sentimentos sobre o diagnóstico oncológico”, “bases para o enfrentamento da doença”, “espiritualidade e tratamento”, “significado e espiritualidade”, e “a importância da abordagem da espiritualidade no tratamento de pacientes oncológicos pelo profissional”.

Os participantes foram devidamente informados quanto aos preceitos da pesquisa e aceitaram participar espontaneamente do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi garantido o sigilo e o anonimato dos participantes do estudo. Os depoimentos foram identificados por meio de códigos compostos por uma letra do alfabeto latino (“P”), seguidos de números arábicos de 1 a 10 (P1-P10).

O estudo obedeceu aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), cujo qual regulamenta a realização de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Unidas do Norte de Minas (CEP FUNORTE), sob parecer consubstanciado nº 1.415/2010.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 1.1. Perfil socioeconômico e demográfico dos entrevistados

Por meio deste estudo, é possível observar a proporção equivalente entre pacientes do sexo masculino e feminino, faixa etária superior a 70 anos (40,0%) com idade média total de 58,1 anos ( $\pm 16,775$ ), donas de casa/do lar (50,0%), diagnóstico de câncer prostático (50,0%), fazem uso de tratamento misto (quimioterapia + radioterapia) (60,0%) com tempo menor que um ano (60,0%).

Tabela 1 – Perfil socioeconômico e demográfico dos entrevistados. Montes Claros (MG), Brasil. (n=10)			
Variáveis	n	%	MAP $\pm$ DP
<b>Sexo</b>			
Masculino	05	50,0	-
Feminino	05	50,0	-
<b>Faixa etária (anos)</b>			
[30,50]	03	30,0	35,666 $\pm$ 0,577
[50,70]	03	30,0	60,333 $\pm$ 4,725
[70,+]	04	40,0	73,250 $\pm$ 3,862
<b>Profissão</b>			
Autônomo/Aposentado	03	30,0	-
Comerciante	01	10,0	-
Dona de casa/do lar	05	50,0	-
Não informado	01	10,0	-
<b>Diagnóstico</b>			

Carcinoma de colo uterino	01	10,0	-
Carcinoma intestinal	01	10,0	-
Carcinoma mamário	01	10,0	-
Carcinoma mamário e ósseo	01	10,0	-
Carcinoma prostático	05	50,0	-
Linfoma de Hodgkin	01	10,0	-
<b>Tratamento</b>			
Quimioterapia (Q)	00	0,0	-
Radioterapia (R)	02	20,0	-
Misto (Q+R)	06	60,0	-
Não iniciou	01	10,0	-
Não informado	01	10,0	-
<b>Tempo de tratamento (anos)</b>			
< 1	06	60,0	-
[1,2]	01	10,0	-
≥ 2	01	10,0	-
Não iniciou	01	10,0	-
Não informado	01	10,0	-
Fonte: Autoria própria, 2010			

## 1.2.Sentimentos sobre o diagnóstico oncológico

De acordo com os entrevistados, em relação aos sentimentos e manifestações expressos pelos mesmos, predominou o “desespero”, a “tristeza”, a “surpresa” e o “choro” citados nos depoimentos abaixo:

*“Eu fiquei em desespero, na hora a gente acha que vai morrer [...]”.* (P3)

*“Na hora senti tristeza [...], fiquei triste, depois eu entreguei pra Deus [...]”.* (P2)

*“Eu fiquei muito chocada, desesperada fiquei chorando na hora que ele falou que eu tinha que fazer uma cirurgia de emergência”.* (P1)

As atitudes e sentimentos relatados pelos dos pacientes acima, vêm de encontro a afirmativa mencionada por Susaki, Silva e Possari (2006) que comentam que Elizabeth Kübler-Ross foi a pioneira em descrever as atitudes e reações emocionais suscitadas pela aproximação da morte em clientes terminais, reações humanas que não dependem de um aprendizado só cultural. Seus trabalhos descrevem a identificação dos cinco estágios que um paciente pode vivenciar durante sua terminalidade, que são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Girondi e Radunz (2007) dizem que é difícil estar preparado para receber um diagnóstico de câncer. Essa patologia provoca medo da morte iminente, da limitação física e social, da dor e perda da auto-estima. Para Caetano *et al.* (2009), o diagnóstico de câncer de mama despertou nas mulheres sentimentos de angústia e desespero, que foram minimizados na esperança da cura depositadas em Deus.

### 1.3. Bases para o enfrentamento da doença

Dentre os entrevistados, foi questionado sobre as bases de apoio que as mesmas encontraram como ajuda no enfrentamento da doença. Dentre as bases relatadas, encontravam-se a “família”, a “religiosidade”, os “amigos” e o “médico”, segundo depoimentos abaixo:

*“Quando recebi a notícia, eu recebi apoio da família, da igreja, pedi muita força a Deus e a família e confiei nos médicos”. (P3)*

*“Primeiro mesmo foi o meu médico, ele foi bem realista, disse para eu ter muita fé em Deus e depois foi minha família, minha esposa, meus pais e todos da minha família me deu muita força. A igreja foi a peça fundamental [...]”. (P4)*

*“Foi minha família, Deus e os amigos”. (P7)*

*“Deus, meus colega de serviço, a família e a igreja”. (P8)*

Para Hoffmann, Muller e Frasson (2006), em momentos de dependência e fragilidade o apoio de outras pessoas fortalece a autoconfiança, o que possibilita um melhor enfrentamento das situações de sofrimento, como foram reafirmadas nas falas citadas anteriormente. Segundo Marques (2003), a espiritualidade favorece a aceitação da doença e a reabilitação mental e física, auxiliando na redução da angústia relacionada à doença, bem como o aproveitamento da ajuda fornecida pelas outras pessoas. Diante das circunstâncias nota-se a importância da base de apoio na melhora psicoemocional e espiritual dos clientes oncológicos, pois o impacto causado pela doença acarreta alterações no estado emocional dificultando a aceitação do câncer e gerando uma explosão de sentimentos. A base de apoio principal e fundamental, a espiritualidade, pode amenizar esses sentimentos negativos, fortalecendo assim o psicológico, contribuindo para melhoria da qualidade de vida dos clientes oncológicos.

### 1.4. Espiritualidade e tratamento

A partir dos depoimentos, percebe-se que a fé pode contribuir significativamente para o percurso do tratamento, proporcionando bem-estar físico e psicológico, sendo que 90% dos entrevistados têm a fé e a espiritualidade como força que proporciona ajuda no enfrentamento da doença, enquanto os outros 10% não observou resultado na ajuda psicológica e física que a fé e a espiritualidade proporcionaram aos outros 90%. Foi questionado sobre como está a fé depois do diagnóstico da doença:

*“Bem mais [...]”. (P1)*

*“[...] a fé aumentou mais, [...]. Hoje rezo mais que antes, [...] toda hora eu acredito que ele está comigo, faço pedido a Deus, peço a Deus que me dê muita força [...]”. (P3)*

*“[...] Depois que eu fiquei doente tudo mudou muito na minha vida, mudou bastante aí a gente passa a reconhecer e vê Deus em tudo, até nas pequenas coisas [...]. [...] mais aí quando você tá doente a presença de Deus é tão forte que te dá força pra fazer o tratamento porque é pesado demais [...]”. (P4)*

*“Antes minha fé estava pouca, agora ela está mais [...]”. (P9)*

Seidl, Troccoli e Zannon (2001) afirmam que a religiosidade atua de forma positiva. É uma

estratégia de enfrentamento importante diante de situações consideradas difíceis, como é o caso do diagnóstico do câncer que produz um forte impacto na vida do cliente cujo tratamento é permeado de eventos estressores.

### 1.5. Significado da espiritualidade

Nas afirmativas dos clientes, pode-se inferir que o significado da espiritualidade como cerne das formas encontradas para adaptarem a um remodelamento da vida, ou seja, uma interiorização de forças que são interpretadas no cotidiano dos clientes oncológicos ao lidarem com as formas de terapias e procedimentos por parte das equipes multiprofissionais:

*“Deus é quem nos sustenta [...]”*. (P1)

*“Com Deus a gente tem mais força [...]. É um mistério de ânimo que só se sente [...]. Um milagre [...]”*. (P3)

*“Acreditar em Deus te leva a confiar na cura. Deus é tudo, não se pode esquecer Dele nunca [...]”*. (P4)

*“É muito importante ter Deus. Sem Ele não somos nada! [...]”*. (P10)

Teixeira e Lefevre (2008) relatam que a fé é muitas vezes vista como um “remédio” muito poderoso e fortalecedor espiritual para os clientes com câncer, pois estes mantêm a esperança em busca de um significado e de confiança em um ser superior. Isto favorece fortalecimento e serenidade para aceitar a doença. A religiosidade propicia serenidade para enfrentar as adversidades da doença, se constituindo estratégia de suporte espiritual usado frequentemente entre os clientes com doença maligna. Desta maneira, os entrevistados relataram que a espiritualidade é de fundamental importância para o enfrentamento da doença e esperam que os profissionais de saúde também abordem a espiritualidade durante o tratamento.

### 1.6. A importância da abordagem da espiritualidade no tratamento de pacientes oncológicos pelo profissional

A entrevista realizada com os pacientes na unidade oncológica do hospital em questão reafirma a necessidade da atenção espiritual na prática da assistência à saúde:

*“Dá mais força [...]”*. (P7)

*“Mais esperança; paz de espírito; intimidade [...]”*. (P5)

*“É, acho que o médico tem que falar em Deus nessa hora [...] Senti a falta deles falarem [...]”*. (P7).

*“Quando fala me dá mais esperança, mais conforto [...]”*. (P6).

Okon (2005) em seus estudos concorda com as teorias de Horta, no sentido em que clientes querem ser tratados como pessoas, e não como doenças, e serem observados como um todo, incluindo-se os aspectos físico, emocional, social e espiritual. Ignorar qualquer uma dessas dimensões torna

a abordagem do cliente incompleta. Peres *et al.* (2007) relata que a atenção ao aspecto da espiritualidade se torna cada vez mais necessária na prática de assistência à saúde. Cada vez mais a ciência se curva diante da grandeza e da importância da espiritualidade na dimensão do ser humano. A transcendência de nossa existência torna-se a essência de nossa vida à medida que esta se aproxima do seu fim. Para Wachholtz e Keefe (2006), a dimensão da espiritualidade torna-se realmente de grande importância. O cuidado paliativo é a modalidade de assistência que abrange as dimensões do ser humano além das dimensões física e emocional como prioridades dos cuidados oferecidos, e conhecendo a espiritualidade como fonte de grande bem-estar e de qualidade de vida ao se aproximar a morte.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se na entrevista que, durante o percurso do tratamento, os pacientes têm buscado apoio a fim de ajustarem a nova realidade. Sendo assim, a espiritualidade tornou-se a porta principal de sentido para o enfrentamento da doença. Entretanto os pacientes entrevistados sentem a necessidade de cuidados espirituais por parte dos profissionais de saúde durante as terapêuticas. As pessoas de modo geral ao se sentirem acometidas por qualquer tipo de patologia ficam mais reflexivas e questionam suas crenças religiosas e espirituais, ou seja, refletem profundamente as suas histórias de vida. Portanto os clientes entrevistados ressaltam a importância da sua espiritualidade preservada como contribuição fundamental, auxiliando no enfrentamento da doença e o tipo de terapêutica realizada.

Vê-se a espiritualidade, muitas vezes, como um tratamento poderoso tanto para alma quanto para o físico dos clientes oncológicos. Pois esses mantêm a esperança em busca de um significado diferente da existência, a partir da patologia diagnosticada que é confirmada pela confiança em Deus. A espiritualidade representa uma importante fonte de suporte e conforto para os clientes oncológicos durante esse período de sofrimento, trazendo-lhe serenidade para enfrentar as adversidades da doença. Sobre esse aspecto a espiritualidade torna-se uma estratégia de suporte freqüentemente empregada e de suma importância para clientes que deparam no cotidiano com a expectativa da cura do câncer. Observou-se nos prontuários que a espiritualidade tem sido abordada apenas de forma empírica pelos profissionais no cotidiano da jornada de trabalho. Talvez isso se deva ao fato da fé ter uma conotação abrangente não mensurável técnica ou clinicamente, e que para muitos extrapolam os parâmetros humanos.

Constata-se que a construção dos significados da espiritualidade, como base fundamental de apoio para os clientes oncológicos, evidencia a necessidade de ampliar o foco da atenção dos profissionais de saúde incluindo, dentro de suas práticas, principalmente da enfermagem, planos de cuidados abordando a temática da espiritualidade de acordo com o estado que o cliente se encontra. Desde 2001 a Associação Norte Americana dos Diagnósticos de Enfermagem (NANDA), incluem diagnósticos de cunho espiritual (risco de Angústia Espiritual) como parte integrante dos planos de cuidados. Porém, neste presente estudo foi observado que não há nenhum registro dessas práticas nos prontuários dos clientes entrevistados.

## 5. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Declaramos que não há conflitos de interesses.

## 6. REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: ed. 70; 2009.

BENKO, M. A.; SILVA, M. J. P. Pensando a espiritualidade no ensino de graduação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 71-85, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos e dá outras providências. Brasília: CNS, 2012.

CAETANO, E. A.; GRADIM, C. V. C.; SANTOS, L. E. S. Câncer de mama: reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico. **Revista Enfermagem UREJ**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 257-261, 2009.

FERREIRA, N. M. L. A. A difícil convivência com o câncer: um estudo das emoções na enfermagem oncológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 48, n. 4, p. 446-447, 1995.

GIRONDI, J. B. R.; RADUNZ, V. A enfermeira como cuidadora do seu familiar com diagnóstico de câncer. **Cogitare Enfermagem**. Santa Catarina, v. 12, n. 2, p. 164-170, 2007.

HOFFMANN, F. S.; MULLER, M. C.; FRASSON, A. L. Repercussões psicossociais, apoio social e bem estar espiritual em mulheres com câncer de mama. **Psicologia, Saúde & Doença**. Lisboa, Portugal, v. 7, n. 2, p. 239-254, 2006.

JACONODINO, C. B.; AMESTOY, S. C.; THOFEHRN, M. B. A utilização de terapias alternativas por pacientes em tratamento quimioterápico. **Cogitare Enfermagem**. Santa Catarina, v. 13, n. 1, p. 61-66, 2008.

MACHADO, S. M.; SAWADA, N. O. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. **Texto & Contexto - Enfermagem**. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 750-757, 2008.

MARQUES, L. F. A saúde e o bem-estar espiritual em adultos porto-alegrenses. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v. 23, n. 2, p. 56-65, 2003.

NETTINA, S. M. **Prática de Enfermagem**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

OKON, T. R. Spiritual, religious, and existential aspects of palliative care. **Journal of Palliative Medicine**. New York, v. 8, n. 2, p. 392-414, 2005.

PERES, M. F. P. et al. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v. 34, Supl. 1, p. 82-87, 2007.

REGIS, L. F. L. V.; PORTO, I. S. A equipe de enfermagem e Maslow: (in) satisfações no trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 59, n. 4, p. 565-568, 2006.

SEIDL, E. M. F.; TRÓCCOLI, B. T.; ZANNON, C. M. L. C. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. 17, n. 3, p. 225-234, 2001.

SUSAKI, T. T.; SILVA, M. J. P.; POSSARI, J. F. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 19, n. 2, p. 144-149, 2006.

TEIXEIRA, J. J. V.; LEFEVRE, F. Religiosidade no trabalho das enfermeiras da área oncológica: significado na ótica do discurso do sujeito coletivo. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, v. 53, n. 2, p. 159-166, 2007.

TEIXEIRA, J. J. V.; LEFEVRE, F. Significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso com câncer. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1247-1256, 2008.

VOLCAN, S. M. A. et al. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 37, n. 4, p. 440-445, 2003.

WACHHOLTZ, A. B.; KEEFE, F. J. What physicians should know about spirituality and chronic pain. **Southern Medical Journal**. Massachusetts, v. 99, n. 10, p. 1174-1175, 2006.

### O VÍNCULO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O PACIENTE PORTADOR DE NEOPLASIA

#### **Carla Walburga da Silva Braga**

Hospital de Clínicas de Porto Alegre/ Porto Alegre – RS

<http://lattes.cnpq.br/7692134556899833>

#### **Ivanilda Alexandre da Silva Santos**

Hospital de Clínicas de Porto Alegre/ Porto Alegre – RS

<http://lattes.cnpq.br/4207577872765423>

#### **Luzia Teresinha Vianna Santos**

Escola Profissionalizante - Instituto Ativo/ Porto Alegre – RS

<http://lattes.cnpq.br/8739688212188481>

#### **Lucélia Caroline Dos Santos Cardoso**

Centro Universitário Cenecista - Unicnec/ Osório - RS

<http://lattes.cnpq.br/6577245134573450>

#### **Simone Selistre de Souza Schmidt**

Hospital de Clínicas de Porto Alegre/ Porto Alegre – RS

<http://lattes.cnpq.br/1055176677472833>

#### **Kelly Cristina Milioni**

Hospital de Clínicas de Porto Alegre/ Porto Alegre – RS

<http://lattes.cnpq.br/6160743117335131>

#### **Rosana da Silva Fraga**

Hospital de Clínicas de Porto Alegre/ Porto Alegre – RS

<http://lattes.cnpq.br/3349198892082284>

**RESUMO:** O vínculo entre a equipe de enfermagem e o paciente portador de neoplasia é importante na recuperação deste em seu tratamento. Este vínculo prevê atitudes de empatia, afetividade e carinho na assistência de enfermagem, incentivando o doente e a família a tomar decisões na escolha e aceitação do tratamento e diante das mudanças em diversos aspectos: bio-psico-social e espiritual da vida dos envolvidos no processo da doença, bem como o enfrentamento de questões relacionadas à morte. O objetivo deste estudo é evidenciar as relações entre paciente e equipe de enfermagem e identificar a influência desta em sua recuperação. A metodologia consiste na revisão bibliográfica de artigos localizados na base de dados SciELO, em revistas eletrônicas e na bibliografia relacionada com o tema, fornecida pelos professores do curso de pós-graduação à distância: Enfermagem em Oncologia da UNYLEYA, referentes ao ano de 2018 a 2019, considerando o idioma português. A busca foi por descritores usando os operadores booleanos “AND”, “OR” e “NOT”. O resultado apontou que a revisão bibliográfica foi ao encontro dos objetivos propostos, constatando que a equipe de enfermagem que atua em oncologia, necessita de um novo olhar ao paciente portador de neoplasia, para a obtenção de uma assistência humanizada e de qualidade. Por fim, percebeu-se que é importante o trabalho desenvolvido pelos profissionais de enfermagem na área de oncologia, em especial, no estabelecimento de vínculo emocional com todos os envolvidos, atuando com empatia e afetividade. Ressalta-se a necessidade de subsídios para futuros estudos para aprimoramento desta temática.

**PALAVRAS-CHAVE:** Equipe de enfermagem. Neoplasia. Paciente.

### **THE BOND BETWEEN THE NURSING TEAM AND THE PATIENT WITH NEOPLASIA**

**ABSTRACT:** Introduction: The bond between the nursing team and the patient with a neoplasia is important in their recovery during the treatment. This bond provides attitudes of empathy, affection and tenderness in nursing care, encouraging the patient and the family to make decisions such as the choice and acceptance of treatment, in the face of changes in several aspects: bio-psycho-social and spiritual life of these people and their families, as well as facing issues related to death. Objective: to establish the relationship between the patient and the nursing team and its influence on their recovery. Methodology: consists of a bibliographic review of articles located in the Scielo database, electronic journals and bibliography related to the topic, provided by professors long-distance graduate course: Nursing in Oncology at UNYLEYA, referring to the year 2018 to 2019, Portuguese language. The search was performed by descriptors, including the Boolean “AND”, “OR” and “NOT”. Result: The bibliographic review agreed with the proposed objectives, realizing that the nursing team which works in oncology, needs a new look at the patient with neoplasia, in order to obtain humanized and quality care. Final considerations: It is believed that it is important to contribute so that the performance of nursing professionals, in the area of oncology, is established through a bond of empathy and affectivity. The need to provide subsidies for future studies that will address the theme is highlighted.

**KEY-WORDS:** Nursing Team. Neoplasia. Patient.

## 1. INTRODUÇÃO

As neoplasias são doenças crônicas que provocam grande transtorno, dor e sofrimento ao paciente e seus familiares. Elas estão entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. A incidência e a mortalidade vêm aumentando no mundo, em parte pelo envelhecimento, pelo crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco, especialmente, aqueles associados ao desenvolvimento socioeconômico. Verifica-se uma transição dos principais tipos de neoplasias observados nos países em desenvolvimento.

Existe um declínio dos tipos que estão associados a infecções e um aumento daqueles associados à melhoria das condições socioeconômicas com a incorporação de hábitos e atitudes associados à urbanização (sedentarismo, alimentação inadequada, entre outros). A mais recente estimativa mundial, no ano de 2018, aponta que ocorreram no mundo 18 milhões de casos novos de neoplasias (sem contar os casos de câncer de pele não melanoma) e 9,6 milhões de óbitos (excluindo o câncer de pele não melanoma). Em países em desenvolvimento, estima-se que, nas próximas décadas haja um crescimento de mais de 20 milhões de novos casos até 2025. (BRAY *et al*, 2018, *apud* INCA, p. 25, 2019).

Os autores Silva e Tavares definem câncer como:

[..] doenças com concepções criadas historicamente pela sociedade, como dolorosas e incuráveis, sendo que seu diagnóstico desencadeia reações tanto no âmbito orgânico como no âmbito emocional, provocando sentimentos, desequilíbrios e conflitos internos. Além de causar sofrimento, também pode acarretar desorganização psíquica. (2005 *apud* THEOBALD *et al*, p. 1250, 2016).

Independente do recurso terapêutico indicado para o tratamento das neoplasias, a equipe de enfermagem, depara-se com pacientes portadores dos mais variados tipos da doença. Muitas vezes, havendo a necessidade de proporcionar uma assistência que ultrapasse a capacitação técnica e contemplando a prática de cuidados humanizados, através do estabelecimento do vínculo, buscando promover a empatia e afetividade. Para que seja estabelecida uma relação de confiança é primordial que sejam fornecidas informações verdadeiras, de forma delicada e progressiva. Também é importante a orientação aos familiares para que seja planejado cuidadosamente o futuro do paciente, fazendo-se o possível para manter a esperança, e estimulando o indivíduo a buscar a resiliência, e, muitas vezes, incentivando-o nas tomadas de decisões, na aceitação do tratamento.

Nesse contexto, destaca-se o diálogo, fundamental nas relações humanas. Por meio dele, a equipe de enfermagem deve desenvolver uma escuta singular, permitindo o estabelecimento de uma relação de confiança. De acordo com os autores Rennó, Campos (2013) e POTT *et al* (2013) conforme citado por Theobald *et al* (p. 1250, 2016) “na medida em que o diálogo avança, o vínculo profissional-paciente aparece, e dessa relação e nasce a confiança tão necessária na ação de ajuda”.

Nesta circunstância a atuação da equipe de enfermagem transita por diferentes cenários: orientando paciente e familiares sobre as vantagens em perseverar nos planos terapêuticos; a realização de exames; transmitir conhecimento técnico sobre cuidados com os dispositivos terapêuticos para administração de medicações e quimioterápicos como: portocath; orientações para uso de medicamentos sintomáticos; administração de dietas nasoenterais; cuidados com as eliminações fisiológicas através das ostomias; incentivo da higiene pessoal; buscar a valorização de uma crença e o encorajamento da busca por atividades recreativas.

O presente estudo tem como objetivo identificar as relações entre paciente e equipe de enfermagem e a influência desta na recuperação do paciente, partindo da questão norteadora: Há relevância na existência do vínculo entre a equipe de enfermagem e os pacientes portadores de neoplasia durante o seu tratamento? A escolha desse tema deve-se à experiência vivenciada por uma das autoras em 2018, onde seu pai recebeu o diagnóstico de uma neoplasia, e concomitante a sua área de atuação profissional tornou-se uma unidade oncológica.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo e de abordagem qualitativa, onde foram utilizadas publicações que compreendem o período de junho de 2018 até 2019. Este levantamento abrangeu as informações relacionadas ao tema do trabalho de conclusão de curso da pós-graduação em Enfermagem Oncológica, da Faculdade UNYLEYA, realizado por uma das autoras, no ano de 2018.

Foram localizadas várias fontes de informação, entre elas, livros, manuais, revistas científicas e conteúdos disponibilizados nos módulos das disciplinas do curso de Enfermagem Oncológica. Todas elas foram utilizadas para o desenvolvimento do estudo e para a realização do objetivo proposto, compreendendo o período de 09 de junho de 2018 a 28 de maio de 2019. Todas as disciplinas do curso de pós-graduação em Enfermagem Oncológica contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho e a partir de seus conteúdos, mais especificamente, da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, possibilitou a construção deste artigo.

O estudo começou com a elaboração de um roteiro, e a partir daí o trabalho foi sendo estruturado, as etapas foram concluídas conforme acompanhamento e orientação da tutora-professora da disciplina do trabalho de conclusão de curso. Antes de iniciar o referido curso, o pai de uma das autoras deste artigo apresentou internação por doença oncológica, fato que também contribuiu para o subsídio a investigação do estudo. Parte-se da premissa que além de atuar como profissional de saúde, a familiar envolvida se preocupa em estabelecer as relações entre paciente e equipe de enfermagem, bem como estabelecer uma influência na recuperação do paciente.

O estudo considerou a abordagem qualitativa para responder a questão norteadora: Há relevância na existência do vínculo entre a equipe de enfermagem e os pacientes portadores de neoplasia durante o seu tratamento? De acordo com Denzin e Lincoln (2006) a pesquisa qualitativa

[...] é, em si mesma, um campo de investigação em torno do qual se encontram termos e posições interligados, atravessando disciplinas e temas. Esse campo pode ser considerado um grande guarda-chuva que recobre diferentes abordagens usadas para descrever, compreender e interpretar experiências, comportamentos, interações e contextos sociais. (apud TAQUETTE; MINAYO; RODRIGUES, p. 2, 2020).

Nesse sentido, o estudo é respondido considerando a complexidade, da subjetividade, entre o vivenciar a prática no hospital e o sentir experiências como angústias, medos, frustrações...; no dia a dia com as pessoas em sua rotina e suas dificuldades.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estabelecimento de um vínculo entre a equipe de enfermagem e o paciente com neoplasia é essencial na recuperação deste em seu tratamento. Exige habilidade afetiva e conhecimento técnico de todos os envolvidos. E todo esse processo envolve respeito, compreensão, dignidade e autonomia do paciente, preservando assim, sua sobrevivência e ajudando-o no enfrentamento de seus problemas.

Simultaneamente no âmbito familiar e no desenvolvendo das atividades laborais foram observadas as dificuldades dos pacientes e seus familiares no enfrentamento da doença desde a fase da revelação do diagnóstico à internação hospitalar. Devido ao estigma da doença neoplásica e tratamento, na maioria das vezes, demasiadamente invasivo, foram observados o impacto biopsicossocial durante esse processo, tais como: emagrecimento, alopecia, inapetência, depressão, dificuldade em mobilizar-se, agressividade dos procedimentos cirúrgicos, havendo amputações de órgãos/membros, perda de emprego ou atividades que anteriormente exercia, perda da autonomia, dependência de auxílio de familiares, expectativa de cura ou a espera pela morte. Evidencia-se a importância de que este estudo possa revelar a outros profissionais o valor do cuidado qualificado, humanizado e holístico para os pacientes portadores de neoplasias. Destaca-se a influência do estabelecimento do vínculo entre equipe de enfermagem - paciente - família, de forma que contribua na recuperação do paciente, pois a equipe de enfermagem exerce papel de alta relevância na assistência de enfermagem, desenvolvendo habilidades para estabelecer um ótimo vínculo na execução de suas funções laborais. Conforme Pessini necessitamos ter uma “[...] visão holística e multidisciplinar [...] para proporcionar uma abordagem profissional humanizada e profundamente solidária, geradora não só de saúde, mas, principalmente, de vida. (1996 *apud* COSTA; LUNARDI FILHO; SOARES, p. 310, 2003).

A revisão bibliográfica foi ao encontro das premissas iniciais deste estudo, pois constatou que a equipe de enfermagem que atua em oncologia necessita de um novo olhar ao paciente portador de neoplasia, tanto para a obtenção de uma assistência humanizada, quanto para prestar um serviço de qualidade.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta reflexão conseguiu-se estabelecer a importância do vínculo existente entre equipe de enfermagem e o paciente portador de neoplasia, tanto na sua recuperação, quanto em seu tratamento paliativo.

A equipe de enfermagem está diretamente ligada ao paciente, tendo assim o compromisso e a responsabilidade de ouvir e compreender melhor as necessidades de cada um. A equipe tem o poder de proporcionar apoio, compreensão e afetividade neste momento de carência a todos os envolvidos para o enfrentamento da doença. Portanto, é imprescindível que a equipe de enfermagem desenvolva habilidades e atitudes para estabelecer um ótimo vínculo na execução de suas funções laborais junto aos pacientes portadores de neoplasia.

É importante enfatizar que não só a equipe de enfermagem deve estabelecer um vínculo de empatia e afetividade com o paciente e sua família. Para que este consiga perseverar e ter o sucesso no tratamento, a equipe multiprofissional (médicos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas) estão envolvidos no processo de cuidado ao paciente, tendo a tarefa de proporcionar esclarecimentos quanto à doença, tratamento(s) e possibilidades de cura ou não. Destacamos que o cuidado paliativo exige que a equipe multiprofissional tenha bons conhecimentos nessa área, e é também de extrema importância estabelecer um vínculo humanizado, junto ao paciente e a família, devido a complexidade da doença e dos problemas biopsicossociais que afetam o seu todo.

Os objetivos do estudo foram alcançados na medida em que proporcionou informações satisfatórias sobre o tema e acima de tudo, por caracterizar todos os envolvidos na assistência, evidenciou a importância do vínculo entre paciente - equipe de enfermagem - equipe multiprofissional, respeitando os princípios que regem a atuação desses profissionais nos cuidados paliativos.

#### 5. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

As autoras declaram não haver conflitos de interesses.

#### 6. REFERÊNCIAS

COSTA, C.A.; LUNARDI FILHO, W.D.; SOARES, N.V. Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 3, p. 310-314, maio/jun. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v56n3/a19v56n3>. Acesso em: 15 jul. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/do->

cument/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf. Acesso em:

TAQUETTE, S.R.; MINAYO, M.C.S.; RODRIGUES, A.O. Percepção de pesquisadores médicos sobre metodologias qualitativas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 1-11, abr. 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/28503/2/Percep%C3%A7%C3%A3o%20de%20pesquisadores%20m%C3%A9dicos%20sobre%20metodologias%20qualitativas.pdf>. Acesso em 15 jul. 2020.

THEOBALD M.R *et al.* Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1249-1269, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312016000401249&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000401249&lng=pt&tlng=pt). Acesso em 15 jul. 2020.

### PEDAGOGIA HOSPITALAR COMO CUIDADO EM SAÚDE

#### **Weide Dayane Marques Nascimento**

Universidade de São Paulo/ Ribeirão Preto (SP).

<http://lattes.cnpq.br/2315091924099624>

#### **Valquíria Maria de Paula**

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro/Uberaba (MG)

<http://lattes.cnpq.br/8549798148491209>

#### **Régia Carla Vasconcelos Elias**

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro/Uberaba (MG)

<http://lattes.cnpq.br/0249367006621217>

**RESUMO:** Introdução: Pedagogia hospitalar contribui para o atendimento integral à criança em tratamento, representa uma atenção global ao indivíduo, busca o pleno desenvolvimento de faculdades cognitivas, físicas, emocionais e sociais. Objetivo: Analisar práticas educativas durante tratamento oncológico pediátrico. Materiais métodos: Trata-se de revisão de literatura, usando banco de dados virtuais. Resultados e Discussão: Verificou-se que, como estudar é uma necessidade e um direito de todos, a escola hospitalar aparece como mais um elemento para compor o atendimento integral ao doente, conforme preconiza a Constituição Federal. Assim como a humanização implica em solidariedade e respeito, o paciente sem prognóstico deve ter preservadas a autonomia e dignidade, alcançando a boa morte. O pedagogo em hospitais atua em diferentes espaços, como em brinquedotecas, ambulatórios, quartos, enfermarias e classes hospitalares. Busca-se estratégias possíveis para o desenvolvimento de atividades lúdicas, favorecendo o processo de cura ou bem-estar da criança, com qualidade de vida. Considerações Finais: O brincar objetiva transformar o ambiente das enfermarias em um local prazeroso e que permita uma adaptação melhor às condições que a criança enfrenta. Tais formas de atendimento são relevantes socialmente, pois assegura o direito de crianças e adolescentes, que, por uma situação adversa, tiveram seu processo de escolarização não realizado ou interrompido. Além de aproximar à rotina social outrora perdida. Observou-se, porém, que a legislação não garante a efetivação do serviço em sua completude, sendo necessários avanços nas políticas públicas para cumprir o direito adquirido e modificar a realidade atual, marcada pela pouca oferta de classes nos hospitais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde. Pedagogia. Políticas Públicas.

## HOSPITAL PEDAGOGY AS HEALTH CARE

**ABSTRACT:** Introduction: Hospital pedagogy contributes to the comprehensive care of the child being treated, represents global attention to the individual, seeks the full development of cognitive, physical, emotional and social faculties. Objective: To analyze educational practices during pediatric cancer treatment. Materials and methods: It is a literature review, using virtual databases. Results and discussion: It was found that, as studying is a necessity and a right for everyone, the hospital school appears as another element for compose comprehensive care for the patient, as recommended by the Federal Constitution. Just as humanization implies solidarity and respect, patients without prognosis must have autonomy and dignity preserved, achieving a good death. The pedagogue in hospitals works in different spaces, such as in playrooms, outpatient clinics, rooms, wards and hospital classes. Possible executables are sought for the development of playful activities, favoring the child's healing or well-being process, with quality of life. Final considerations: Playing aims to transform the environment of the wards into a pleasant place and to allow a better adaptation to the conditions that a child faces. Such forms of assistance are socially relevant, as they owe the right of children and adolescents, who, due to an adverse situation, had their schooling process not carried out or interrupted. In addition to approaching the social routine once lost. It was observed, however, that the legislation does not guarantee the effectiveness of the service in its entirety, being added in public policies to fulfill the acquired right and modify the current reality, marked by the little offer of classes in hospitals.

**KEY-WORDS:** Health. Pedagogy. Public policy.

### 1. INTRODUÇÃO

Pedagogia hospitalar chama a atenção por sua relevância na área da educação, bem como para saúde física e mental. Trata-se de um campo profissional que poderia ser mais explorado e enfatizado nos cursos, de forma teórica e prática. Destacou-se neste trabalho a educação voltada para crianças e adolescentes com quadro de doença comumente considerada como terminal – o câncer. Verificou-se a necessidade de um olhar mais humanizado, a fim de oferecer um tratamento global, independente do seu prognóstico, o que inclui o direito à educação.

Verificou-se que assuntos relacionados à pedagogia hospitalar não são tão discutidos. Embora, muitas crianças estejam hospitalizadas e necessitam de um trabalho pedagógico de qualidade, a fim de viabilizar o seu retorno para a sala de aula regular (DE OLIVEIRA; CASTRO, 2018). O atendimento integral a criança em tratamento oncológico passa pela ideia de uma atenção global ao indivíduo, em busca do pleno desenvolvimento de suas faculdades cognitivas, físicas, emocionais e sociais. Da mesma forma, perpassa pela ideia da integralidade na assistência à saúde, pois busca práticas assistenciais baseadas na proteção, promoção e recuperação da saúde tendo como base o acolhimento

e o cuidado (SALDANHA, 2012).

Estudar é uma necessidade e um direito de todos, se sentir produtivo faz bem e alunos em fase de aprendizagem escolar são curiosos buscam o porquê das coisas, o contato com livros e cadernos para eles é prazeroso. As crianças nessa fase são ativas e gostam de aprender, gostam de fazer parte do “mundo lá fora” (DA SILVA et al., 2015). Quando uma criança é internada e passa por longos períodos de hospitalização ela se sente excluída desta aprendizagem, do meio social, da sua casa e dos seus pertences. A proposta do pedagogo hospitalar é de dar continuidade à escolarização e proporcionar à criança internada a oportunidade de continuar seus estudos, sem evasão escolar ou prejuízo do ano letivo (DA SILVA et al., 2015). Além de favorecer a autoestima e recuperação.

No hospital, a passagem do tempo dentro de uma enfermaria pediátrica pode ser longa e penosa. As crianças ficam restritas dentro de um espaço físico limitado que, na maioria das vezes, é coletivo, impondo lhes regras, procedimentos invasivos e incertezas que permeiam o imaginário sobre o que há de vir (SALDANHA, 2012). Covic e Oliveira (2011) afirmam que: o tempo médio de ausência escolar do aluno em tratamento oncológico varia de quatro a 36 meses e que não há uma estrutura escolar para a inclusão desse aluno. Ao mesmo tempo, esses discentes têm medo de sofrerem preconceitos diversos e apresentam faltas contínuas na escola, gerando o que se chama de “fobia escolar”. A escola hospitalar aparece então como mais um elemento para compor o chamado atendimento integral a pessoa doente, conforme preconiza a Constituição Federal no artigo 198 (SALDANHA, 2012).

Essas práticas devem ser uma articulação entre os diversos setores da assistência ao doente, sendo importante frisar o conceito de clínica ampliada preconizada pela Política Nacional de humanização da Atenção e Gestão do SUS (Humaniza SUS), que reforça a atenção integral ao sujeito e não somente a sua enfermidade, por meio de um trabalho compartilhado, participativo e multiprofissional (SALDANHA, 2012).

Assim como o conceito de humanização leva consigo a solidariedade e o respeito, o paciente fora de possibilidade de cura deve ter preservadas a sua autonomia e a sua dignidade. Vale ressaltar que quando o paciente percebe o cuidado humanizado pode exteriorizar suas vontades e sentimentos ao longo do processo de finitude, podendo alcançar a boa morte (KOVÁCS, 2014). Imagina-se que a criança com doença oncológica é impossibilitada de desenvolver as tarefas que fazem parte do seu dia a dia. Isso porque, segundo Munhóz e Ortiz (2006, p.67), dentre todas essas mudanças, a primeira é a desestruturação do sistema biopsicossocial, seguida pela interrupção no processo de desenvolvimento intelectual, afetivo e da personalidade, o que intensifica as angústias com relação à morte e o desconhecimento em relação ao novo ambiente. Porém, Moreira e Valle (2001, p.218) afirmam:

O câncer não interrompe o processo de desenvolvimento infantil, entretanto restrições físicas e ou psicossociais impostas pela doença e pelo tratamento podem retardá-lo. A preocupação das equipes de saúde atualmente envolve a cura orgânica do câncer com o mínimo de prejuízo da capacidade de crescimento e desenvolvimento da criança e a cura psicossocial, para que esta se mantenha intelectual, social, emocional e fisicamente adaptada às funções pertinentes a sua idade.

Com o incentivo e ajuda de um pedagogo hospitalar, os dias de internamento tende a se tornar menos difícil e árduo, pois a criança passará a ter incentivo e estímulos para que continue a aprender e, quando voltar à escola, consiga acompanhar as outras crianças sem prejuízos (DA SILVA et al., 2015). Levar o lúdico para dentro do hospital é como “dar asas” à criança e deixar que ela voe por um mundo cheio de magias, deixa sua imaginação ir à fundo com suas emoções, causando um bem estar na criança que, por alguns instantes, se esquece da doença e do ambiente em que se encontra para entrar em um mundo cheio de cor, fantasias e sentimentos, que podem ser grandes aliados à sua recuperação, trazendo vida e alegria para um ser tão inocente (DA SILVA et al., 2015).

A pedagogia hospitalar tem uma importante função na sociedade, é um espaço novo para atuação; devendo ser compreendida, já que envolve cuidado, atenção e dedicação. Desse modo, este trabalho objetivou conhecer as práticas docentes para crianças hospitalizadas, com ênfase naquelas em tratamento oncológico.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada revisão da literatura por meio do método de revisão narrativa, em que se optou por utilizar critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura, contudo, sem a pretensão de esgotar as fontes de informações (ROTHER, 2007). Não foram aplicadas, por conseguinte, estratégias de busca sofisticadas e exaustivas, e a seleção dos estudos e a interpretação das informações estão sujeitas à subjetividade do autor.

A revisão teve como objetivo levantar e analisar as produções bibliográficas relativas a prática da pedagogia hospitalar relacionada com crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Inicialmente, buscou-se fonte de dados dos últimos cinco anos, sendo necessário estender o tempo pela pouca quantidade de pesquisas encontradas na área especificada. Foram estabelecidos os critérios para inclusão e exclusão, eliminando os conteúdos não relacionados. As bases de dados utilizadas foram: a Biblioteca Virtual Saúde (BVS); o Banco Digital de Teses e Dissertações (BDTD/IBICT) e o Google Acadêmico. Os termos de busca foram utilizados na seguinte combinação: pedagogia OR hospitalar OR cuidados paliativos AND oncologia OR pediátrico.

Buscaram-se trabalhos escritos em português, oriundos de pesquisas baseadas em métodos qualitativos ou quantitativos, que abordaram a temática em questão. A seleção foi realizada, primeiramente, a partir da análise do título, resumo e tema da pesquisa, tendo como intervalo temporal publicações entre 1994 e 2019, incluindo legislações relacionadas.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

São apresentados a seguir conceitos e caracterizações do tema, sendo estruturados em seções, a fim de responder aos objetivos a que o trabalho se propõe. Buscou esclarecer o campo de atuação da pedagogia, as questões legais envolvidas, as práticas docentes para crianças hospitalizadas, sobretudo

as atividades envolvendo aquelas em tratamento oncológico.

## 1.1. A PEDAGOGIA HOSPITAL

A Pedagogia Hospitalar como processo pedagógico é uma realidade no vasto leque de atuação do pedagogo na sociedade contemporânea. Em muitos casos, funciona uma parceria entre hospital, universidade através dos estagiários e a instituição escolar de onde o paciente é oriundo, preservando a continuidade do desenvolvimento da aprendizagem, através de metodologias diferenciadas, flexíveis e vigilantes que respeitem o quadro clínico (DO PRADO WOLF, 2007).

Franco e Selau (2011 p. 182) destacam que, “[...] O pedagogo é um profissional que tem formação de educador e que, por meio de atividades pedagógicas, pode intervir no processo de ensino e aprendizagem da criança hospitalizada [...]”. A prática do pedagogo poderá ocorrer em ações inseridas nos projetos e programas nas seguintes modalidades: nas unidades de internação; na ala de recreação do hospital; para as crianças que necessitem de estimulação essencial; com classe hospitalar de escolarização para continuidade dos estudos e também no atendimento ambulatorial (DO PRADO WOLF, 2007). Por isso, é importante que as instituições tenham em sua grade curricular a pedagogia hospitalar, a fim de preparar os profissionais. A disciplina, além de dar fundamentos para o trabalho pedagógico em ambiente escolar, também enfatiza o trabalho com os diferentes tipos de linguagem (DO PRADO WOLF, 2007). O processo de ensino-aprendizagem no hospital decorre, portanto, do preparo teórico e técnico recebido na academia sustentado nas vivências e experiências adquiridas que orientam o desenvolvimento profissional e o trabalho educativo.

As atividades pedagógicas podem tornar o ambiente hospitalar mais acolhedor e humanizado, possibilitando as crianças e seus acompanhantes uma melhor relação afetiva e social, gerando um avanço significativo para o processo de recuperação (SILVA et al., 2018). O pedagogo pode contribuir com a autoestima da criança, visto que mesmo doente a criança não perde o prazer em brincar; dessa forma, desenvolvendo atividades parecidas com o que realizava no seu cotidiano (SILVA et al., 2018). Porém, a sistemática do trabalho da Pedagogia Hospitalar dependerá da instituição, ou seja, da disponibilidade do hospital em termos de espaço físico e o tipo de convênio firmado e dependerá das necessidades do hospital (DO PRADO WOLF, 2007).

## 1.2. VISÃO LEGAL DA EDUCAÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL

No Brasil, a educação hospitalar enquanto direito dos sujeitos hospitalizados trata-se de uma construção social cujo percurso histórico envolve progressos e reveses (FONSECA, 2015). No cenário brasileiro, sua implementação ocorreu a partir de 1950, quando foi oficialmente instituída a primeira classe, no Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro. No decorrer da trajetória, evidenciam-se transformações consideráveis. Essas mudanças foram oportunizadas, principalmente, por meio da criação de regulamentações legais. Porém, os desafios na implementação da educação aos

sujeitos hospitalizados persistem, sendo destacados, sobretudo, pela não oferta escolar para todas as crianças, adolescentes e jovens em tratamento de saúde (FONSECA, 2015).

Dessa forma, embora existam documentos que abordem como a educação hospitalar deve ser estruturada e desenvolvida, na prática, o aparato governamental não garante que esse serviço seja efetivado. Tal conjuntura é afirmada frente ao insuficiente crescimento no atendimento escolar hospitalar pelo país e revelada nas disparidades regionais existentes, havendo no país apenas 155 hospitais com classes e não são em todos os estados (FONSECA, 2015). Tal Situação pode ser vista como negligenciamento, já que a falta da classe hospitalar impossibilita que os internados deem seguimento ao desenvolvimento e à aprendizagem escolar (FONSECA, 2015).

Nessa direção, a educação hospitalar surge do reconhecimento de que crianças internadas, incluindo os oncológicos, buscam a continuidade da vida e, para tanto, necessitam de cuidados à saúde. A educação e a saúde se inter-relacionam enquanto direitos sociais, estando presentes no artigo 6º da Constituição Federal (BRASIL, 1988), devendo ser assegurados pelo Estado.

A criação dessas classes hospitalares possibilitou que as crianças tivessem acompanhamento pedagógico educacional. Seguindo a historicidade do processo, que se dá lentamente, é possível observar que até a década de 1980 não havia legislação específica sobre a temática, sendo essa pautada, principalmente, pela Constituição Federal de 1988 por meio do artigo 205 que trata do direito à educação e, dessa forma, inclui as crianças hospitalizadas (DE OLIVEIRA; CASTRO, 2018). Já na década de 90, o poder público promulgou legislações direcionadas à educação hospitalar, incluindo as classes hospitalares em suas políticas educacionais, de modo a reconhecer o direito dos sujeitos doentes não apenas à saúde, mas também à educação. O primeiro documento a tratar especificamente da educação hospitalar foi a Política Nacional de Educação Especial prevista pelo Ministério da Educação e do Desporto em 1994, inserindo o termo classe hospitalar, visando garantir que crianças e adolescentes em condição de hospitalização pudessem dar continuidade a escolarização, sendo, então, reconhecida pela Secretaria de Educação Especial do MEC (BRASIL, 1994). Direito fortalecido por meio da Resolução nº 41 de outubro de 1995, que aprovou o Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizados (BRASIL, 1995), uma iniciativa da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e do Conselho Nacional da Criança e do Adolescente (CONANDA). A partir da criação desse Estatuto, a educação hospitalar reafirma-se como direito, evidenciando que toda criança e adolescente tem o “direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995). Ainda na década de 90, outro importante documento é promulgado, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9394/96, trazendo inferências ao atendimento escolar hospitalar quando afirma que “o atendimento será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular”. Com esse percurso, a classe hospitalar é instituída, sendo norteada por meio da Resolução nº 2 de 11/09/01, do Conselho Nacional de Educação, que publica as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, possibilitando ampliar o conhecimento (DE OLIVEIRA; CASTRO, 2018).

Todavia, no contexto dos hospitais brasileiros, o direito educacional instituído legalmente esbarra na falta de políticas públicas para a implantação e implementação de classes para o atendimento escolar. Sem disponibilização nos hospitais, muitas crianças em tratamento de saúde têm o seu direito à educação subtraído (COSTA; ROLIM, 2019). Por isso, é importante que os profissionais da área, tendo esse saber, busquem meios legais para se fazer valer os direitos dos *infantos juvenis*, multiplicando o conhecimento e sensibilizando a gestão.

### 1.3. PRÁTICAS PEGAGÓGICAS

A pedagogia remete a um campo educativo muito vasto, pois ocorre em vários lugares e sobre distintas modalidades, há também uma diversidade de pedagogias e não apenas a pedagogia escolar. Atualmente, o curso de Pedagogia em âmbito nacional passa por um momento de reformulação e elaboração de suas Diretrizes Curriculares. Tais reformulações levam em conta também que a prática e atuação do pedagogo não se faz única e exclusivamente apenas em espaços escolares (DO PRADO WOLF, 2007).

A parceria Ministério da Educação e Ministério da Saúde tem o intuito de proporcionar a continuidade do ensino regular no âmbito hospitalar, tendo em vista que, atualmente, o ensino se propõe sob diversas metodologias, seja pela utilização da tecnologia, ou dos mais diversos tipos de textos impressos, ou jogos e recursos didáticos concretos. A pedagogia hospitalar tornou-se um campo em ascensão (DE OLIVEIRA; CASTRO, 2018). Os estudos mostram que não há uma unanimidade quanto ao entendimento da forma mais adequada de ensinar o aluno doente. Mas já se tem melhor definido a importância de se inserir nas ações educativas o caráter pedagógico educacional (DA SILVA et al., 2015). Por isso, são apresentadas as principais didáticas utilizadas.

### 1.4. CLASSE HOSPITALAR

Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, de atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental (BRASIL, 2002, p. 13 apud COSTA; ROLIM, 2019). Desenvolver atividades educacionais no contexto da classe hospitalar proporciona a aprendizagem de novos conhecimentos, mas também envolve significados socialmente construídos que refletem na vitalidade, continuidade e expectativa no futuro (COSTA; ROLIM, 2019). A classe hospitalar atua para a aquisição do conteúdo escolar e para o enfrentamento de dificuldades decorrentes da internação, contribuindo para reduzir angústias e estresses provocados pelo adoecimento, como também é expressão de investimento social para o desenvolvimento da criança, além de lançar perspectivas (COSTA; ROLIM, 2019).

Sendo assim, é fundamental que o atendimento escolar aos sujeitos em tratamento de saúde ocorra em consonância com os dispositivos legais, integrando educação e saúde com vistas a alcançar

os principais objetivos da classe hospitalar que, segundo Magalini e Carvalho (2002, p. 9), envolvem: diminuir o trauma hospitalar, buscando despertar o envolvimento do aluno, respeitando sua individualidade, suas necessidades e seus interesses, estimulando, desta maneira, o processo de autoestima; identificar e estimular a superação de possíveis dificuldades escolares; garantir continuidade da vida escolar; propiciar momentos prazerosos e de desenvolvimento cognitivo dentro do hospital; dar continuidade ao processo de escolarização da criança hospitalizada e motivá-la, evitando abandono dos estudos.

Esses objetivos aproximam os contextos escolares e os hospitalares. O professor deve realizar planejamentos mensais e semanais para trabalhar com seus alunos, registrar os progressos e dificuldades e sempre manter contato com a escola regular que esse aluno frequentava, para facilitar o seu retorno após internação (HOSPITAL INFANTIL, 2017).

## 1.5. O LÚDICO

A ludicidade vai muito além de brincadeiras, jogos e diversão. O lúdico é uma necessidade do ser humano e faz parte intrinsecamente de seu desenvolvimento. Especificamente no que se refere à educação, tal atividade é um instrumento facilitador e motivador da aprendizagem, que ressalta a possibilidade do aprender brincando (MELLO, 2017). As atividades lúdicas ganham espaço no meio hospitalar, pois funciona como um local de socialização, onde as crianças têm a possibilidade de interagir a partir de atividades que envolvem a música, jogos, brinquedos, brincadeiras, artes, leituras, entre outros. Além disso, as datas comemorativas devem ser trabalhadas e incentivadas para proporcionar aos pacientes outros tipos de vivências (HOSPITAL INFANTIL, 2017). Segundo Fernandes (2017, p. 34) “no tratamento oncológico infantil, atividades lúdicas, proporcionam prazer e alegria para as crianças e adolescentes internados, ajudando no seu bem-estar e também no desenvolvimento”.

Com o lúdico a criança tem a oportunidade de expressar seus sentimentos, seus anseios, seus medos, de assimilar melhor o novo momento pelo qual está passando, sendo também um caminho para dar novo significado ao período de hospitalização, possibilitando a continuidade do seu processo de aprendizagem, mesmo distante da escola (DA SILVA et al., 2015).

Tal abordagem pode ainda acontecer dentro da própria enfermaria. Tudo depende de onde a criança/adolescente está e de que melhor maneira se acomoda.

Utilizar recursos lúdicos na sala de aula ou em qualquer ambiente pedagógico, além de despertar o interesse pela brincadeira, desperta também o interesse pela aprendizagem, torna-se mais prazeroso e divertido (MELLO, 2017).

Em alguns hospitais existem a “sala de recreação”, em que pode ser exemplificada a aplicação do lúdico como didática pedagógica. Nela as crianças podem brincar e assistir televisão, servindo ainda como espaço para o refeitório em alguns hospitais, de forma que pela manhã são desenvolvidas atividades lúdico-terapêuticas por profissionais da educação e saúde. Observa-se que, neste espaço,

pode existir um professor pertencente ao quadro funcional do hospital (SALDANHA et al., 2012).

## 1.6. CONTANDO HISTÓRIAS

Por meio da leitura, a criança desenvolve a criatividade, a imaginação e adquire cultura, conhecimentos e valores, a leitura frequente ajuda a criar familiaridade com o mundo da escrita. Essa proximidade, por sua vez, facilita a alfabetização e ajuda em todas as disciplinas, já que é o principal suporte para o aprendizado (DA SILVA et al., 2015).

A literatura infantil tem-se mostrado um recurso expressivo para as classes hospitalares, brinquedotecas em hospitais e atendimentos lúdicos em ambulatórios, pois ajuda a amenizar o tratamento com a criança em tratamento de saúde. A literatura apresenta múltiplos sentidos e propicia à criança o melhor desenvolvimento emocional, social e cognitivo (DE PAULA; DAVINA, 2018). Com a conotação de história, a criança vai sendo estimulada, ela se sente mais à vontade para falar de sua vida, de como ficou doente, onde morava quem são seus amigos, onde estudava narrando uma verdadeira história que pode ser dramatizada e por ela mesma e que o pedagogo deve ouvir e acompanhar. Contar histórias para a criança faz com que ela viaje em um mundo de sonhos, e imaginação na terra do faz de conta, onde ela se sente verdadeiros super-heróis, princesas, monstros e vários outros personagens. Com a história a criança esquece aquele ambiente em que se encontra (DA SILVA et al., 2015).

A literatura amplia a capacidade comunicativa das crianças, além de possibilitar o aumento do vocabulário e despertar o interesse pela leitura e escrita. Além disso, no período de hospitalização o uso dos livros e a conotação de histórias é uma prática pedagógica de cunho lúdico muito utilizada no tratamento com crianças (DA SILVA et al., 2015). Ao contar histórias para as crianças, em especial para as que estão em tratamento de saúde, percebe-se como a literatura infantil possibilita a expressão dos sentimentos, angústias, dores dessas crianças e contribui para a superação de algumas dificuldades, pois as fortalece para vivenciarem as situações de internação e o transcorrer do tratamento (DA SILVA et al., 2015).

## 1.7. BRINQUEDOTECA HOSPITALAR

Muitas vezes por causa de longos períodos de internamento o papel de ser criança acaba sendo sufocado pelas rotinas e práticas hospitalares que tratam a criança como pacientes. Por isso, no hospital, o brincar tem o objetivo de transformar o ambiente das enfermarias em um local prazeroso e que permita uma adaptação melhor às novas condições que as crianças encontram e têm de enfrentar. São estratégias possíveis para o desenvolvimento de atividades lúdicas no hospital, a apresentação e manipulação de equipamentos hospitalares e utilização de figuras representativas de situações às quais a criança será ou tenha sido submetida, possibilitando, pelo brincar, a elaboração das experiências, diminuindo a probabilidade do medo em relação a elas (DA SILVA et al., 2015). Por exemplo: a criança internada tem muito medo de agulha, muitas vezes precisam ser amarradas para que os técnicos de

enfermagem coloquem o soro nelas. O pedagogo, como ser criativo que é, pode fazer daquela bolsa de soro um super-herói, encapando tudo com EVA no formato do super-herói preferido da criança e falar que agora vai receber o superpoder. É uma forma lúdica de amenizar o sofrimento (DA SILVA et al., 2015). O brinquedo surge na vida de uma criança juntamente com a capacidade de imaginar, de transcender o real e construir um mundo simbólico possível. Esse mundo de desejos realizáveis que a criança cria é o que chamamos de brinquedo. O brinquedo tem uma grande influência no desenvolvimento da criança. É com o brinquedo que a criança aprende a agir de uma forma descolada da realidade e imediatamente passa a dominar os objetos independente daquilo que vê, criando novos significados (DA SILVA et al., 2015).

De acordo com Noffs (2012) citado por Da Silva (2019), a ideia de brinquedoteca teve início por volta de 1934, na cidade de Los Angeles, onde foi criado um servido de empréstimo de brinquedos, devido a diversos roubos a lojas desse seguimento. Com o passar do tempo, a Brinquedoteca foi se expandindo e o brinquedo passou a ser utilizado também como recurso clínico (DA SILVA et al., 2019). Ainda, em 1980, foi fundada a Associação Brasileira de Brinquedoteca (ABB), por Nylce Helena da Silva Cunha, sendo uma entidade sem fins lucrativos que desenvolvia atividades de caráter sociocultural para defesa do Direito de Brincar. A partir daí esse espaço lúdico ganhou seu lugar na educação, nos aspectos projetivos das emoções (DA SILVA et al., 2019).

O brincar contribui diretamente na formação da criança, desenvolve os mais diversos aspectos que fazem parte de sua formação. Desenvolve a atenção, a motricidade, a criatividade, o raciocínio lógico, as expressões (corporal ou oral), a concentração, a socialização e muitos outros aspectos, até mesmo porque brincando, a criança reinventa seu mundo (DA SILVA et al., 2015). “Brincar é coisa séria, também, porque na brincadeira não há trapaça, há sinceridade, engajamento voluntário e doação. Brincando nos reequilibramos, reciclamos nossas emoções e nossa necessidade de conhecer e reinventar” (CUNHA, 1996).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do estudo, identificou-se a existência de leis e normas que regulamentam a implantação da classe hospitalar enquanto direito educacional da criança em tratamento. Porém, a legislação não garante a efetivação do serviço em sua completude, sendo necessários avanços nas políticas públicas para cumprir o direito adquirido e modificar a realidade atual marcada pela pouca oferta de classes nos hospitais brasileiros. Verificou-se que as crianças e adolescentes hospitalizadas, sobretudo em tratamento oncológico, precisam de muito apoio tanto físico quanto emocional e o pedagogo pode contribuir para que a melhora deste paciente seja satisfatória, envolvendo a família que é muito importante neste processo de cura e recuperação da criança. Quanto ao desenvolvimento das atividades educacionais, são muitos os recursos utilizados, pode ocorrer em uma classe, biblioteca, sala de recreação ou na própria enfermaria, vai depender das condições clínicas do educando ou ao espaço disponibilizado no hospital para as atividades.

Percebe-se que a garantia dos direitos educacionais para a criança enferma é um movimento complexo, que inicia com a implantação de classes hospitalares e avança exigindo profissionais especializados, recursos, metodologias adaptadas, currículos flexíveis e estrutura física adequada, de modo a atender as necessidades integrais dos sujeitos em tratamento hospitalar. Tais demandas tornam desafiadoras a realização do processo educacional das crianças hospitalizadas, merecendo, portanto, um olhar mais atento da sociedade, do poder público e dos profissionais da educação e da saúde.

Nesse contexto, sugere-se o desenvolvimento de pesquisas e discussões que abordem a educação no contexto hospitalar, considerando que, embora não seja um campo tão recente, são incipientes os estudos que se dedicam a compreender as questões educacionais dos sujeitos em situação de hospitalização.

## 5. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses

## 6. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

BRASIL. Secretaria De Educação. **Resolução n.º 218/SE** de 13 de setembro de 1995. Cria no Hospital Darcy Vargas, unidade de apoio educacional, para dar atendimento aos alunos, em tratamento hospitalar intensivo. São Paulo, 13 de set. de 1995.

COSTA, Jaqueline Mendes; ROLIM, Carmem Lucia Artioli. Classe Hospitalar na Região Norte do Brasil: construção de Direito. 2. **Rev. Tempos Espaços Educ.** São Cristóvão, Sergipe, Brasil, v. 12, n. 29, p. 247-262, abr./jun. 2019.

COVIC, A. N.; OLIVEIRA, F. A. M. **O aluno gravemente enfermo**. São Paulo: Cortez, 2011. (Coleção educação e saúde; v.2).

CUNHA, N. H. da S. **Brinquedoteca: um mergulho no brincar**. 3. ed. São Paulo: Vetor, 1996.

DA SILVA et al. A importância da pedagogia: educação e aprendizagem no contexto hospitalar. **EDUCERE - Revista da Educação**, Umuarama, v. 15, n. 1, p. 47-56, jan./jun. 2015.

DA SILVA, Joice Kelly et al. Brinquedoteca: possibilidades do brincar. **ANALECTA-Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora**, v. 4, n. 4, 2019.

DE OLIVEIRA, Jayne Soares; CASTRO, Everson Ney Hüttner. Trabalho pedagógico em leito hospitalar: o olhar das crianças em tratamento oncológico. **Revista Saberes Pedagógicos**, v. 3, n. 1, p. 87-102, 2018.

DE PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira; DAVINA, Lilian Cristiane Garcia Ciardulo Tait. Literatura infantil para crianças enfermas: contribuições na formação de professores. **Nuances: estudos sobre Educação**, v. 29, n. 3, 2018

DO PRADO WOLF, Rosângela Abreu. Pedagogia hospitalar: a prática do pedagogo em instituição não-escolar. **Revista Conexão UEPG**, v. 3, n. 1, 2007.

FERNANDES, Fernanda de Souza. **Trabalhos lúdicos em oncopediatria e psicologia da saúde hospitalar: Uma revisão sob o olhar da psicologia corporal reichiana**. Araraquara, 2017.

FONSECA, E. S. Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes. **Revista Educação e Políticas em Debate**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, jan./jul, 2015, p.12-28.

FRANCO, Priscila de Fátima Pereira; SELAU Bento. A atuação do Pedagogo no ambiente hospitalar: algumas reflexões. In: Revista Liberato, Novo Hamburgo, v. 12, n. 18, p. 107- 585 **Id on Line Rev. Mult. Psic.** v.12, n. 39, 2018. Acesso em: <<http://idonline.emnuvens.com.br/id>>. Disponível em Acesso em 27 de jul. de 2019.

HOSPITAL INFANTIL Joana de Gusmão. **Pedagogia Hospitalar**. Florianópolis/SC, 2017. Disponível em <http://www.hijg.saude.sc.gov.br/index.php/pedagogia>, acessado em 20 de outubro de 2017.

KOVÁCS, M.J. A caminho da morte com dignidade no século XXI. **Rev. Bioét.** 2014; v.22, n.1, p.94-104.

MAGALINI, M. A. F; CARVALHO, S. H. V. **Projeto Classe Hospitalar**. Ribeirão Preto: Hospital das Clínicas/ Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo, 2002.

MELLO, Macielle Jorge Lima de. **Lúdico no Ensino-Aprendizagem da Língua Espanhola: Uma Prática Educativa Na Casa Da Criança Com Câncer**. 2017.

MOREIRA, G. M. S.; VALLE, E.R.M. A continuidade escolar de crianças com câncer: um desafio à atuação multidisciplinar. IN: VALLE, E. R. M. (Org.). **Psico-oncologia Pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

MUNHÓZ, M. A.; ORTIZ, L. C. M. **Um estudo da aprendizagem e desenvolvimento de crianças em situação de internação hospitalar**. Educação. Porto Alegre-RS, v.1, n.58, p.65- 83, jan./abr.2006.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 19 jul. 2019.

SALDANHA, Gilda Maria Maya Martins. **A educação escolar hospitalar**: práticas pedagógicas dos centros com crianças em tratamento oncológico no hospital Ophir Loyola em Belém – PA. 2012.

SILVA, Maria Sônia et al. Pedagogia Hospitalar no Hospital Municipal de Tangará da Serra - MT. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, 2018, vol.12, n.39, p.573-585. ISSN: 1981-1179.

### ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO A PARTURIENTE

**Gustavo Nunes de Mesquita**

UBM/ Barra Mansa-RJ

<http://lattes.cnpq.br/8826660627215230>

**Flávia Tharlles Aredes De Oliveira**

UNIG/ Nova Iguaçu-RJ

<http://lattes.cnpq.br/9986857724367377>

**Rayane Spezani Barbosa**

UNIG/ Nova Iguaçu-RJ

<http://lattes.cnpq.br/88266606272153>

**Ana Lucia Naves Alves**

UBM/ Barra Mansa-RJ

<http://lattes.cnpq.br/5477750230564904>

**Julia Gonçalves Oliveira**

UBM/ Barra Mansa-RJ

<http://lattes.cnpq.br/7160768139995139>

**Luiz Henrique dos Santos Ribeiro**

UBM/ Barra Mansa-RJ

<http://lattes.cnpq.br/8661096148847967>

**RESUMO:** As práticas humanizadas são essenciais para o alcance da assistência qualificada e eficaz na assistência ao parto. O enfermeiro necessita rever como tem sido realizado no processo de cuidado e fortalecimento das relações interpessoais durante a assistência às parturientes e puérperas, no refinamento dos sentimentos internos, no qual humanizar não é um evento mágico. A presente pesquisa é revisão integrativa de literatura sobre a atuação do enfermeiro nas práticas humanização a partu-

riente. Foram utilizados materiais do Ministério da Saúde sobre o tema, disponibilizados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Ministério da Saúde e foram utilizados dados presentes na resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). O período de busca e leitura científica foi de janeiro a março, nesse período, foram encontrados no total de 47 artigos e utilizados 15 que a partir dos critérios pré definidos de inclusão e exclusão, os mesmos foram analisados e categorizados segundo o delineamento dos estudos. A partir das publicações encontradas na literatura, foi possível refletir sobre o processo de humanização durante a assistência às parturientes pelo enfermeiro e importância do preparo da equipe diante desse momento importante na vida da mulher e do recém-nascido, pois um parto bem assistido reduz consideravelmente as taxas de mortalidade materna e neonatal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parto. Humanização no parto. Enfermeiro.

## PERFORMANCE OF NURSES IN HUMANIZATION PRACTICES TO PARTURI- ENT

**ABSTRACT:** Humanized practices are essential for achieving qualified and effective care in childbirth care. The nurse needs to review how it has been carried out in the process of care and strengthening of interpersonal relationships during the assistance to parturients and mothers, in the refinement of internal feelings, in which humanizing is not a magical event. This research is an integrative literature review on the role of nurses in humanizing practices for parturient women. Materials from the Ministry of Health on the topic were used, made available in the database of the Virtual Health Library (VHL), Ministry of Health and data used in the resolution of the Federal Nursing Council (COFEN) were used. The period of scientific search and reading was from January to March, during this period, a total of 47 articles were found and 15 were used, which, based on the pre-defined inclusion and exclusion criteria, were analyzed and categorized according to the study design. From the publications found in the literature, it was possible to reflect on the humanization process during the assistance to the parturients by the nurse and the importance of preparing the team in the face of this important moment in the life of the woman and the newborn, as a well-assisted delivery reduces considerably maternal and neonatal mortality rates.

**KEY- WORDS:** Labor. Humanization of labor. Nurse.

### 1. INTRODUÇÃO

O parto humanizado é voltado para as preferências da parturiente, assistência focada em suas necessidades, alívio de seus anseios, orientações quanto tudo que será realizado, afetividade, prazer em cuidar do outro, além de foco no alívio da dor sem administração de medicação, que na maioria das vezes são desnecessárias (VIANA; FERREIRA; MESQUITA, 2014).

O parto é um fenômeno natural, porém tem sido evidenciado que a dor decorrente é uma experiência subjetiva e complexa que varia de pessoa para pessoa. Logo, a mulher parturiente não deve ser censurada pelo seu despreparo no trabalho de parto e no parto, visto que cada vivência esse momento de modo distinto, o que deve conduzir os profissionais a compreender sua individualidade, devendo essa conduta agregar as ações de assistência instituídas nas instituições que ofertam esse atendimento (MAFETONI; SHIMO, 2014).

Alves et al. (2017) em seu estudo sobre o processo de humanização na assistência de enfermagem a parturiente traz que a mulher, que antes era protagonista da assistência, hoje é objeto, o parto deixou de ser considerado um processo fisiológico, o que descaracteriza a ideia de humanização. O cuidado humanizado à parturiente é fruto do relacionamento entre os profissionais da saúde e a própria usuária do serviço decorrente da compreensão do fenômeno vivenciado pelo outro, pois o trabalho de parto e o parto são imprescindíveis para a mulher se tornar mãe.

As práticas humanizadas são essências para o alcance da assistência qualificada e eficaz na assistência ao parto. O enfermeiro necessita reaver como tem sido realizado no processo de cuidar e no fortalecimento das relações interpessoais, no refinamento dos sentimentos internos, no qual humanizar não é um evento mágico, mas um ideal que deve ser trabalhado e desenvolvido, em que são analisadas suas entraves e potencialidades biológicas, socioculturais e afetivas para conceber (LIMA, et al., 2012).

O reconhecimento do parto como um processo de envolvimento com o cuidado do outro, deve ser compreendido e respeitado desde a sua autonomia, princípios, desejos e afetividades. A parturiente deve se sentir confortável através da comunicação, toque e empatia. Neste sentido, este estudo torna-se de grande relevância para a saúde materno-fetal, pois busca os benefícios do tratamento não medicamentoso que pode ser utilizado para que o parto seja o mais humanizado possível (FERREIRA; VIANA; MESQUITA, 2014).

O princípio da humanização no campo obstétrico hospitalar está centrado em uma assistência menos intervencionista, mais emotiva e com respeito aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher.

A visão holística do enfermeiro obstetra associada ao processo de enfermagem favorece uma assistência individualizada à parturiente, fundamentada no conhecimento científico, fazendo com que ela se sinta parte de um processo natural que acompanha o ritmo de seu próprio corpo. A função do enfermeiro obstetra é colaborar com as forças naturais do parto, criando condições mais favoráveis para o nascimento, vivenciando a ciência, a natureza e a ética, promovendo, assim, modificações de comportamento de acordo com as respostas da parturiente (ALVES et al., 2017)

Para além das orientações clínicas da assistência humanizada ao parto, princípios e valores norteiam o cuidado prestado à parturiente. Com o advento da Política Nacional de Humanização (PNH) em 2003, o acolhimento, a construção de vínculo, o protagonismo e a autonomia passaram a ser incentivados no âmbito das relações das profissionais de saúde com a paciente (SILVA et al., 2018).

Os cuidados não farmacológicos de alívio da dor devem ser protegidos para que o parto o mais natural possível, reduzindo as intervenções, cesarianas e administração de fármacos. Assim, os cuidados devem ser direcionados para o suporte contínuo, o banho de chuveiro ou de imersão, massagens na região lombar, exercícios de respiração e relaxamento muscular de modo combinado ou isolado (MEDEIROS, et al., 2015).

Esta dimensão subjetiva do cuidado foi estimulada no intuito de permear todas as práticas da assistência em saúde, inclusive no que se referem às de assistência realizadas no trabalho de parto. Diversos elementos justificam a realização desta pesquisa em torno das práticas de humanização no parto. Entre eles destacam-se a continuidade da medicalização do fenômeno de parto, a manutenção de taxas inaceitáveis de mortalidade materna, somadas à proposta de humanização da assistência como uma mudança no “que fazer” diante da parturição.

Dessa forma, a pergunta de investigação que motivou a realização desta pesquisa consiste em: Quais práticas de humanização estão sendo, de fato, realizadas com as parturientes no ambiente hospitalar?

O presente estudo contribui para o enfermeiro por servir de reflexão sobre o desenvolvimento da assistência, visando ampliar os horizontes da assistência a parturiente, contribuindo para um cuidado humanizado. A partir do conhecimento sobre os tipos de tratamento não farmacológico na assistência. Com conhecimento técnico e científico, ele é solicitado e valorizado por gestores, que querem enfermeiros éticos, capacitados a desenvolver um trabalho qualificado tanto na assistência do cuidado como nas áreas de educação.

O interesse para a realização deste estudo surgiu durante a atuação de um dos membros de nosso grupo de pesquisa como profissional de enfermagem em hospital especializado em saúde da mulher. Por meio de atividades em contato com as parturientes, percebeu-se a importância da prevenção de complicações à parturiente e ao recém-nascido no momento do trabalho de parto, garantindo a eles o menor número possível de intervenções no pós-parto.

Sendo assim, o nosso problema de pesquisa residiu no seguinte questionamento: quais são os métodos não farmacológicos que os enfermeiros têm utilizado na parturiente?

Assim, como objetivo geral analisar a percepção dos enfermeiros sobre o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor a parturiente na literatura. E como objetivos específicos: Compreender os fatores impeditivos da não adesão aos tratamentos não farmacológicos a parturiente. E avaliar por meio da pesquisa bibliográfica, das ações de enfermagem não farmacológica para alívio da dor a parturiente.

## 2. METODOLOGIA

A pesquisa é do tipo bibliográfico sobre atuação do enfermeiro nas práticas humanização a parturiente.

Foram utilizados materiais do Ministério da Saúde sobre o tema, disponibilizados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Ministério da Saúde e foram utilizados dados presentes na resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

A pesquisa bibliográfica é definida por Lakatos e Marconi (2011), como o levantamento de toda bibliografia já publicada, sejam na forma de livros, publicações avulsas, revistas ou imprensa escrita, e tem como finalidade colocar o autor por dentro de todo assunto que foi determinado na pesquisa, permitindo oferecer meios para definir, não somente os problemas resolvidos, como também explorar novas áreas. Podendo ser considerada os primeiros passos para toda a pesquisa científica.

Azevedo (2016), diz que a revisão da literatura é responsável por traçar um panorama da literatura profundo a respeito do tema escolhido, apresentando as principais abordagens e o corpus da teoria acumulada sobre uma temática, o referencial teórico é construído em um ou mais tópicos, oferecendo um claro alinhamento com os objetivos da pesquisa.

Minayo (2014), também considera que o processo de pesquisa é constituído de uma atividade científica básica que, através da indagação e reconstrução da realidade, alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade, já que nada pode ser intelectualmente um problema se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática.

O tipo de pesquisa foi uma análise documental, publicado nos últimos 05 anos entre 2014 à 2019, constatado neste período um maior número de produções científicas relacionadas ao tema em questão e apresentando os seguintes descritores: parto, humanização no parto e enfermeiro.

Na planilha construída para a coleta dos dados foram expostos todos os artigos encontrados em *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) seguindo os descritores do recorte, sendo compilados os seguintes dados: ano de publicação, nome do artigo/autores, País/Estado, as ideias principais dos autores e as observações sobre cada uma das publicações.

O período de busca e leitura científica foi de janeiro a março, nesse período, foram encontrados no total de 49 artigos e utilizados 17 que a partir dos critérios predefinidos de inclusão listados acima os mesmos foram analisados e categorizados segundo o delineamento dos estudos.

Os artigos selecionados e encontrados na internet seguem os seguintes critérios:

Critérios de inclusão:

- Artigos publicados na íntegra;
- Artigos que contenham alguns descritores selecionados para a pesquisa;

- Artigos disponíveis na internet e em revistas científicas;
- Livros que abordem sobre o tema referido;
- Artigos que tenham sido escritos por profissional de saúde.

Critérios de exclusão:

- Resumo de artigos;
- Artigos que não contenham os descritores usados para a pesquisa;
- Artigos que não abordem sobre o tema em questão;
- Artigos publicados a mais de 05 anos.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizado um consolidado em forma de quadro descrevendo quanto ao tema central, fonte, autores e ano de publicação (Quadro 1).

Quadro 1: Descrição dos artigos referenciados

REVISTA	ANO	AUTORES	TEMA	TIPO DE ESTUDO
Rev. Min. Enf	2015	ALMEIDA, J.A; ACOSTA, L. G; PINHAL, M. G.	Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto	Estudo de campo, quantitativo
Rev. Enf UFSM	2019	AMORIM, T.et al.	Percepção de enfermeiras obstetras sobre o modelo e prática assistencial em uma maternidade filantrópica	Estudo de campo, qualitativo
Rev enf UFPE online	2017	ANDRADE, L. O. et al.	Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado	Estudo de campo, qualitativo
Rev SANA-RE	2017	ALVES, D.F.C.	Processo de humanização na assistência de enfermagem à parturiente: revisão integrativa	Estudo de campo, qualitativo
Rev Bras Enf	2019	ARIK, R. M. et al.	Percepções e expectativas de gestantes sobre o tipo de parto	Estudo de campo, qualitativo

Rev Recien	2017	COELHO, K.C; ROCHA, I.M. S; LIMA, A. L. S.	Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante trabalho de parto	Revisão integrativa, qualitativo
Rev enferm UFPE on line.	2018	CORDEIRO, E. L. et al.	A humanização na assistência ao parto e ao nascimento	Estudo de campo, quantitativo
Rev enferm UFPE on line.	2017	HANUM, S. P. et al.	Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente	Estudo de campo, qualitativo
Rev Min Enf	2014	MAFETONI, R. R. M; SHIMO, A. K. K. S.	Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa	Revisão integrativa, qualitativo
Acta Paul Enf	2019	MASCARENHAS, V. H. A. <i>et al.</i>	Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto.	Revisão integrativa, qualitativo
Rev Ele FAINOR	2018	MATOSO, L. M. L.	O papel do enfermeiro frente à violência obstétrica	Revisão integrativa, qualitativo
Rev. Esp. para a saúde	2015	MEDEIROS, J. <i>et al.</i>	Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas	Estudo de campo, qualitativo
Rev Rene.	2014	OSÓRIO, S. M. B; SILVA JÚNIOR, L. G; OLIVEIRA NICOLAU, A. I.	Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto	Revisão sistemática, qualitativo
Rev baiana enferm	2018	SILVA, D. et al.	Práticas de humanização com parturientes no ambiente hospitalar: revisão integrativa	Revisão sistemática, qualitativo
Rev. Enf	2015	SOUZA, E. N. S; AGUIAR, M. G. G;- SILVA, B. S. M.	Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto	Estudo bibliográfico, qualitativo
Rev. Saúde em Foco	2014	VIANA, L. V. M; FERREIRA, K. M; MESQUITA, M. A. S. B.	Humanização do parto normal: uma revisão de literatura	Estudo bibliográfico, qualitativo

O parto e nascimento são duas ocasiões distintas. Esses dois momentos são analisados como único e ao mesmo tempo comum ao ser humano e seu contexto de vida como: psicoemocional, cultural, social e o econômico (SOUZA; AGUIAR; SILVA, 2015).

De acordo Andrade et al. (2017), o parto é um divisor de águas na vida da mulher, pois é um acontecimento carregado de significados construídos, a partir da singularidade e da cultura da parturiente. Além de, mudanças nos aspectos da fisiologia e físico da mulher. O termo humanização do parto está direcionado a um conjunto vasto de propostas para as práticas assistenciais, respeito aos direitos humanos, valorização da experiência humana, redimensionamento dos papéis e poderes no momento do parto.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), de 01/06/2000 apontou ampliar o financiamento de cursos de especialização em enfermagem obstetrícia; diminuir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal e expandir o acesso ao pré-natal. Com a finalidade de permitir um atendimento qualificado, baseado nos princípios da humanização à assistência, foi criado em 2010 pelo Ministério da Saúde, a Portaria nº 4.279/GM/MS, a Rede Cegonha, com cinco diretrizes: garantia do acolhimento com classificação de risco; Garantia de atrelamento da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro; Garantia de boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento; Garantia da atenção a saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade e garantia de direitos sexuais e reprodutivos (ALMEIDA; GAMA; BAHIANA, 2015).

Com a implementação de inovações na política de humanização, o parto tem se tornado mais seguro e fisiológico, incitando os profissionais a modificarem suas práticas e a cogitarem acerca do atuar e do fazer e a parturiente mais protagonista no seu período de parto (ANDRADE, et al., 2017).

Determinados cuidados são fundamentais ao parto, como, o acolhimento às mulheres no processo de parturição que não está nas rotinas e instalações físicas, mas na relação interpessoais suficiente entre profissional e a paciente, pois, colaboram para a vivência do parto de modo humanizado expressado pelo acolhimento na assistência à saúde (MARINS, et al., 2020).

No modelo humanizado, o parto é visto como um acontecimento que abarca valorização dos aspectos afetivos, culturais e o modo racional da tecnologia, bem como, maior satisfação da usuária que participa desse evento. Onde o profissional interage com a parturiente, passa os conhecimentos para ela e a responsabilidade das tomadas de decisão é partilhada (AMORIM, et al., 2019).

Almeida; Gama; Bahiana (2015), em seus estudos informam que o cuidado está presente nas atribuições da enfermagem e necessita ser desempenhado de modo integral e humanizada, proporcionando a mulher, durante o parto, maior segurança e conforto, sempre com uma escuta ativa e atenciosa. A criação de vínculo com a paciente é primordial para alcançar as suas necessidades, para posteriormente realizar as ações a serem realizadas.

Para que o enfermeiro assista a mulher durante o trabalho de parto precisa ter aptidões no que tange aos cuidados técnicos e visão humanizada, pois, nesta ocasião, a mulher experimenta as mais tocantes emoções, como, imprecisão, insegurança ou temor, acompanhadas as dores que frequen-

temente acarretam à exaustão. O encorajamento e a confiança prestados devem ser compreensivos e podem influenciar na diminuição da tensão emocional no trabalho de parto (SOUZA; AGUIAR; SILVA, 2015).

A enfermagem adota ações para a mulher durante o trabalho de parto, sobretudo, pela dor ser o sinal mais verbalizado e temido pelas parturientes. Logo, os cuidados especiais, como elucidações quanto à dinâmica uterina, fisiologia do parto e os empregos das contrações no processo de parturição auxiliam as mulheres a entenderem e participarem de modo mais ativo e autônomo no seu processo de parir (ANDRADE, et al., 2017).

Considerando as atribuições legais do enfermeiro no acompanhamento ao trabalho de parto e parto, as normas, portarias e resoluções colaboram para uma assistência humanizada e de qualidade, e resgatam o protagonismo da mulher no parto (AMORIM, et al., 2019).

O papel do enfermeiro humanizado durante o parto estabelece um profissional sem preconceitos, à prestação de serviço livre de qualquer agravo e emprego mínimo de intervenções em suas práticas. O respeito, solidariedade, apoio, orientação e estímulo são fatores que evidenciam o cuidado e importância da assistência humanizada (ALMEIDA; GAMA; BAHIANA, 2015).

A portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), possui o objetivo de diminuir a mortalidade materna e neonatal, propõe a adoção de práticas alternativas para o alívio da dor durante o trabalho de parto (SILVA, et al., 2018).

Os cuidados não farmacológicos de alívio da dor devem serem pregados, visto que, são mais seguros e acarretarem menos intervenções. Logo, o enfermeiro tem um papel fundamental na efetivação desses cuidados, adequando à parturiente alívio da dor, tornando o parto humanizado, provendo à mulher chance de ter uma visão positiva deste momento especial que é a chegada do filho (SOUZA; AGUIAR; SILVA, 2015).

De acordo com Andrade et al. (2017, p. 277)

Cuidar com a aplicabilidade de tecnologias não farmacológicas para aliviar a dor é uma das formas eficazes e impactantes de praticar a humanização do atendimento materno nos serviços de parto e nascimento. Concomitante, a oferta de informações e orientações durante o pré-natal sobre o ciclo de parir é fundamental e colabora no empoderamento e na prática do protagonismo feminino nesse momento ímpar de vida das mulheres (Andrade et al., 2017, p. 277).

Os métodos não farmacológicos para o alívio da dor possuem o intuito de tornar o parto o mais natural possível, reduzindo as intervenções, cesarianas desnecessárias e a administração de fármacos, sendo seu principal benefício, realizar a autonomia da parturiente, adequando sua participação ativa e de seu acompanhante. Dentre os métodos: suporte contínuo, banho de chuveiro ou de imersão, massagens, deambulação, exercícios de respiração e relaxamento muscular (PEREIRA; MASCARENHAS; GRAMACHO, 2016).

As práticas alternativas para alívio da dor durante o trabalho de parto na parturiente são voltadas para utilização da bola e o cavalinho, massagens na região lombossacral e a movimentação da parturiente durante o trabalho de parto, com a finalidade de adequar à mulher ao parto humanizado. O acompanhamento continuado durante o processo de parto é entendido como sinônimo de atenção, originando satisfação, tranquilidade, bem-estar e segurança, impedindo a solidão (ANDRADE, et al., 2017).

A dor no parto pode ser ocasionada por rotinas como a imobilização da parturiente, uso abusivo de ocitócitos, a manobra de Kristeller, a episiotomia e a episiorrafia, entre outros procedimentos, que são referidas como práticas desumanizadas na atenção ao parto (ANDRADE, et al., 2017).

Silva et al. (2018), corroboram com este estudo quando informam outros elementos coerente com a humanização da assistência ao parto evidenciado pela literatura científica Estes estudos apontaram diversas técnicas de relaxamento utilizadas para promover o conforto e o bem-estar das parturientes, tais como: massagens, banhos, musicoterapia, exercícios de respiração, uso da bola obstétrica, deambulação, uso do cavalinho e do banco obstétrico. A oferta de alimentos e líquidos por via oral à parturiente também está em sintonia com uma assistência humanizada. A possibilidade de permanecer em dieta leve todo o tempo em que ficar na maternidade é percebida pelas mulheres como uma conduta positiva. Contudo, mesmo tratando-se de uma prática humanizada na assistência à gestante, ainda não se consolidou como rotina em todos os hospitais.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das publicações encontradas na literatura, foi possível refletir sobre o processo de humanização durante a assistência a parturiente e uma análise sobre a atuação do enfermeiro, apontando sobre a importância do preparo da equipe de enfermagem diante desse momento importante na vida da mulher e do recém-nascido.

As evidências científicas encontradas nos periódicos apontam que, para alcançar um atendimento qualificado e humanizado, é necessário que ocorram as mais variadas mudanças, essas modificações consistem na reorganização dos cuidados, na qualificação dos trabalhadores da saúde que atuam com a mulher parturiente, em uma estrutura física adequada e na incorporação de condutas não intervencionistas

Assim, também compreender sobre os métodos não farmacológicos e o alívio das dores durante a passagem da parturiente. Faz-se importante mais estudos sobre essa temática, devido a relevância da temática na perspectiva de auxiliar profissionais da área para as questões de humanização, métodos de alívio da dores presentes nesse momento, como forma de para enriquecer a prática assistencial diária.

Conclui-se que as práticas de humanização dispensadas às mulheres no trabalho de parto e parto são iniciativas relevantes e capazes de agregar qualidade ao processo de parturição. A partici-

pação da enfermagem no processo de cuidar da parturiente destaca-se, tornando essa profissão estratégica para a humanização do parto e, inclusive, com o potencial de contribuir para a redução do indicador de mortalidade materna.

## 5. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

## 6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M; ACOSTA, L. G; PINHAL, M. G. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. **Rev. Min. Enf.** v. 13, n. 3, p. 718-724, set. 2015. Disponível em: <<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1034>>. Acesso em: 15/03/20.

ALVES, D.F.C. et al. PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PARTURIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA. **REV. SANARE.** V.16 n.02,p.68-76, Jul./Dez. – 2017

AMORIM, T. *et al.* Percepção de enfermeiras obstetras sobre o modelo e prática assistencial em uma maternidade filantrópica. **Rev. Enf. UFMS.** v. 9, n. 30, p. 1-19, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/34868/pdf>>. Acesso em: 15/03/20.

ANDRADE, L. O. et al. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. **Rev enf UFPE on line.** v. 11, n. 6, p. 2576-2585, jun, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23426/19113>>. Acesso em: 15/03/20.

ARIK, R. M. *et al.* Percepções e expectativas de gestantes sobre o tipo de parto. **Rev Bras Enf.** v. 72, n. 3, p. 46-54, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v72s3/pt\\_0034-7167-reben-72-s3-0041.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v72s3/pt_0034-7167-reben-72-s3-0041.pdf)>. Acesso em: 10/03/20.

COELHO, K.C; ROCHA, I.M. S; LIMA, A. L. S. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante trabalho de parto. **Rev Recien.** v. 7, n. 21, p. 14-21, 2017. Disponível em: <<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/244/pdf>>. Acesso em: 07/03/20.

CORDEIRO, E. L. et al. A humanização na assistência ao parto e ao nascimento. **Rev enfe UFPE on line.** v. 12, n. 8, p:2154-62, ago., 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-994470>>. Acesso em: 31/03/20.

HANUM, S. P. et al. Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente. **Rev enf UFPE on line.** v. 11, n. 8, p: 3303-3399, ago, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110197/22089>>. Acesso em: 06/03/20.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Metodologia Científica**. 6ª Ed. 2011.

LIMA, M. S. et al. Atuação da enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa. **Rev. Tend. Enf.** v. 4, n. 2, p. 727- 732, 2012. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Francisco\\_Rogerlandio\\_MartinsMelo/publication/249962707\\_Nursing\\_performance\\_in\\_childbirth\\_humanization\\_integrative\\_review/links/0046351e704435b382000000/Nursing-performance-in-child-birth-humanization-integrative-review.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Francisco_Rogerlandio_MartinsMelo/publication/249962707_Nursing_performance_in_childbirth_humanization_integrative_review/links/0046351e704435b382000000/Nursing-performance-in-child-birth-humanization-integrative-review.pdf)>. Acesso em: 02/11/19.

MAFETONI, R. R. M; SHIMO, A. K. K. S. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. **Rev Min Enf.** v. 18, n. 2, abr/jun. 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/942>>. Acesso em: 10/02/20.

MARINS, R. B. *et al.* Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição. **Rev. pesq: cuid. fund. online.** v. 12, p. 275-280, jan/dez. 2020. Disponível em: <[http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8502/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8502/pdf_1)>. Acesso em: 20/03/20.

MASCARENHAS, V. H. A. et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paul Enf.** v. 32, n,3, p. 350-357, 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v32n3/1982-0194-ape-32-03-0350.pdf>>. Acesso em: 17/03/20.

MATOSO, L. M. L. O papel do enfermeiro frente à violência obstétrica. **Rev Ele FAINOR.** v.11, n.1, p. 49-65, jan/abr. 2018. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ThzOgRvMAMJ:srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/download/727/393+&c-d=12&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 28/03/20.

MEDEIROS, J. et al. Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas. **Rev. Esp. para a saúde.** v. 16, n. 2, p. 37-44, abr/jun. 2015. Disponível em: <[http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:N5AFO0-YITwJ:scholar.google.com/&hl=pt-BR&as\\_sdt=0,5](http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:N5AFO0-YITwJ:scholar.google.com/&hl=pt-BR&as_sdt=0,5)>. Acesso em: 12/02/19.

OLIVEIRA, M. S. S. et al. Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes. **ABCS Health Sci.** v. 44, n. 2, p. 114-119, out. 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1022349>>. Acesso em: 30/03/20.

OSÓRIO, S. M. B; SILVA JÚNIOR, L. G; OLIVEIRA NICOLAU, A. I. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. **Rev Rene.** v. 15, n. 1, p. 174-184, jan/fev. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3112/2386>>. Acesso em: 17/03/20.

PEREIRA, T. C. B; MASCARENHAS, T. R; GRAMACHO, R. C. C. V. **Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática de literatura**. 17f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica). Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, 2014. Disponível em:<<https://www.repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/bitstream/bahiana/712/1/TCC%20TAINA%20E%20TAIS.pdf>>. Acesso em: 16/03/20.

SILVA, D. et al. Práticas de humanização com parturientes no ambiente hospitalar: revisão integrati-

va. **Rev baiana enferm** (2018); 32:e21517.

SOUZA, E. N. S; AGUIAR, M. G. G; SILVA, B. S. M. Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto. **Rev. Enfer.** v. 18, n. 02, maio/ago. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11693>>. Acesso em: 06/03/20.

VIANA, L. V. M; FERREIRA, K. M; MESQUITA, M. A. S. B. Humanização do parto normal: uma revisão de literatura. **Rev. Saúde em Foco.** v. 1, n. 2, p. 134-148, ago/ dez. 2014. Disponível em: <<http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/245>>. Acesso em: 06/03/20.

VIEIRA, B. C. et al. Boas práticas aplicadas às parturientes no centro obstétrico. **Rev. Bras. Enf.** v.72, n. 3, p. 199-205, dez. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v72s3/pt\\_0034-7167-reben-72-s3-0191.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v72s3/pt_0034-7167-reben-72-s3-0191.pdf)>. Acesso em: 16/03/20.

### ELABORAÇÃO DE UM WEBSITE SOBRE SEPSE PARA ENFERMEIROS DA UTI

#### **Dalila Augusto Peres**

Centro Universitário UNIFAMETRO

<http://lattes.cnpq.br/5933491234874897>

#### **Monna Cynara Gomes Uchôa**

Centro Universitário UNIFAMETRO

<http://lattes.cnpq.br/4141916951864254>

#### **Valdeiza Félix de Lima**

Centro Universitário UNIFAMETRO

<http://lattes.cnpq.br/2606213240656612>

**RESUMO:** A sepse é uma disfunção orgânica que ocasiona uma reação inflamatória sistêmica desregulada, que pode causar disfunção ou falência de órgãos, e até mesmo a morte. Este estudo tem como objetivo construir uma tecnologia educativa (*Website*) sobre a sepse em uma unidade de terapia intensiva (UTI). Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido para a elaboração de um *website* para dispositivos móveis e computadores, com conteúdos, fotos e vídeos para enfermeiros. Os conteúdos abordados foram sobre o conceito da sepse, os fatores de risco, como tratar o paciente através de fluxogramas, textos auto-explicativo, vídeos e um depoimento de uma paciente que sobreviveu a doença. A atualização das definições e dos critérios clínicos da sepse pode facilitar o reconhecimento pelos enfermeiros da gravidade do quadro séptico, para o tratamento mais rápido e adequado. O *website* é uma ferramenta de fácil acesso, com uma abordagem dinâmica, com informações que esclarecem dúvidas que enfermeiros possam ter no reconhecimento e tratamento da sepse.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sepse. Enfermagem. Tecnologia educativa.

### ELABORATION OF A WEBSITE ABOUT SEPSIS FOR NURSES IN THE ICU

**ABSTRACT:** Sepsis is an organic dysfunction that causes a unregulated systemic inflammatory reaction, which can cause organ dysfunction or failure, and even death. This study aims to build an

educational technology (website) about sepsis in an intensive care unit (ICU). This is a methodological study developed to define a website for mobile devices and computers, with content, photos and videos for nurses. The contents covered were about the concept of sepsis, risk factors, how to treat the patient through flowcharts, self-explanatory texts, videos and a testimony from a patient who survived the disease. Updating the definitions and clinical criteria of sepsis can facilitate nurses' recognition of the severity of septic conditions, for faster and more appropriate treatment. The website is an easily accessible approach, with a dynamic approach, with information that tool clarifies the doubt that nurses may have in the recognition and treatment of sepsis.

**KEY-WORDS:** Sepsis. Nursing. Educational technology.

## 1. INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos na área da saúde nos últimos anos têm sido eficaz no tratamento de graves doenças. Os cuidados ao paciente crítico têm sido facilitado por meio de acesso aos recursos tecnológicos, em que os profissionais de saúde procuram conhecimento e melhoria em sua assistência prestada ao paciente. Há esperança que isso resulte em uma assistência qualificada ao paciente crítico e em um tratamento seguro (MELLO; ERDMANN; MAGALHÃES, 2018).

A sepse é considerada uma infecção suspeita ou confirmada que vem associada a disfunção orgânica independente da presença de sinais de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS). A sepse é considerada uma síndrome bastante prevalente com elevada taxa de morbimortalidade (ILAS, 2018).

Na região Nordeste, no período de Janeiro a Junho de 2017, foram registrados 13.604 casos de internação por sepse, ocupando o segundo lugar de incidência entre as regiões brasileiras com 19, 95% das internações, perdendo somente para a região Sudeste, com 51,26%. Em relação a taxa de mortalidade em pacientes internados por septicemia na região nordeste a taxa corresponde a 46, 96% (MELO et al., 2017).

Dados de um grande registro nacional, com participação de cerca de 30% dos leitos de UTI adulto do país, com dados de 190.999 pacientes hospitalizados, entre 2010 e 2016, em 638 UTI's de 349 hospitais públicos e privados que faziam parte do projeto UTI's brasileiras. Todas as regiões brasileiras foram representadas, sendo 58,2% no Sudeste, 14,6% no Nordeste, 13,3% no Centro-Oeste, 9,6% no Sul e 4,5% no Norte (LOBO et al., 2018).

O que tem contribuído para elevada taxa de mortalidade por sepse é a demora no diagnóstico e consequentemente a demora no tratamento. Porém quando se inicia rapidamente a terapia antimicrobiana, há uma considerável redução do choque séptico em até 50% (ARAÚJO, 2017).

A sepse vem sendo diagnosticada de forma tardia, pois os sinais e sintomas atualmente utilizados para o diagnóstico como taquicardia, taquipneia, febre e alteração no número de leucócitos, não são específicos da sepse. Outro fator que contribui para o diagnóstico tardio é a falta de conheci-

mento dos profissionais sobre o assunto e esse desconhecimento pode ser por conta de um déficit na formação e a falta de definições precisas para ajudar na identificação dos casos de sepse e tornar os cuidados rápidos e precisos(VIANA; MACHADO; SOUZA, 2017).

A sepse pode estar relacionada a qualquer foco de infecção, sendo mais comuns a pneumonia, a infecção urinária e a infecção intra-abdominal (VIANA; MACHADO; SOUZA, 2017). Acredita-se que o desenvolvimento de um *website* ajudará enfermeiros na identificação precoce dos casos de sepse, na prevenção e nos cuidados ao paciente séptico através de informações contidas nesse modelo de tecnologia educativa.

Diante do que foi exposto, quais os cuidados e orientações devem estar presentes no website para auxiliar enfermeiros na identificação precoce da sepse em UTI?

Esse estudo justifica-se pela necessidade de auxiliar na orientação e compreensão dos enfermeiros, a respeito da sepse, informando sobre sinais e sintomas, tratamento e cuidados de enfermagem, facilitando a identificação precoce. Já que a sepse é um problema mundial, e tem acometido milhares de pessoas, e a equipe de enfermagem tem papel importante na identificação precoce de sinais e sintomas, visando diminuir o número de mortes e de tempo de internação em UTI. O objetivo é Construir um *website* sobre sepse para enfermeiros da UTI.

## 1.1. CONCEITO DE SEPSE E FATORES DE RISCO

Conforme novas definições do protocolo Sepsis 3, as nomenclaturas utilizadas são: sepse e choque séptico. A sepse é uma disfunção orgânica, que põe em risco a vida, em decorrência de uma resposta desregulada a infecção. A pessoa pode apresentar ou não critérios de SRIS e possuir foco infeccioso suspeito ou confirmado. O choque séptico é a presença de hipotensão que não responde a utilização de fluídos, independente dos valores do lactato (ILAS, 2018).

A sepse é uma síndrome clínica que vem de uma infecção associada à inflamação sistêmica, e alguns fatores predispõem ao maior risco de uma pessoa ser acometida entre eles estão: a idade, comorbidades, imunossupressão, uso de medicamentos e fator genético (KALIL, 2017).

O paciente tem uma propensão maior de risco quando a bactéria entra na corrente sanguínea. Diante disso inclui-se dispositivos inseridos no corpo como cateter na veia ou no trato urinário e tubos de respiração. Quando são inseridos acabam movendo essa bactéria para dentro do corpo e ela fica acumulada na superfície dos aparelhos ficando mais fácil de se ter infecção e sepse. Quanto mais tempo o dispositivo ficar no local maior será o risco (KALIL, 2017).

Os sinais e sintomas da sepse por serem inespecíficos e observados em outros quadros dificultam o diagnóstico precoce, com isso a rápida percepção desses sinais e sintomas faz com que haja ou não sucesso no tratamento. Os sinais de SIRS incluem: temperatura axilar  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$  ou  $\leq 35^{\circ}\text{C}$ , frequência cardíaca  $> 90$  bpm, frequência respiratória  $> 22$  rpm, leucócitos  $> 12.000$  células/ $\text{mm}^3$  ou  $< 4.000$  células/ $\text{mm}^3$  e bastonetes  $> 10\%$  (KALIL, 2017).

## 2.2. TRATAMENTO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Conforme novas definições do protocolo Sepsis3, o tratamento deve ser iniciado em uma hora e reavaliado em seis horas. No pacote de 1 hora deve-se coletar exames laboratoriais como gasometria, hemograma completo, lactato arterial, coagulograma e bilirrubina. Devendo-se coletar lactato arterial o mais rápido possível na primeira hora e duas hemoculturas de sítios diferentes, além da administração de antibióticos de amplo espectro (ILAS, 2018).

Na reavaliação das 6 horas devem ser observados os pacientes que se apresentem com choque séptico, lactato aumentado ou sinais clínicos de hipoperfusão tecidual. Deve ser reavaliado periodicamente, sobre a necessidade de continuidade da ressuscitação volêmica, através dos marcadores do estado de volemia ou dos parâmetros perfusionais (ILAS, 2018).

As intervenções de enfermagem na assistência ao paciente com sepse são eficazes quando empregadas as etapas do processo de enfermagem, em que inicia-se pela investigação ou histórico, diagnóstico, intervenção e avaliação de enfermagem (FERREIRA; NASCIMENTO, 2014).

Na abordagem inicial ao paciente séptico a equipe de enfermagem deve estar atenta as manifestações clínicas de hipoperfusão como: nível de consciência rebaixado, queda do débito urinário, diminuição da oxigenação e diminuição da pressão arterial (VIANA; MACHADO; SOUZA, 2017).

O avanço da tecnologia na área da saúde levou os profissionais de enfermagem a refletirem de como a tecnologia pode influenciar nos cuidados aos pacientes, e a importância de se aprender a trabalhar com diversos aparelhos com o intuito de manter a vida dos clientes (MELLO, 2017).

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido por meio da elaboração de um *website* que pode ser usado em dispositivos móveis e computadores, com conteúdos, fotos e vídeos sobre sepse para enfermeiros da UTI.

O estudo metodológico é considerado uma estratégia que utiliza de forma sistemática os conhecimentos existentes para elaboração de um novo modelo de intervenção ou melhora de alguma intervenção já existente, ou cria/melhora um instrumento, um método de mediação ou um dispositivo (NASCIMENTO, 2012).

A pesquisa se baseou na construção de um *website* adotando o conceito de criação de plataformas sugerido por Trochin utilizado por Alves (2006) em seu trabalho de construção de um *website*. Segundo este modelo a criação envolve quatro fases: conceituação, desenvolvimento, implementação e avaliação (MOURA, 2019).

Um *website* é o conjunto de todos os documentos de texto, cores, links, imagens e formatação que permite ao usuário navegar pelo site ao acessá-lo como [www.usemobile.com.br](http://www.usemobile.com.br) (MADUREIRA,

2017). Esse domínio é a *Web Browser* em que todos os arquivos se encontram.

O estudo foi dividido em 3 fases:

1º fase – Seleção dos conteúdos: foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), com os seguintes descritores em português: sepse, enfermagem e UTI, procurando por materiais relacionados a temática. Esta fase ocorreu em setembro de 2019. Na fase de conceituação determinou-se o público alvo a ser trabalhado (enfermeiros/as de UTI), o objetivo (atualizar sobre sepse com aplicação da sistematização da assistência de enfermagem), e a definição do conteúdo (conceito, sinais e sintomas, tratamento, diagnóstico de enfermagem e intervenções de enfermagem na sepse).

2º fase – Planejamento do design: foram utilizadas as cores azul e vermelho. Usou-se também a tecnologia HTML que serve para a modelagem do site. Foi criada um mapa virtual do site, que é um rascunho em que cada imagem, texto e botão serão inseridos (*wireframe*). Usando o *wireframe* foi criado o design do site com personalização de cores, imagens e textos coerentes ao assunto abordado (MADUREIRA, 2017).

3º fase – Desenvolvimento do *website*: engloba a criação e estruturação do Website, definindo a estrutura do Website, logotipo e cores.

A ferramenta usada foi desenvolvida no *NOVS CODE*, que é uma ferramenta usada para desenvolver sites HTML e CSS. Esses códigos são aplicados para a criação da dinâmica do *website* (MADUREIRA, 2017). O *Java Script* foi utilizado para fazer algumas funções lógicas do site. Foi criado e incorporado sistemas e *plug-ins*, funcionalidade do site, montando a primeira versão oficial. O mesmo foi hospedado em “wix.com” com a seguinte URL: <https://websitesepse.wixsite.com/sepse>.

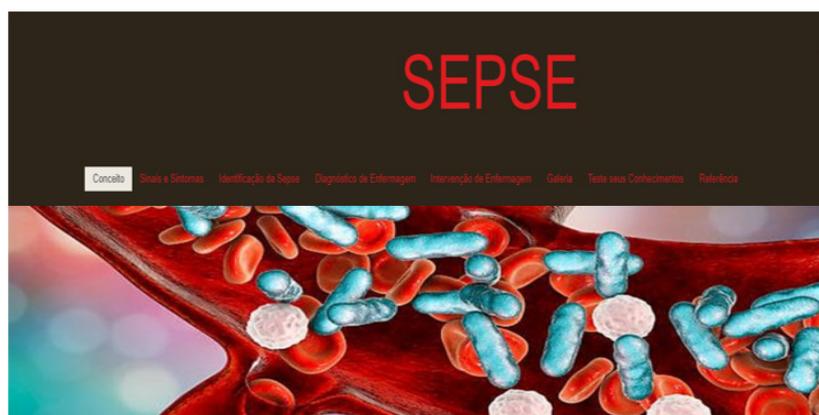
A fase de validação do *Website* não foi realizada neste estudo, será realizada posteriormente.

Por se tratar de um estudo metodológico, não haverá necessidade de submissão ao Comitê de Ética em seres humanos, entretanto foram respeitados os direitos autorais das imagens e textos utilizados na construção do site.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O *website* Sepse <https://websitesepse.wixsite.com/sepse> abordou o conceito de sepse, sinais e sintomas, tratamento, diagnóstico de enfermagem e intervenções de enfermagem, além de disponibilizar um teste para avaliar o conhecimento sobre o assunto.

Figura 1 – Página Principal do *website*



Fonte: Dados da pesquisa, 2020

Na figura 1 foram usadas cores que fazem associação ao assunto abordado no site como a cor azul utilizada para representar a bactéria e a vermelha para representar a corrente sanguínea.

A sepsis é uma síndrome extremamente prevalente, com elevada morbidade e mortalidade e altos custos. Seu reconhecimento precoce e tratamento adequado são fatores primordiais para a mudança deste cenário. A implementação de protocolos clínicos gerenciados é uma ferramenta útil neste contexto, auxiliando as instituições na padronização do atendimento ao paciente séptico, diminuindo desfechos negativos e proporcionando melhor efetividade do tratamento (ILAS, 2018).

Figura 2 – Conceito da Sepsis

Classificação antiga	Classificação atual (a ser usada)	Característica
Sepsis	<b>Infecção sem disfunção</b>	Infecção suspeita ou confirmada, sem disfunção orgânica, de forma independente da presença de sinais de SRIS.
Sepsis grave	<b>Sepsis</b>	Infecção suspeita ou confirmada associada a disfunção orgânica, de forma independente da presença de sinais de SRIS.
Choque séptico	<b>Choque séptico</b>	Sepsis que evoluiu com hipotensão não corrigida com reposição volêmica (PAM $\leq$ 65 mmHg), de forma independente de alterações de lactato.

<https://ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/protocolo-de-tratamento.pdf>

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

Na figura 2 a tabela mostrando a diferença da classificação antiga e atual da Sepses. Este termo constantemente vem passando por modificações de nomenclaturas segundo os protocolos internacionais, isso no intuito de melhorar a compreensão do assunto, diferenciando de maneira simples cada caso diante do quadro de sinais e sintomas (JORDÃO et al., 2019).

Em 2016 ocorreu o terceiro Consenso internacional para definição de sepsis e choque séptico, sendo excluído o termo “sepsis grave”, associando o termo sepsis a uma condição de gravidade fazendo com que os profissionais tenham um melhor entendimento sobre o assunto. Assim, de acordo com a atualização Sepsis 3, os novos termos utilizados na nomenclatura são: infecção, sepsis e choque séptico. Embora a SRIS não seja utilizada, continua servindo para triagem de pacientes com suspeita de sepsis (ILAS, 2018).

Figura 3– Sinais e Sintomas da Sepsis

**SINAIS E SINTOMAS**

## Como reconhecer sinais de sepsis

Os indicadores de alerta a serem observados pela enfermagem durante a triagem

**O PACIENTE APRESENTA PELO MENOS DOIS DESTES SINAIS?**

- Temperatura maior que 37,8°C ou menor que 35°C
- Taquicardia: mais de 90 batimentos por minuto
- Taquipneia: mais de 20 respirações por minuto
- Leucocitose > 12000, leucopenia < 4000 ou desvio esquerdo > 10%

**OU**

**ALGUM CRITÉRIO DE DISFUNÇÃO ORGÂNICA?**

- Rebaixamento do nível de consciência
- Dispnéia ou dessaturação: saturação de oxigênio menor que 90%
- Oligúria: redução do volume urinário
- Hipotensão: pressão arterial mais baixa que o normal

**ACIONAMENTO DA EQUIPE MÉDICA**

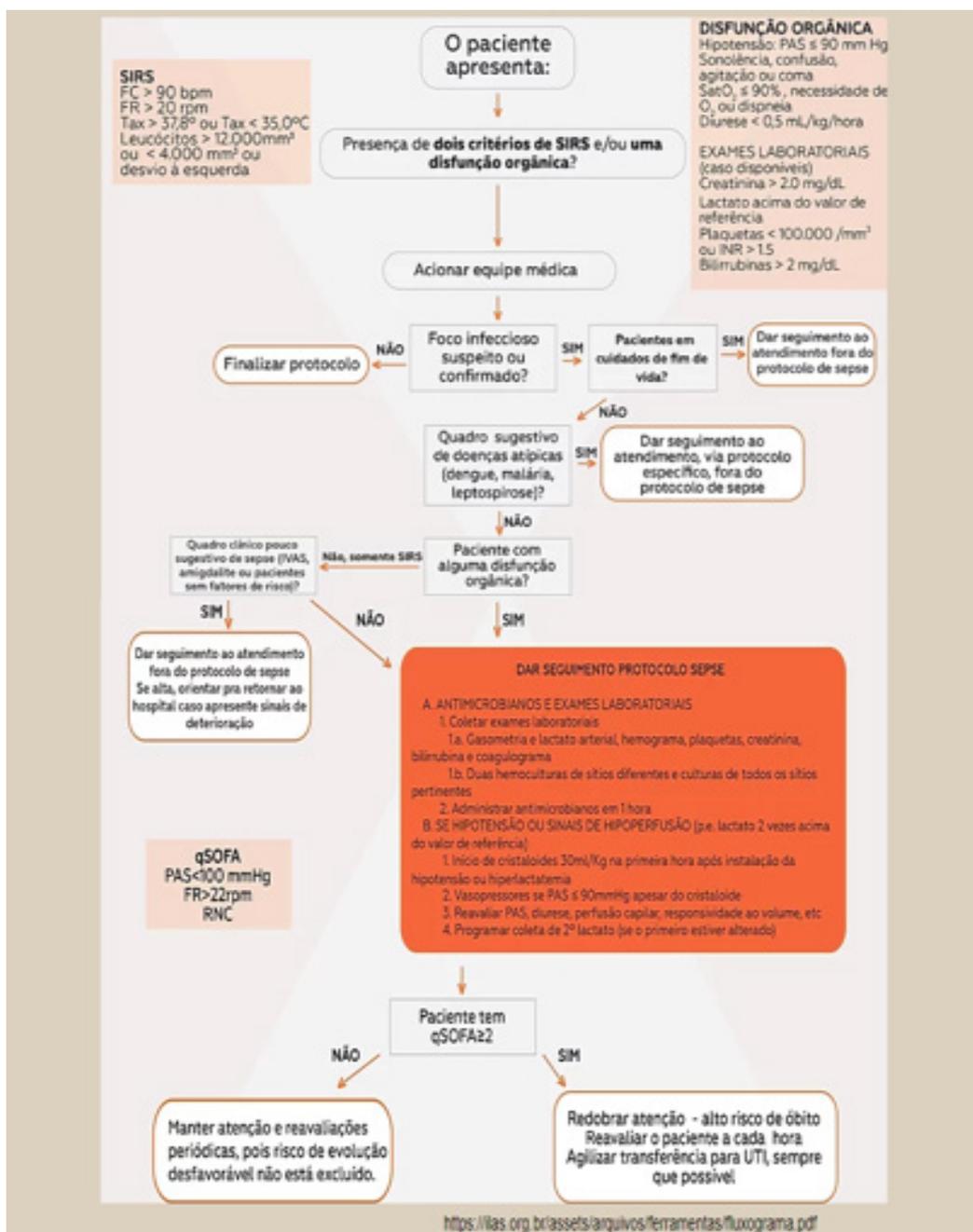
<https://www.segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/sepse-hospitais-lotados-e-falta-de-profissionais-dificultam-tratamento-precoce/protocolo-sepse-triagem-enfermagem/>

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

As figuras 3 mostra uma imagem sobre os sinais e sintomas gerais no quadro de um paciente com sepsis e alguns sintomas que evidenciam disfunção orgânica. A sepsis acontece com uma resposta a um processo inflamatório sistêmico descontrolado em que envolve mediadores químicos, mudanças na cascata de coagulação e até fibrinólise, resultando assim em uma hipoperfusão tissular, disfunção de órgãos e até levando a morte (JORDÃO et al., 2019).

A presença de disfunção orgânica na ausência dos critérios de SIRS pode representar diagnóstico de sepse. Assim, na presença de uma dessas disfunções, sem outra explicação plausível e com foco infeccioso presumível, o diagnóstico de sepse deve ser feito, e o pacote de tratamento iniciado, imediatamente após a identificação (ILAS, 2018).

Figura 4 – Identificação da Sepse



Fonte: Dados da pesquisa, 2020

A figura 4 traz o fluxograma de identificação da sepse e a importância da implementação de protocolos clínicos como uma ferramenta útil neste contexto, auxiliando as instituições na padroni-

zação do atendimento ao paciente séptico, diminuindo desfechos negativos e proporcionando melhor efetividade do tratamento (ILAS, 2018).

A rapidez para identificar e o diagnóstico na disfunção orgânica e, seu tratamento está relacionado com o prognóstico do paciente. Diagnosticada a sepse, ou o choque séptico, é prioritário realizar a conduta de estabilização do paciente imediatamente nas primeiras horas. O pacote de uma hora da campanha de sobrevivência sepse, atualizada em 2018, acrescentou do *check point* da 6ª hora, adotado pelo ILAS, com seis intervenções selecionadas nas diretrizes, criando prioridade de tratamento inicial da doença (ILAS, 2019).

Figura 5 – Pacote de 1h e 6h - Sepse

**PACOTE DE 1 H**

1. Coleta de exames laboratoriais para a pesquisa de disfunções orgânicas: gasometria e lactato arterial, hemograma completo, creatinina, bilirrubina e coagulograma.
2. Coleta de lactato arterial o mais rapidamente possível mas dentro da primeira hora, que deve ser imediatamente encaminhado ao laboratório, afim de se evitar resultado falsos positivos. O objetivo é ter resultado deste exame em 30 minutos.
3. Coleta de duas hemoculturas de sítios distintos em até uma hora, conforme rotina específica do hospital, e culturas de todos os outros sítios pertinentes (aspirado traqueal, líquor, urocultura) antes da administração do antimicrobiano.
4. Prescrição e administração de antimicrobianos de amplo espectro para a situação clínica, por via endovenosa, visando o foco suspeito, dentro da primeira hora da identificação da sepse
5. Para pacientes hipotensos (PAS < 90mmHg, PAM < 65mmHg ou, eventualmente, redução da PAS em 40mmHg da pressão habitual) ou com sinais de hipoperfusão, entre eles níveis de lactato acima de duas vezes o valor de referência institucional (hiperlactatemia inicial), deve ser iniciada ressuscitação volêmica com infusão imediata de 30 ml/kg de cristalóides.
6. Uso de vasopressores para pacientes que permaneçam com pressão arterial média (PAM) abaixo de 65 (após a infusão de volume inicial), sendo a noradrenalina a droga de primeira escolha. Não se deve tolerar pressões abaixo de 65 mmHg por períodos superiores a 30-40 minutos. Por isso, o vasopressor deve ser iniciado dentro da primeira hora nos pacientes em que ele está indicado.
7. Nos pacientes com lactato alterado acima de duas vezes o valor de referência, a meta terapêutica é o clareamento do mesmo. Assim, como um complemento ao pacote de 1 hora, dentro de 2 a 4 horas após o início da ressuscitação volêmica, novas dosagens devem ser solicitadas.

**REAVALIAÇÃO DAS 6 H**

1. Reavaliação da continuidade da ressuscitação volêmica, por meio de marcadores do estado volêmico ou de parâmetros perfusionais. As seguintes formas de reavaliação poderão ser consideradas:
  - Mensuração de pressão venosa central
  - Variação de pressão de pulso
  - Variação de distensibilidade de veia cava
  - Elevação passiva de membros inferiores
  - Qualquer outra forma de avaliação de responsividade a fluidos (melhora da pressão arterial após infusão de fluidos, por exemplo)
  - Mensuração de saturação venosa central
  - Tempo de enchimento capilar
  - Presença de edema
  - Sinais indiretos (por exemplo, melhora do nível de consciência ou presença de diurese)
2. Pacientes com sinais de hipoperfusão e com níveis de hemoglobina abaixo de 7 mg/dL, devem receber transfusão o mais rapidamente possível.
3. Idealmente, os pacientes com choque séptico devem ser monitorados com pressão arterial invasiva, enquanto estiverem em uso de vasopressor.
4. Pacientes sépticos podem se apresentar hipertensos, principalmente se já portadores de hipertensão arterial sistêmica. Nesses casos, a redução da pós carga pode ser necessária para o restabelecimento da adequada oferta de oxigênio. Não se deve usar medicações de efeito prolongado, pois esses pacientes podem rapidamente evoluir com hipotensão. Assim, vasodilatadores endovenosos, como nitroglicerina ou nitroprussiato são as drogas de escolha.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

A figura 5 mostra o pacote de 1 hora e a reavaliação em 6 horas. Em 2018, foi modificado os pacotes, iniciando de imediato o diagnóstico e tratamento do paciente séptico, a campanha de sobrevivência sepse colocou essas medidas, que era do pacote de 3 e 6 horas de atendimento. Todas as medidas devem ser iniciadas dentro da primeira hora de identificação do paciente com sepse (ILAS, 2019).

Figura 6 – Diagnóstico de Enfermagem

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**

O diagnóstico de enfermagem é definido como a interpretação e junção dos dados obtidos no histórico de enfermagem. É através dele que a enfermagem analisa as possíveis intercorrências que o paciente possa a vir apresentar ao longo de seu tratamento, desta forma o diagnóstico de enfermagem torna-se a base primordial para elaboração de um bom plano de intervenções de enfermagem que possuem como foco a melhora do paciente.

A seguir alguns diagnóstico de enfermagem:

- Risco de Volume de Líquidos Desequilibrado
- Risco de Choque
- Hipertermia
- Risco de Termorregulação Ineficaz
- Débito Cardíaco Diminuído
- Perfusão Tissular Ineficaz
- Ventilação Espontânea Prejudicada
- Síndrome de Deficit do Autocuidado
- Risco de Glicemia Instável
- Risco de Integridade Prejudicada

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

Na figura 6 foram pontuados alguns diagnósticos de enfermagem usados no paciente com sepse. A taxonomia da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem-Internacional (NANDA-I) possui 244 diagnósticos de enfermagem, agrupados em 13 domínios e 47 classes. Um diagnóstico de enfermagem pode ser focado em um problema, um estado de promoção da saúde ou de um risco potencial (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Os diagnósticos de enfermagem são utilizados no intuito de identificar os resultados pretendidos com o cuidado, e planejar intervenções específicas para o cliente. Ele envolve o julgamento clínico sobre a resposta de uma pessoa a uma condição de saúde, processo de vida, ou vulnerabilidade à resposta por um indivíduo, grupo ou família e requer uma avaliação de enfermagem para um correto diagnóstico do paciente (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Figura 7- Intervenções de Enfermagem



Fonte: Dados da pesquisa, 2020

A figura 7 representa o profissional de enfermagem registrando anotações para alavancar possíveis intervenções de acordo com os diagnósticos elencados (reais e potenciais).

Figura 8 – Intervenções de Enfermagem

As estratégias voltadas para a identificação precoce do risco da sepse nos pacientes, melhora as chances de sobrevivência e impede os estágios mais graves, como o choque séptico. A sepse merece atenção por parte da equipe multiprofissional, principalmente do enfermeiro, que está mais próximo do paciente, tendo em vista os processos complexos a ele inerentes, que contribuem para letalidade dos pacientes, resultado no impacto social e econômico. As intervenções de enfermagem estão descritas abaixo:

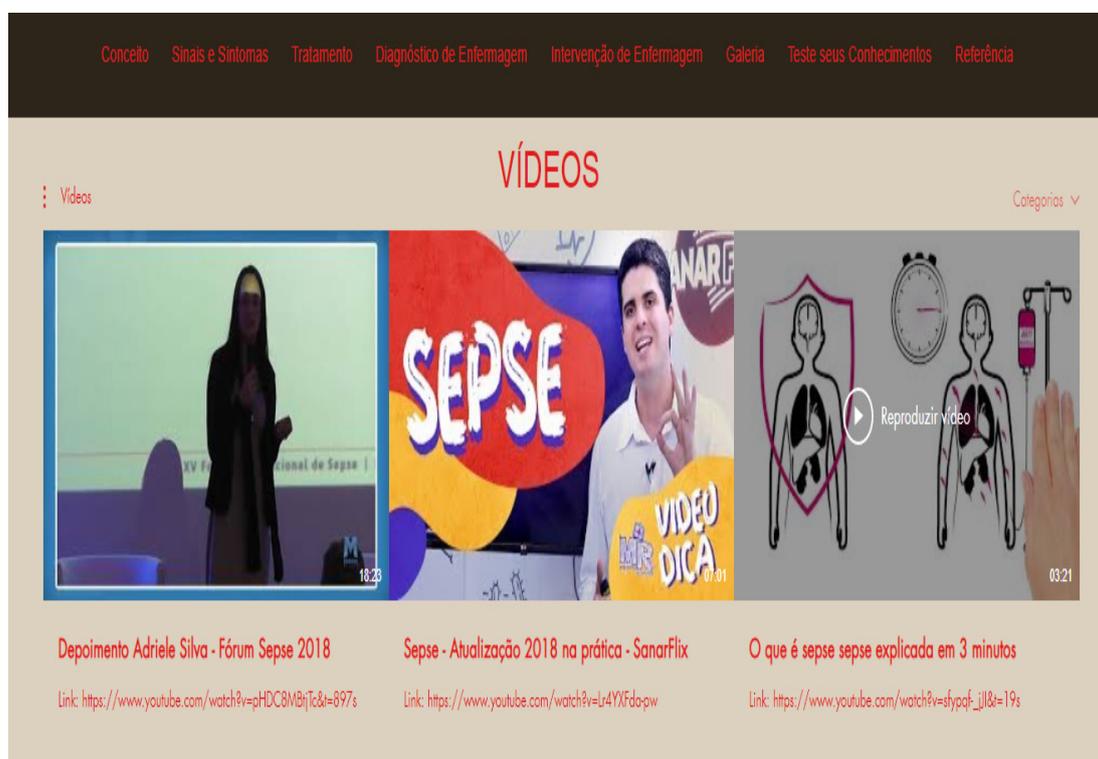
- Verificar temperatura corporal
- Monitorar débito urinário, edema periférico, distensão da veia jugular, sons cardíacos e níveis de eletrólitos
- Realizar lavagem das mãos antes e depois do procedimento
- Monitorar o estado respiratório em busca de sintomas de falência cardíaca
- Realizar balanço hídrico
- Monitorar sinais de sangramento
- Observar níveis de consciência
- Proporcionar terapia suplementar de oxigênio, conforme necessário (intubação traqueal e ventilação mecânica)
- Observar frequência e aspecto das eliminações intestinais
- Monitorar e avaliar alterações de pressão arterial (principalmente pressão arterial média), frequência respiratória, saturação de oxigênio.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

A figura 8 aborda as intervenções de enfermagem, em que os profissionais devem estar atentos as manifestações do quadro de sepse e assim tomar decisões rápidas. A Classificação das Intervenções de Enfermagem –*Nursing Interventions Classification* (NIC) estabelece uma linguagem padronizada que descreve os tratamentos executados por enfermeiros para melhorar os resultados que se pretende ao alcançar no paciente (BULECHEK et al., 2016).

A intervenção de enfermagem é qualquer tratamento que se baseia no julgamento e no conhecimento clínico que o enfermeiro põe em prática. As intervenções de enfermagem incluem uma assistência tanto direta, quanto indireta, voltadas para indivíduos, família e comunidade. As intervenções são realizadas para alterar fatores etiológicos (fatores relacionados) ou as causas do diagnóstico. Quando não é possível modificar os fatores etiológicos, as intervenções de enfermagem abrangem as características definidoras, que são os sinais e sintomas (BULECHEK et al., 2016).

Figura 9 – Vídeos Sobre Seps



Fonte: Dados da pesquisa, 2020

Na figura 9 foram utilizados vídeos curtos encontrados na plataforma do youtube que abordam de modo geral e resumido sobre a sepsis.

Figura 10 – Questões Sobre Sepses

**Teste Seus Conhecimentos**



<https://br.pinterest.com/pin/7430226109799919/?lp=true>

Agora vamos testar nossos conhecimentos respondendo algumas perguntas sobre a temática exposta:

**1) Uma síndrome, tamanha sua complexidade, e a sua correta classificação é de extrema importância para a elaboração de um plano terapêutico adequado. Assinale a alternativa que apresenta um caso de sepses grave.**

a) Mulher de 45 anos com tosse produtiva e febre há 3 dias. PA: 80x50mmHg, FC:128bpm, SatO2:97%. Hemograma com 24.000 leucócitos e 15% de bastonetes.

b) Homem de 24 anos com história de queimaduras de 2o Grau em 40% da superfície corporal há 1 dia. PA:70x40mmHg, FC: 140bpm, SatO2: 88%. Hemograma com 32.000 leucócitos e 21% de bastonetes.

c) Mulher de 40 anos com febre há 2 dias. Em tratamento de câncer de mama, foi submetida a um ciclo de quimioterapia há 10 dias. PA: 110x80mmHg, FC:88bpm, SatO2: 94%. Hemograma com 670 leucócitos.

d) Mulher de 38 anos com quadro de disúria, febre e dor lombar há 3 dias. PA:140x90mmHg, FC: 120bpm, SatO2: 96%. Hemograma com 16.500 leucócitos e 12% de bastonetes.

e) Homem de 75 anos com diarreia, febre e rebaixamento do nível de consciência há 2 dias. PA: 110x70mmHg, FC: 96bpm, SatO2: 95%. Hemograma com 4.000 leucócitos e 22% de bastonetes.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

Na figura 10 foi colocado um tópico importante para que os profissionais possam avaliar seus conhecimentos sobre a temática do site, através de questões de retiradas de sites de questões para concurso, onde contém 4 questões sobre o assunto e gabarito no final da página.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sepses, apesar de ser uma síndrome complexa, passou por três mudanças sobre a identificação e terapêutica adequada, a fim de diminuir a mortalidade em paciente com infecção grave. A atualização das definições e dos critérios clínicos buscou facilitar que os profissionais reconhecessem a gravidade do quadro séptico para o tratamento mais rápido e adequado.

O enfermeiro é quem passa mais tempo à beira do leito do paciente, então é o profissional que contribui significativamente no diagnóstico precoce, pois através do protocolo de sepses e da ferramenta de trabalho denominada SAE é possível identificar as principais manifestações da patologia fazendo com que se estabeleça um tratamento hábil.

Portanto é imprescindível a atualização dos profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro(a) em que para uma boa assistência de enfermagem é preciso conhecer as necessidades do cliente e assim traçar um plano terapêutico, a partir da sistematização da assistência de enfermagem.

#### 5. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores não têm conflitos de interesses.

## 6. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. L. **Identificação da Sepse Pela Equipe de Enfermagem em um Serviço de Emergência de um Hospital Geral**. Universidade Federal de Santa Catarina, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/173632>>. Acesso em: 23/06/2019.

BULECHEK, G. M; et al. **Classificação das Intervenções em Enfermagem (NIC)**: 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=Nd0oDwAAQBA-J&pg=PT68&dq=nic+classifica%C3%A7ao+das+interven%C3%A7oes+de+enfermagem+6+edi%C3%A7ao&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKewiE8JesqZbqAhXBQTABHepfBekQuwUwAHoECA-QQCQ#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 21/06/2020.

FERREIRA; R. G; NASCIMENTO; J.L. **Intervenções de Enfermagem na Sepse: Saber e Cuidar na Sistematização Assistencial**. Revista Saúde e Desenvolvimento, vol.6, n.3, jul/dez 2014. Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/283>>. Acesso em: 28/06/2019.

HERDMAN, T. H; KAMITSURU, S.**Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**: 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. Disponível em: <[http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/08/NANDA-I-2018\\_2020.pdf](http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/08/NANDA-I-2018_2020.pdf)>. Acesso em: 21/06/2020.

ILAS, INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE. **Implementação de Protocolo Gerenciado de Sepse Protocolo Clínico**, 2018. Disponível em: <<https://ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/protocolo-de-tratamento.pdf>>. Acesso em: 12/02/2020.

ILAS, INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE. **Roteiro de Implementação de Protocolo Assistencial Gerenciado de Sepse**, 2019. Disponível em: <<https://ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/roteiro-de-implementacao.pdf>>. Acesso em: 12/02/2020.

JORDÃO, V. N.; et al. **Sepse: Uma Discussão Sobre as Mudanças de Seus Critérios Diagnósticos**. Brazilian Journal Of Health Review, Curitiba, v.2, p. 1292- 1312, mar. 2019. Disponível em: <<http://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1345>>. Acesso em: 11/02/2020.

KALIL, A. J. **Avaliação do Impacto na Identificação de Paciente com Risco de Sepse Após Implantação de Um Robô Cognitivo Gerenciador de Risco (Robô Laura®)**. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Programa de Pós-graduação em Engenharia Biomédica, Curitiba, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/2982>>. Acesso em: 19/06/2019.

LOBO, S. M; et al. **Mortalidade por sepse no Brasil em um cenário real: projeto UTI's Brasileiras**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 31, n. 1, p. 1-4, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2019000100001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2019000100001)>. Acesso em: 03/10/2019.

MADUREIRA, D. **Desenvolvimento Web: Entenda Todo o Processo**, 2017. Disponível em: <<https://usemobile.com.br/desenvolvimento-web-processo/>>. Acesso em: 21/06/2019.

MOURA, S. K. B. **Construção de um Website Sobre Acidentes de Trabalho para Profissionais de Enfermagem em UTI**, 2019. Acesso em: 23/02/2020.

MELLO, G. R. D; ERDMANN, A. L; MAGALHÃES, A. L. P. **Sepsiscare: Avaliação de Aplicativo Móvel no Cuidado de Enfermagem ao Paciente com Sepsis\*** Revista Cogitare Enfermagem, vol. 23, núm. 2, Janeiro-Março, 2018, Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52283>>. Acesso em: 28/06/2019.

MELLO, G. R. D. **Sepsiscare: Avaliação de aplicativo móvel no cuidado de enfermagem ao paciente com sepsis**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Florianópolis, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/179659>>. Acesso em: 21/06/2019.

MELO, L.C; et al. **Análise da Taxa de Mortalidade por Sepsicemia Na Região Nordeste de Janeiro a Julho de 2017**. Anais 2017, 19ª Semana de pesquisa da Universidade Tiradentes. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/sempeq/article/view/7587/3672>>. Acesso em: 03/10/2019.

NASCIMENTO, M. H. M. **Tecnologia para mediar o cuidar-educando no acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal: Estudo de Validação**. 2012. 172 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará, Belém, 2012. Disponível em: <[https://paginas.uepa.br/ppgenf/files/pdfs/DISSERTAO\\_MARCIA\\_NASCIMENTO.pdf](https://paginas.uepa.br/ppgenf/files/pdfs/DISSERTAO_MARCIA_NASCIMENTO.pdf)>. Acesso em: 21/11/2019.

VIANA, R. A. P. P; MACHADO, F. R; SOUZA, J. L. A. D. **Sepsis, um problema de saúde pública: A atuação e colaboração da Enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença**. 2. ed. São Paulo: COREN-SP 2017. 66 p. Disponível em: <<https://www.ilas.org.br/assets/arquivos/fermentas/livro-sepsis-um-problema-de-saude-publica-coren-ilas.pdf>>. Acesso em: 25/06/2019.

### O USO DAS TECNOLOGIAS PARA TRATAMENTO DE FERIDAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

#### **Luis Fernando Reis Macedo**

Universidade Regional do Cariri /Crato, Ceará

<http://lattes.cnpq.br/6284801775936981>

#### **Maria Neyze Martins Fernandes**

Universidade Regional do Cariri /Crato, Ceará

<http://lattes.cnpq.br/6570988647031297>

#### **Cicero Ariel Paiva Guimarães**

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio /Juazeiro do Norte, Ceará

#### **Beatriz Gomes Nobre**

Centro Universitário Juazeiro do Norte /Juazeiro do Norte, Ceará

<http://lattes.cnpq.br/7541876818598531>

#### **Natalya Wegila Felix da Costa**

Centro Universitário Juazeiro do Norte /Juazeiro do Norte, Ceará

<http://lattes.cnpq.br/2496122071615765>

#### **Victória da Silva Soares**

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio /Juazeiro do Norte, Ceará

<http://lattes.cnpq.br/7974772008716805>

#### **Joice dos Santos Rocha**

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio /Juazeiro do Norte, Ceará

<http://lattes.cnpq.br/9637080958509078>

#### **Lais Laianny Evangelista Gerônimo**

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio /Juazeiro do Norte, Ceará

### **Erika Galvão de Oliveira**

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio /Juazeiro do Norte, Ceará

<http://lattes.cnpq.br/1172990388134066>

### **Matheus Alexandre Bezerra Diassis**

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio /Juazeiro do Norte, Ceará

<http://lattes.cnpq.br/6462899949266954>

### **Ian Alves Meneses**

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio /Juazeiro do Norte, Ceará

<http://lattes.cnpq.br/0430971999837946>

### **Kenya Waléria de Siqueira Coelho Lisboa**

Universidade Regional do Cariri /Crato, Ceará

<http://lattes.cnpq.br/2384792651547166>

**RESUMO:** É de incumbência do profissional enfermeiro os cuidados ao paciente que possui feridas. Sendo ele o responsável por ações, baseadas no conhecimento técnico-científico, aderir a melhor conduta terapêutica, isso se dá, baseado em inovações e tecnologias que se tem para sua assistência. Contudo, este estudo tem objetivo de discutir a importância das tecnologias para tratamento de feridas na assistência de enfermagem. Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura realizada nos meses de fevereiro a maio de 2020. As bases de dados utilizadas foram: SCIELO, LILACS e BVS. Os critérios de inclusão foram os artigos disponíveis na íntegra, através dos descritores, no idioma português e inglês, publicados a partir de 2016 e exclusão foram os estudos que se afastavam do objetivo proposto, os artigos duplicados, os que não respondiam à pergunta norteadora. Portanto, de 32 artigos encontrados a amostra final foi de 16 artigos. A cada dia as tecnologias voltadas a área da assistência a feridas estão crescendo, o uso de protocolos, escalas, atividade de reabilitação, curativos e coberturas, máquinas, lasers, entre outros, traz um avanço a cada dia no processo da sua assistência. Essas tecnologias tendo são importantes, pois melhora a qualidade de vida do paciente no processo de saúde e doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência de Enfermagem. Cicatrização de Feridas. Tecnologias em Saúde.

## **THE USE OF TECHNOLOGIES FOR TREATING WOUNDS IN NURSING CARE**

**ABSTRACT:** It is the responsibility of the nurse professional to care for the patient who has wounds. Being he responsible for actions, based on technical-scientific knowledge, adhere to the best therapeutic conduct, this happens, based on innovations and technologies that are available for his assistance. However, this study aims to discuss the importance of technologies for wound care in nursing care. This is a literature review carried out from February to May 2020. The databases used were: SCIELO, LILACS and BVS. The inclusion criteria were the articles available in full, through the descriptors, in Portuguese and English, published from 2016 and exclusion were the studies that deviated from the proposed objective, the duplicated articles, those that did not answer the guiding question. Therefore, from 32 articles found the final sample of 16 articles. Every day, technologies aimed at an area of wound care are growing, the use of protocols, scales, rehabilitation activity, dressings and coverings, machines, lasers, among others, brings an advance every day in the process of your assistance. These technologies are important because it improves the patient's quality of life in the health and disease process.

**KEY-WORDS:** Nursing Care. Wound Healing. Biomedical Technology.

## 1. INTRODUÇÃO

A avaliação e os cuidado de enfermagem a pacientes com feridas baseados no conhecimento teóricos-científicos e na boa prática é essencial e contribui para o favorecimento da cicatrização. O profissional deve ter uma inspeção clínica adequada para cada paciente, saber identificar as características e necessidades de cada lesão em suas particularidades individuais. Alguns aspectos clínicos relacionados a fatores sistêmicos que prejudicam a cicatrização devem ser levando em consideração, como doença de base, contaminação, nutrição, fatores locais, psicossociais, entre outros. A intervenção de enfermagem deve-se iniciar pensando primeiramente na pessoa e após na ferida, para que seja avaliado todo quadro clínico, resultando em uma cicatrização efetiva (PRADO, et al., 2016).

A importância do tratamento de feridas se dá em base das complexidades de quando não se tem um tratamento adequado. O processo cicatricial depende inteiramente dos fatores sistemáticos de condições do paciente. A cicatrização é um evento dinâmico que são divididos em três fases, sendo elas, a inflamatória, proliferativa e de remodelamento. Todas elas dependem de um bom funcionamento fisiológicos do corpo, para ultrapassar todas as fases tendo uma cicatrização rápida sem complicações (COLARES, LUCIANO, NEVES, TIPPLE E JÚNIOR, 2019).

O conhecimento científico-patológico e de avanços nas tecnologias deve ser tomado pelo enfermeiro. Para uma assistência e conduta adequada, segundo Prada (2016 p.176) “este depende de avaliações sistematizadas, prescrições distintas de frequência e tipo de curativo ou coberturas necessárias, as quais podem variar de acordo com o momento evolutivo do processo de cicatrização.”

A anamnese e exame físico são essenciais na consulta de enfermagem, principalmente quando se trata de lesões de membro. Assim, proporciona atender todas as necessidades de saúde e doença, trazendo qualidade em sua assistência. O exame físico do membro afetado deve ser realizado deta-

lhadamente para um diagnóstico correto e efetiva condução terapêutica (POTTER E PERRY, 2018).

O uso das tecnologias em saúde tem como principal objetivo desenvolver inovações que possam progredir na assistência e enriquecer os cuidados, tendo um impacto positivo nos processos de trabalho. A enfermagem necessita sempre buscar inovações para melhorar a sua prestação de serviço aos indivíduos, famílias e comunidades. “A Enfermagem utiliza inúmeras tecnologias durante a sua prática assistencial, ultrapassando o caráter técnico-científico, considerando as habilidades interpersonais e a ética” (LOPES et al, 2019 p.2).

A Inovação em saúde tem um impacto relevante nos serviços de enfermagem e influenciam no conhecimento científico, desenvolvimento de habilidades, também nas políticas de atenção à saúde, intensificando o processo de cuidado (LOPES et al, 2019).

Visando todos esses aspectos supracitados relacionados a tecnologias para feridas, este trabalho tem objetivo de discutir a importância das tecnologias para tratamento de feridas na assistência de enfermagem.

## 2. METODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura científica com método. Esse tipo de estudo tem como princípio, explicar a temática de forma sucinta, esclarecer dúvidas e controvérsias, baseando-se apenas em pesquisas de melhor qualidade. Foca em questões bastante definidas, visando identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências relevantes disponíveis (GALVÃO E PEREIRA, 2014).

A revisão foi realizada a partir de fevereiro a maio de 2020, tendo assim sua construção dividida em etapas. Na primeira etapa foi realizada a identificação do tema e feita a seleção da hipótese; na segunda etapa foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão dos estudos, além da busca na literatura; na terceira etapa ocorreu a definição das informações a serem retiradas dos estudos e a categorização dos mesmos; na quarta etapa foi feita a avaliação dos estudos incluídos; na quinta etapa aconteceu a interpretação dos resultados e na sexta e última etapa foi realizada a apresentação da revisão com enfoque principal na síntese do conhecimento (MENDES, SILVA E GALVÃO, 2008).

A primeira etapa deu-se através da seleção da hipótese por meio da pergunta norteadora: “Qual importância das tecnologias para o tratamento de feridas na assistência de enfermagem?”. Através do levantamento de pesquisas mais recentes, abordar as diversas tecnologias que auxiliam nessa terapêutica.

Na segunda etapa ocorreu o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram os artigos disponíveis na íntegra, através dos descritores DeCS: Assistência de Enfermagem; Cicatrização de Feridas; Tecnologias em Saúde. Por meio das bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no idioma português e inglês, publicados a partir de

2016.

Os critérios de exclusão estabelecidos foram os estudos que se afastavam do objetivo proposto, os artigos duplicados, os que não respondiam à pergunta norteadora.

A busca resultou em 32 publicações encontradas, 4 estavam duplicadas. Posteriormente, foram realizadas as análises do título e do resumo dos textos publicados. Nessa etapa, 12 pesquisas foram excluídas por não terem relação com a temática proposta. Portanto a amostra final foi composta por 16 artigos.

A terceira etapa foi dedicada a leitura dos materiais e realizada a seleção de acordo com a relação deles ao objetivo desse estudo e foi feita também a definição das informações a serem retiradas dos estudos, organizando-os em quadro com as seguintes informações: autores do estudo e ano de publicação, objetivo principal, métodos utilizados, resultados evidenciados e conclusão do estudo.

Na quarta etapa aconteceu a avaliação dos estudos incluídos, com leitura aprofundada e extração das informações mais pertinentes à pesquisa.

A quinta etapa, ocorreu por meio da interpretação dos artigos e discussão dos resultados, os quais foram organizados em quadros evidenciando as diferentes tecnologias presentes para o tratamento de feridas na assistência de enfermagem.

Na sexta etapa foi construída a síntese do conhecimento, por meio das informações dos estudos selecionados, suficientes para a elaboração dessa revisão de literatura.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atuação da enfermagem no tratamento de feridas e curativos é uma prática que vem dos primórdios. No século XIX com a atuação da Florence Nightingale, conhecida como a mãe da enfermagem, teve um papel especial para o desenvolvimento do exercício da profissão. A protagonista dos cuidados na Guerra da Criméia, trouxe a ação diligente sobre as lesões e curativos dos soldados (TYE, 2020).

É incumbência do profissional enfermeiro dentro da equipe de enfermagem o cuidado com feridas, sendo ele apto a tomar decisão imediata e ter pensamento clínico sobre o problema. Segundo a resolução 567/2018 do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, cabe ao enfermeiro avaliação, prescrição e execução de curativos, como também a elaboração de protocolos no serviço e indicação de novas tecnologias em prevenção e tratamento de pessoas com feridas (BARBOSA, et al., 2019).

As feridas destacam-se como relevantes problemas para saúde pública, devido aos impactos socioeconômico e o alto custo benefício para um tratamento efetivo. Em razão disso houve a necessidade das melhorias nas tecnologias para o recurso terapêutico, muitas dessas inovações proporcionam um baixo custo ao tratamento (MACEDO, FREITAS, DIONÍSIO, TORRES, 2019)

No mercado, muitas das coberturas encontradas para tratamento de lesões cutâneas com alto teor tecnológico, procuram trazer maiores evoluções no tratamento e um menor desgaste do paciente no ato da realização do curativo. Essas, visam também uma menor sobrecarga do profissional de enfermagem, contribuindo na eficiência do desempenho das suas atividades diárias (FONTES E OLIVEIRA, 2019)

A eficiência no tratamento de feridas é um método dinâmico no saber da enfermagem. A compreensão das novas tecnologias é dever do profissional atualizar-se e adequar-se para ter conhecimento das indicações e contraindicações dessas terapêuticas. Visando garantir a eficácia e a escolha do melhor tratamento com custo e eficiência favorável (PRADO, et al., 2016).

Para a intervenção em feridas as tecnologias terapêuticas e educativas vêm avançando a cada dia, sendo muito importante para o desenvolvimento e reconhecimento da profissão que está à frente dos cuidados a essa patologia. Para a enfermagem, o uso de protocolos, escalas, atividade de reabilitação, curativos e coberturas, máquinas, lasers, entre outros, traz um avanço a cada dia no processo da sua assistência. Aprimorar ou criar instrumentos, estabelece um direcionamento evolutivo das práticas profissionais (QUEIROZ, 2017).

As tecnologias desenvolvidas pela enfermagem voltadas ao cuidado, se subdividem em três bases do conhecimento, as empíricas, científicas e sistemáticas. Essas, sempre estão em processo de construção e inovação constantemente no processo do trabalho em saúde. As tecnologias em saúde têm o intuito principal de promover intervenções em uma determinada situação, isso é, trazer soluções efetivas para intervir em uma determinada problemática que envolve uma patologia. Essas soluções são elaboradas a partir do desenvolvimento de um conjunto de conhecimentos, onde serão construídos produtos materiais ou inter-relecionais (BUSANELLO et al., 2013).

Lopes (2019), traz a classificação das tecnologias de saúde e enfermagem em leves, leve-dura e duras. As tecnologias leves estão relacionadas aos vínculos e a relações do profissional com o paciente, baseado na escuta, interesses e construção de laço com o usuário. Nesse conceito a importância da ética no exercício profissional é necessário para que tenha uma relação interpessoal com o cliente, levando segurança mediante a escuta. As tecnologias leve-dura tem uma relação da visão do profissional sobre o cliente, como um objeto de intervenção, a partir de seu raciocínio clínico-científico sobre a patologia. As tecnologias duras envolvem equipamentos e estruturas organizacionais, os equipamentos são aqueles como exames laboratoriais e de imagem que possibilitam informações e dados físicos, utilizados para alimentar o raciocínio clínico do profissional e influencia na intervenção terapêutica. As estruturas organizacionais são concretizadas a partir de empenho de normas e metodologias dentro da assistência profissional, determinando a sistematização dos cuidados.

As tecnologias educativas voltadas ao paciente ou profissional são desafiadoras os seus usuários, essas, lidam com relações interpessoais relacionando aspectos físicos, cognitivos, afetivos e emocionais. A didática do conteúdo deve transparecer clareza e ampliar a compreensão do usuário, assim facilita o aprendizado e melhora a aptidão pela criação. Esse tipo de tecnologia exige o envolvimento efetivo do profissional na prestação do cuidado de enfermagem (SILVA, 2020).

Tais tecnologias educativas direcionadas ao portador de feridas tem a função de direcionar ao autocuidado, podem auxiliar na melhor qualidade de vida, tirar dúvidas, proporcionar orientações e até de acompanhamento. O desenvolvimento dessa ciência é de total compromisso do enfermeiro (SILVA, 2020).

Quando se trata de tecnologias educativas voltadas ao profissional de enfermagem, tendo ele um papel de liderança nos cuidados de curativos, essas, traz uma qualificação e facilita a assistência, proporcionando autonomia na prática de suas atividades (SILVA, 2020).

As coberturas e curativos estão a cada dia modificando suas estruturas químicas e funcionais para tratamento de feridas. Essas tecnologias buscam a efetividade no tratamento, reduzindo maior número de complicações metabólicas, sépticas e funcionais da lesão. “O objetivo dos curativos específicos é além de eliminar o tecido desvitalizado, cobrir imediatamente a ferida, evitando, assim, complicações” (SILVA 2019 p.2448).

O enfermeiro deve fazer da assistência um campo de pesquisa, procurar ampliar o seu conhecimento e fazer dos usuários agentes ativos no desenvolvimento de tecnologias em saúde, com responsabilidade. A forma de desenvolvimento da ciência vem através das necessidades. Deve-se ampliar o olhar situando os indivíduos na posição central do processo, possibilitando que a vida dos usuários melhore através de suas ausências (SOUSA, SOUZA, REIS, KIETZER, 2019)

É reconhecido por alguns pesquisadores na área assistencial tecnológica para a enfermagem a falta de estudos voltados a essa temática e a aprimoração dos profissionais a essas tecnologias. Na visão de Queiroz (2017 p.164) “nota-se uma escassez de publicações direcionadas à área, o que ressalta a importância da apropriação dessas tecnologias pelo profissional.” O mesmo autor ainda fala alguns recursos que devem ser mais explorados, como: aplicativos de celulares, tablets e softwares para computadores, esses proporcionam uma gama de oportunidades a serem aplicados a assistência de enfermagem.

#### 4. CONCLUSÃO

Na assistência de enfermagem é imprescindível o uso de novas tecnologias. Os avanços na ciência procuram aprimorar os serviços de saúde proporcionando o reestabelecimento dos cuidados trazendo diversos benefícios aos usuários, em especial ao portador de feridas.

O enfermeiro deve se apoderar de sua função nos cuidados com feridas, sendo o protagonista responsável pela avaliação, tratamento, condutas e cuidados prestados ao paciente. Apesar de ser um grande problema presente na população, essa afecção necessita de intervenções adequadas, usufruindo de um tratamento propício terá evolução na terapêutica.

As tecnologias para tratamento de feridas vieram somar com o serviço da assistência, atender as necessidades e trazer ganhos para os usuários e profissionais. Com o avanço dessas ciências torna-se dever do enfermeiro adequar-se a essas mudanças, procurar mais conhecimento, atualizando-se a

essas inovações.

O conhecimento teórico-científico é a chave principal para o desenvolvimento das habilidades e adequação de novas técnicas. O enfermeiro é o principal conhecedor das necessidades do seu paciente, sendo ele o responsável pelo desenvolvimento de novas tecnologias. Deve-se compreender a importância da identificação dos problemas, trazendo a elas uma solução em forma de inovação.

## 5. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

## 6. REFERÊNCIAS

BARBOSA, S. L. E. S; ABUD, A. C. F; SOUZA, C. A. S; TORRES, R. C; LIMA, L. S; SANTOS, A. P. A. Algoritmos utilizados para o tratamento de feridas: **revisão integrativa. Revista Enfermagem Atual**. Aracajú, Sergipe, 2019.

BUSANELLO, J; SILVA, F. M; SEHNEM, G. D; POLL, M. A; DEUS, L. M. L; BOHLKE, T. S. Nursing assistance to wounds bearers: technologies of care developed in the primary attention. **Revista Enfermagem UFSM**. Brasil, 2013.

COLARES, C. M. P; LUCIANO, C. C; NEVES, H. C. C; TIPPLE, A, F, V; JÚNIOR, H.G. Cicatrização e tratamento de feridas: a interface do conhecimento à prática do enfermeiro. **Enfermagem em foco**. Goiás, Brasil, 2019.

FONTES, F. L. L; OLIVEIRA, A. C. Competências do enfermeiro frente à avaliação e ao tratamento de feridas oncológicas. **Revista UNINGÁ**. Teresina, Piauí 2019.

GALVÃO, T. F; PEREIRA, M. G. Systematic reviews of the literature: steps for preparation. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, 2014.

LOPES, R. S; TOMÉ, E. M; SVERZUT, C; SOBRINHO, M. F. uso de inovações tecnológicas no cuidado em enfermagem: revisão integrativa. **Revista Multidisciplinar, humanidades & tecnologia em revista (FINOM)**. Brasil, 2019.

MACEDO, E. A. B; FREITAS, C. C. S; DIONISIO, A. J; TORRES, G, V. Conhecimento no cuidado à pessoa com ferida: evidências de validade de instrumento. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Natal, Rio Grande do Norte, 2019.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, 2008.

OLIVEIRA, M. J. A. **Validação de instrumento de consulta de enfermagem para pessoas com ferida crônica fundamentado na teoria do autocuidado**. 2019.157f. -Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, Fortaleza (CE), 2019.

POTTER, P. A; PERRY, A. G. **Fundamentos da Enfermagem**. Editora Elsevier 9ª Edição. Rio de Janeiro, 2018.

PRADO, A. R. A; BARRETO, V. P. M; TONINI, T; SILVA, A. S; MACHADO, W. C. A. O Saber do Enfermeiro na Indicação de Coberturas no Cuidado ao Cliente com Feridas. **Revista ESTIMA**. Brasil, 2016.

QUEIROZ, P. E. S; SCHULZ, R. S; BARBOSA, J. D. V. Importância da tecnologia no processo de enfermagem para o tratamento de feridas crônicas. **Journals Bahiana**; Brasil, 2017.

SILVA, K. C. S. Desenvolvimento de uma Tecnologia Educacional: o Jogo Sério para o Ensino de Curativos. **Brazilian. J. Technol**, v. 3. Curitiba, 2020.

SILVA, M. P; SILVA, C. C. S. O uso de tecnologias de curativos em grandes queimados e o tempo de hospitalização. **Revista Gepesvida**. Santa Catarina. 2019.

SOUSA A. Z. S. F; SOUZA J. C. S; REIS, D. L. A; KIETZER, K. S. Tecnologia educacional voltada à avaliação de feridas em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Interdisciplinary Journal of Health Education**. Tucuruíá, Paraná, 2019.

TYE, J. **Florence Nightingale's Lasting Legacy for Health Care**. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2020.

### SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTES EM TRABALHO DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

#### **Rute Maria Siqueira Silva**

UNIFACOL - Centro Universitário Osman Lins/Vitória de Santo Antão/PE

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7966072349358155>

#### **Leonilda Amanda da Silva**

UNIFACOL - Centro Universitário Osman Lins/ Vitória de Santo Antão/PE

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9029627705339228>

#### **Mylka Mirelly de Lima Noronha**

UNIFACOL – Centro Universitário Osman Lins/Vitória de Santo Antão/PE

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5583512727971370>

#### **Talyta Luana Santos da Silva**

UNIFACOL – Centro Universitário Osman Lins/Vitória de Santo Antão/PE

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9838809196625725>

#### **Marcos Douglas Albert Silva Souza**

UNIFACOL – Centro Universitário Osman Lins/Vitória de Santo Antão/PE

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1361390402869394>

#### **Luiza Gabrielly dos Santos**

UNIFACOL – Centro Universitário Osman Lins/Vitória de Santo Antão/PE

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0841646126659266>

#### **Tatiana Neri de Almeida**

UNIFACOL – Centro Universitário Osman Lins/Vitória de Santo Antão/PE

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1996101147899504>

#### **Cinthia Rafaelle do Carmo Santos Marques**

UNIFACOL – Centro Universitário Osman Lins/Vitória de Santo Antão/PE

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5507084377125057>

**Érica Lanny Alves Ximenes**

UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau/Recife/PE

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6473499700923025>

**Sâmia Dayana Lemos de Lacerda**

UNIFACOL – Centro Universitário Osman Lins/Vitória de Santo Antão/PE

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0516728118875780>

**RESUMO:** A Sistematização da assistência de enfermagem (SAE), trata-se de uma ferramenta de trabalho utilizada pelos profissionais enfermeiros, com objetivo de organizar a assistência prestada e individualizar o cuidado de acordo com as necessidades de cada paciente, o público abordado neste estudo, foram gestantes em trabalho de parto. O trabalho de parto é caracterizado pela presença de contrações uterinas de forma progressiva, que possibilitam o deslocamento do feto, do útero para o canal vaginal e posteriormente para o meio externo. Esse estudo teve como objetivo relatar a experiência da implementação da SAE durante o trabalho de parto. Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas, referente a assistência prestada a parturientes no ambiente hospitalar, durante estágio supervisionado da disciplina de saúde da mulher, no semestre de 2018.2. Foram traçados os principais diagnósticos de enfermagem (DE) durante o trabalho de parto, com embasamento teórico na taxonomia NANDA (Internacional Nursing American North Diagnosis Association), em seguida as prescrições de enfermagem e os resultados esperados. Dessa forma, conclui-se que mediante aos diagnósticos identificados, a SAE é indispensável na elaboração de estratégias, tendo o enfermeiro como ferramenta de intervenção através da assistência prestada a fim de otimizar a qualidade da assistência a pacientes nesse contexto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Processo de Enfermagem. Parto. Enfermagem obstétrica.

## **SYSTEMATIZATION OF NURSING ASSISTANCE TO PREGNANT WOMEN IN CHILD-BIRTH: EXPERIENCE REPORT**

**ABSTRACT:** The Nursing Care Systematization (SAE) is a work tool used by professional nurses, with the objective of optimizing the care provided and individualizing care according to the needs of each patient. Labor is characterized by the presence of progressive uterine contractions, which allow the fetus to move from the uterus to the vaginal canal and later to the external environment. This study

aimed to present, in practice, the systematization of nursing care provided to a pregnant woman in labor. It is an experience report by a group of academics, regarding the assistance provided to a parturient in the hospital environment, during a supervised internship. The main nursing diagnoses (ND) were outlined during labor, with theoretical basis in the NANDA taxonomy (International Nursing American North Diagnosis Association), followed by nursing prescriptions. Thus, it is concluded that through the diagnoses identified, SAE is indispensable in the elaboration of strategies, having the nurse as an intervention tool through the assistance provided in order to optimize the quality of patient care in this context.

**KEYWORDS:** Nursing process. Childbirth. Obstetric nursing

## 1. INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico que ocorre na maioria das vezes sem intercorrências, envolve modificações dinâmicas do ponto de vista físico, psíquico e social, período de adaptações anatômicas e funcionais no corpo da mulher, que possibilitam o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê. Este fenômeno é finalizado no momento do parto. (CRUZ; FRANÇA & GRUBER, 2017).

O processo de nascimento inicia-se com o trabalho de parto, evento caracterizado pela presença de contrações que ao longo do tempo passam a ser mais frequentes e dolorosas, o que torna este processo além de singular, mais complexo para algumas parturientes. A dor do parto não está associada a sofrimento, tampouco a algo patológico, trata-se da percepção do início do TP e o preparo para a vivência de conceber uma vida. (BRITO, 2016).

O trabalho de parto é segmentado em duas principais fases, latente e ativa. A fase latente caracteriza-se pelo amadurecimento e dilatação dos primeiros centímetros do colo e por contrações pouco frequentes e de baixa intensidade, nesta fase pode ou não ocorrer perda de tampão mucoso ou discreto sangramento vaginal, por isso não deve ser considerado como critério diagnóstico. (FREIRE, 2015).

A fase seguinte caracteriza-se por no mínimo duas contrações em 15 minutos e no mínimo duas das seguintes situações: apagamento total do colo, dilatação acima de três centímetros e ruptura natural de membranas. A fase ativa divide-se em dois momentos, que são a dilatação progressiva do colo e período expulsivo que começa a partir da dilatação total, até a expulsão total do bebê para o meio externo. Durante o trabalho de parto é de suma importância a implementação da sistematização da assistência de enfermagem para que os cuidados prestados sejam individualizados e humanizados. (FREIRE, 2015).

A inserção do enfermeiro obstetra no cenário do parto é de suma importância diante das inúmeras evidências científicas que mostram a qualidade e eficácia da assistência e maior satisfação das parturientes assistidas por esses profissionais. A ênfase de sua formação é a educação em saúde, o que

torna diferencial a prestação de serviço. A construção do conhecimento, comunicação efetiva, o empoderamento feminino, são pontos que somam na assistência materno-infantil, assim como, previnem a violência obstétrica (AMARAL, 2018).

Segundo a Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a SAE é uma atribuição privativa do enfermeiro, trata-se de um instrumento de trabalho utilizado pelos profissionais enfermeiros, com objetivo de otimizar a assistência prestada e individualizar o cuidado de acordo com as necessidades de cada paciente. Esse modelo assistencial garante uma visão holística das pacientes, ações direcionadas e embasadas trabalhadas na obstetrícia atual. (MARINELLI; SILVA & SILVA, 2016).

O processo de enfermagem é a metodologia utilizada para organizar a rotina assistencial, nortear a equipe de enfermagem quanto a qualidade e eficácia do cuidado baseando-se em evidências científicas, sendo composto pelas 5 seguintes etapas: histórico/anamnese, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (SANTOS, DIAS & GONZAGA, 2017).

Histórico/anamnese é a investigação da situação de saúde do paciente, em seguida o diagnóstico de enfermagem que se dá pela interpretação das informações colhidas na etapa anterior e associação com os diagnósticos encontrados no NANDA. O planejamento de enfermagem é o momento de traçar intervenções e prescrições necessárias para posteriormente implementar, por fim, realiza-se a avaliação de enfermagem que é a verificar se os resultados esperados foram alcançados (SANTOS, DIAS & GONZAGA, 2017). O público alvo deste estudo foi gestante durante o trabalho de parto.

A contribuição deste estudo é significativa para a expansão do meio científico, bem como, do conhecimento dos enfermeiros frente a saúde materno-infantil. Além de potencializar a humanização, a qualidade da assistência, universalidade, integralidade e equidade garantidas pelo Sistema Único de Saúde no cenário do parto e nascimento, reduzindo consideravelmente o número de experiências negativas e traumáticas (TORRES, 2020).

O presente estudo tem por objetivo relatar a experiência da implementação da sistematização da assistência de enfermagem durante o trabalho de parto.

## 2. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado por acadêmicas do curso Bacharelado em Enfermagem da UNIFACOL - Centro Universitário Facol, rede privada de ensino no interior de Pernambuco, durante o estágio supervisionado da disciplina saúde da mulher. Ocorrido no semestre 2018.2 no Hospital João Murilo de Oliveira, onde estavam presentes uma vez por semana.

Segundo a secretaria de saúde do estado de PE, O Hospital João Murilo de Oliveira tem capacidade operacional de 88 leitos de internamentos, sendo (17 clínica médica, 12 clínica pediátrica, 27

clínica obstétrica, 10 UTI Neonatal, 10 UCI neonatal e 12 leitos integrais) e 26 leitos de observação, sendo (06 pré-parto, 06 triagem obstétrica, 08 emergência clínica e 06 emergência pediátrica). O atendimento na Urgência é ininterrupto, 24 horas por dia com acolhimento de classificação de risco, com as seguintes especialidades: Clínica Geral, Pediatria, Traumatologia e Obstetrícia. Possuindo um ambulatório com atendimento de ginecologia, mastologia, cardiologia, fisioterapia, psicologia, psiquiatria e vacinação.

A experiência refere-se à utilização da SAE com gestantes no setor pré-parto. Foi observada a clínica das pacientes presentes no setor e a partir disso foram traçados diagnósticos de enfermagem, prescrições de enfermagem e resultados esperados.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram observadas clínicas coincidentes durante o trabalho de parto, diante disso, foram traçados os principais diagnósticos de enfermagem observados, com embasamento teórico na taxonomia NANDA (Internacional Nursing American North Diagnosis Association) descritos na tabela 1, posteriormente as prescrições de enfermagem na tabela 2 e resultados esperados na tabela 3.

#### 3.1. TABELA 1

Diagnósticos de Enfermagem	Domínio
Dor aguda, relacionada a contrações uterinas	Conforto
Náusea, relacionada a sensação de vontade de vomitar	Conforto
Ansiedade, relacionada ao trabalho de parto	Enfrentamento e tolerância ao estresse
Fadiga, relacionada ao trabalho de parto	Atividade e repouso
Conforto prejudicado, relacionado a controle situacional insuficiente	Conforto
Integridade da pele prejudicada, relacionada a presença de edema	Segurança e proteção
Mobilidade física prejudicada, relacionada a dor e desconforto	Atividade e repouso

Padrão de sono prejudicado, relacionado a alterações físicas e emocionais	Atividade e repouso
Desesperança, relacionada a indicadores verbais de desânimo	Autopercepção
Risco de vínculo mãe-filho alterado, relacionado ao desconhecimento da maternidade	Enfrentamento e tolerância ao estresse

### 3.2. TABELA 2

Prescrições de Enfermagem
Lavar as mãos antes e após o contato com os pacientes
Manter técnica estéril em todos os procedimentos invasivos
Monitorar e registrar batimentos cardíacos fetais
Avaliar e registrar dinâmica uterina (intensidade, frequência e duração das contrações)
Aferir e registrar sinais vitais
Ensinar técnicas de respiração e relaxamento
Observar e registrar perdas vaginais
Estimular a deambulação
Oferecer banhos quentes e massagem lombossacral
Apresentar posições verticalizadas
Acompanhar paciente ao banheiro
Demonstrar empatia/Entender e esclarecer dúvidas e medos
Observar eliminações vesicais
Observar eliminações intestinais
Elevar a cabeceira da cama

### 3.3. TABELA 3

Resultados esperados
Alívio/controle da dor
Alívio da náusea
Controle da ansiedade
Alívio da fadiga/relato de sentir mais energia
Relato de bem-estar e conforto
Retorno da integridade da pele em tempo oportuno
Aumento da mobilidade física
Retorno do padrão de sono em tempo oportuno
Retorno da disposição e otimismo

A avaliação após o parto mostrou resultados positivos em relação a SAE, a maioria das pacientes relataram aumento da mobilidade física; controle da ansiedade; sensação de bem estar; alívio da dor, náusea e fadiga. Os únicos resultados não alcançados foram retorno da integridade da pele, pois ainda havia presença de edema e retorno do padrão de sono, considerando o período de adaptação aos cuidados com o bebê e amamentação que geram privação de sono.

A implementação da SAE é de extrema importância, visto que seus principais objetivos 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, sua eficácia tem sido cada vez mais evidenciada na literatura (OLIVEIRA & SILVA, 2018).

Entre os inúmeros, benefícios da SAE descritos na literatura, destacam-se a redução de complicações durante o processo, redução do tempo de trabalho de parto, fortalecimento da educação em saúde, organização da equipe, distribuição de tarefas, agilidade na execução de procedimentos e maior índice de satisfação relatado pelas puérperas, quando assistidas por enfermeiros (CARDOSO *et al*, 2019).

Entretanto, foram observadas algumas dificuldades na utilização da sistematização, entre elas as mais gritantes foram a baixa adesão de alguns profissionais, a superlotação do setor, baixo número de profissionais, sobrecarga de trabalho, sobretudo a falta de transcrição, o que torna o processo incompleto e coloquial na maioria das vezes (CAMPOS, ROSA & GONZAGA, 2017).

## 4. CONCLUSÃO

Diante do exposto, entende-se que o presente estudo viabilizou uma visão ampla e detalhada a respeito da importância e eficácia da SAE durante o trabalho de parto, norteando as decisões, contribuindo para otimizar o gerenciamento da equipe, garantindo a segurança das pacientes e a qualidade da assistência prestada.

A experiência vivenciada possibilitou ganho mútuo, para a equipe, como incentivo para uma maior adesão da SAE no processo de trabalho; para as acadêmicas, visto que a prática é essencial para a formação do enfermeiro; bem como, para as pacientes envolvidas no estudo que foram melhor assistidas.

## 5. REFERÊNCIAS

AMARAL, R. C. S.; ALVES, V. H.; PEREIRA, A. V.; RODRIGUES, D. P.; SILVA, L. A.; MARCHIONI, G. R. S. A inserção da Enfermeira obstétrica no parto e nascimento: Obstáculo em um hospital de ensino no Rio de Janeiro. Escola Anna Nery, 2018.

BARROS, A. L. B. L.; NAPOLEÃO, A. A.; CRUZ, D. A. L. M.; AVENA, M. J.; BRASIL, V. V. Diagnósticos de Enfermagem da Nanda - I. 11ª edição, Porto Alegre: Artmed. 2018-2020

BRITO, I. F. Os métodos não farmacológicos do alívio da dor no trabalho de parto. 2016.

CAMPOS, N. P. S.; ROSA, C. A.; GONZAGA, M. M. F. N. Dificuldades na implementação da sistematização de Enfermagem. **Revista Saúde em foco**. p. 402-410. 2017.

CARDOSO, A. M.; CÚRICO, P. B.; FELISBINO, J. L.; GOMES, E. Avaliação dos benefícios da sistematização da assistência de enfermagem pelos membros da equipe de saúde. **Rev. Enfermagem**. 2019.

CRUZ, M. V.; FRANÇA, S. Q. N.; GRUBER, C. Informação e qualidade de vida no período gestacional. Cadernos da Escola de saúde. Curitiba. p.14-22, 2016.

FREIRE, A. B. **Efetividade da utilização dos padrões respiratórios no controle da ansiedade materna durante o primeiro período de trabalho de parto: ensaio clínico controlado e randomizado**. 2015. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.

MARINELLI, N. P.; SILVA, A. R. A.; SILVA, D. N. O. Sistematização da Assistência de enfermagem - Desafios para a implantação. **Revista Enfermagem contemporânea**. p. 254-263, 2015.

OLIVEIRA, K. N.; SILVA, R. R.; Percepção dos enfermeiros acerca das dificuldades na implementação do processo de enfermagem. Gama/DF, 2018.

SANTOS, M. A. P.; DIAS, P. L. M.; GONZAGA, M. F. N. Processo de enfermagem. Sistematização da Assistência de enfermagem- SAE. p. 679-683, 2017.

TORRES, R. S.; MARTINS, A. M. P.; COSTA, N.; SILVEIRA, M. A. M.; PONTE, M. C. F. L.; OLIVEIRA, A. A.; PEREIRA, J. L. D. Cuidados de enfermagem no parto e nascimento. **Braz. J. Of Develop**. v.6, n.9, p.68139-68152, Curitiba 2020.

### DIFICULDADES ENCONTRADAS POR ENFERMEIROS NA INSERÇÃO DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

#### **Túlio Paulo Alves da Silva**

Enfermeiro, especialista em Saúde da família.

#### **Cleciane Kelly Cavalcanti de Oliveira**

Unifacol/ Vitória de Santo Antão – PE

#### **Rute Maria Siqueira Silva**

Unifacol/ Vitória de Santo Antão – PE

<http://lattes.cnpq.br/7966072349358155>

#### **Mariana Patrícia Gomes Araújo**

Unifacol/ Glória do Goitá – PE.

<http://lattes.cnpq.br/3599479843972636>

#### **Talyta Luana Santos da Silva**

Unifacol/ Vitória de Santo Antão – PE.

<http://lattes.cnpq.br/9838809196625725>

**RESUMO:** O sexo masculino tem a tendência de não possuir hábitos de cuidados com a saúde, eles resistem ao procurar o atendimento de saúde tanto pela cultura do homem ser invulnerável e possuir valores sociais quanto pela falta de informação. Para alguns homens o cuidado preventivo de buscar os serviços e realizar exames de rotina já se dá como processo de doença e para essa população doença é sinal de fraqueza. Por esse motivo muitos acabam por se cuidar cada vez menos e adotam comportamentos de riscos, dessa forma terminam por não reconhecer suas próprias necessidades, assim gerando um problema de saúde pública. Buscando reverter essa situação o ministério da saúde lançou em 2009 a política nacional de atenção integral a saúde do homem (PNAISH). Essa política tem como objetivo contribuir e ampliar o acesso da população masculina com idade entre 20 a 59 anos aos serviços de saúde buscando entender a singularidade masculina. A PNAISH possui cinco bases temáticas: acesso e acolhimento, saúde sexual e reprodutiva, paternidade e cuidado, doenças prevalentes na população masculina e prevenção de violências e acidentes. A PNAISH está alinhada a atenção básica (AB) e a estratégia de saúde da família (ESF) que é a estratégia prioritária na AB e porta de entrada do

sistema único de saúde (SUS). Nas unidades básicas de saúde(UBS) onde são implementadas a ESF, PNAISH e outras políticas e estratégias é possível encontrar vários serviços relacionados a saúde do homem, como consulta de enfermagem, consulta médica, solicitação de exames, saúde reprodutiva, saúde sexual, doenças crônicas, medicações, entre outros serviços que também podem ser ofertados. Os horários das UBS habitualmente são até as 17 horas dessa forma dificultando o acesso do homem a esses serviços pois este horário costuma ser de trabalho, atualmente algumas unidades estendem esse horário para a parte da noite para poder oferecer cuidados a essa população. O presente trabalho tem como objetivo compreender as dificuldades encontradas por enfermeiros na assistência ao homem na atenção primária a saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do homem. PNAISH. Atenção primária.

### **DIFFICULTIES FOUND BY NURSES IN THE INSERTION OF MAN IN BASIC HEALTH CARE**

**ABSTRACT:** The male gender has a tendency to not have health care habits, they resist to seek health care both because the culture of men is invulnerable and has social values and the lack of information. For some men, preventive care to seek services and perform routine tests is already a disease process and for this population disease is a sign of weakness. For this reason, many end up taking less and less care and adopt risky behaviors, thus ending up not recognizing their own needs, thus creating a public health problem. Seeking to reverse this situation, in 2009 the Ministry of Health launched the national policy for comprehensive attention to men's health (PNAISH). This policy aims to contribute and expand the access of the male population aged 20 to 59 years to health services seeking to understand the uniqueness of men. PNAISH has five thematic bases: access and reception, sexual and reproductive health, paternity and care, diseases prevalent in the male population and prevention of violence and accidents. PNAISH is aligned with primary care (AB) and the family health strategy (ESF), which is the priority strategy in AB and the gateway to the single health system (SUS). In the basic health units (UBS) where the FHS, PNAISH and other policies and strategies are implemented, it is possible to find various services related to men's health, such as nursing consultation, medical consultation, ordering tests, reproductive health, sexual health, diseases chronic diseases, medications, among other services that can also be offered. The hours of the UBS are usually until 5 pm thus making it difficult for men to access these services, as this time is usually for work, currently some units extend this time to the night to be able to offer care to this population. The present work aims to understand the difficulties encountered by nurses in assisting men in primary health care.

**KEYWORDS:** Men's health. PNAISH. Primary attention.

## 1. INTRODUÇÃO

No nicho da saúde, existe uma grande interferência dos hábitos masculinos, por exemplo, o consumo demasiado de álcool e outras drogas ilícitas, o fumo, pode-se incluir os elevados dados de violência e mortes com motivação externas, como os acidentes no trânsito, suicídios, agressões e homicídios (BRASIL, 2016).

A cada cinco pessoas que vem a óbito entre 20 e 30 anos, quatro são homens. As causas primordiais de morbidade em homens são: lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho circulatório, algumas doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho respiratório. As principais razões das mortes masculinas são: causas externas e morbidade e mortalidade, doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho digestivo e algumas doenças infecciosas e parasitárias (BRASIL, 2014).

Na década de 1980, os homens do Brasil viviam em média 59,6 anos em contraposição às mulheres que viviam 66 anos, ou seja, diferença de 6,4 anos de vida. Duas décadas mais tarde, a diferença de aos vividos entre os sexos se alargaria ainda mais, os homens agora vivem 7,8 anos a menos que as mulheres. Essa diferença significativa de anos é justificada pelo fato de que os homens com idade entre 20 e 29 anos, ou seja, jovens e adultos jovens têm a probabilidade de morrer três vezes a mais que as mulheres da mesma faixa etária (BEZERRA, 2014).

Apesar dos dados alarmantes, existe muita dificuldade na adesão dos cuidados preventivos, sendo está a maior barreira de prevenção para o homem e sua procura as unidades básicas de saúde. Por questões tradicionais e culturais os homens tendem a achar que a busca por cuidado resultará em diminuição da sua masculinidade e força, em decorrência desses motivos sempre acabam por deixar a saúde em segundo plano, habitualmente a responsabilidade do cuidado fica voltada as suas mães e posteriormente de suas companheiras (SILVA et al., 2016).

Os homens acreditam que não terão problemas de saúde e por consequência desse pensamento não buscam os serviços de saúde, até mesmo os de rotina. É notável que os homens vão em busca do serviço de saúde apenas quando necessitam da atenção terciária, quando o seu caso clínico já está agravado e muitas vezes quando não há mais possibilidade de reversão. Por este motivo causa vários custos sociais e econômicos para o estado tornando-se um problema de saúde pública (ARAÚJO et al., 2015)

A procura inexpressiva e baixa adesão as estratégias de saúde dos homens reflete que os mesmos não se ausentam do trabalho, e nem tem o costume de desenvolver ações preventivas da saúde, por medo de estarem doentes e de requerer o auxílio de terceiros, por isso, só procuram o serviço de saúde quando alguma patologia já desenvolvida ou com a queixa de dores que coíbam sua prática laboral (PEREIRA, 2014).

Diante essa problemática o governo brasileiro resolveu tomar medidas para alterar essa situação e em 2008 foi criada a política nacional de atenção integral a saúde do homem (PNAISH). O objetivo da PNAISH é facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina (20 a

59 anos) aos serviços de saúde, essa política visa mudar a percepção dos homens e dos profissionais de saúde diante aos cuidados da saúde do homem. Essa política tem cinco eixos temáticos: acesso e acolhimento, saúde sexual e reprodutiva, paternidade e cuidado, doenças prevalentes na população masculina e prevenção de violências e acidentes (MOURA e URDANETA, 2017).

Muitos profissionais do serviço de saúde não estão devidamente capacitados para o atendimento a essa população e acabam fazendo o encaminhamento para outros profissionais quando deveria ser tratado na atenção básica, assim prolongando ainda mais o tempo para o paciente ter o atendimento adequando (ALVES et al., 2017)

É evidente que existe um enorme problema em relação à saúde da população masculina, os homens colocam tudo à frente da saúde deixando os cuidados para depois, quando buscam o serviço acabam por deixar para depois por causa do tempo de espera, que gera impaciência e vergonha em se expor, relatam ter pouco tempo para reservar a sua saúde evidenciando seu tempo no trabalho e a demora do atendimento. Por esse motivo os profissionais de saúde deviam buscar estratégias que visem expandir a assistência à saúde do homem, sendo resolutiva para a busca da participação dessa população na UBS.

Existem algumas estratégias que podem ser usadas a UBS para atender melhor essa população, como por exemplo: aumento dos horários de funcionamento, expandir para o atendimento noturno, utilizar outros meios do município para levar a assistência do cuidado preventivo utilizando escolas, igrejas, centros comunitários, assim levando uma boa comunicação e informação aos homens (ALBUQUERQUE et al., 2016).

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, descritiva e exploratória literatura, realizada através de um levantamento bibliográfico, fundamentado na análise de artigos científicos disponíveis, nas bases de dados Scielo, Bireme, Medline, Lilacs e PubMed, no período entre julho a outubro de 2020.

Para Stake (1994) a pesquisa descritiva é uma escolha de objeto de estudo e não de método, quanto aos meios, a pesquisa caracteriza-se como bibliográfica, onde se dá pelo levantamento da literatura já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita. (MARCONI; LAKATOS, 2009).

Os descritores aplicados para obter informações sobre as dificuldades encontradas por enfermeiros na inserção do homem na atenção básica de saúde foram: “Saúde do Homem”, “ESF”, “Dificuldades de adesão”, “Estratégias”. Além dessas palavras chaves, utilizou-se uma busca específica para as seguintes estratégias “Promoção da Saúde do homem”, “Papel do Enfermeiro na prevenção da saúde do homem” e “Adesão do homem as UBS’s” conforme os descritores em ciências da saúde (DeCs).

Os critérios de inclusão, foram os trabalhos que relacionavam as estratégias de adesão com a

saúde do homem, papel desempenhado pelo enfermeiro ou estratégias de prevenção nas ESF. E ainda, apenas artigos de natureza qualitativa.

Trabalhos que não abrangem dados o homem como foco do estudo e que estivessem fora da faixa temporal acima de 10 anos de publicação também foram excluídos. Por ser uma pesquisa de natureza bibliográfica, dispensa carta de anuência e aprovação do comitê de ética.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Autores /ano	Título	Objetivo	Resultados
MOUREIRA et al. 2014	Dificuldades de inserção do homem na atenção básica de saúde.	Conhecer as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no contexto da saúde do homem na atenção básica.	Fica evidenciado que a grande parte das dificuldades encontradas pelos enfermeiros são relacionadas a ausência do homem; déficit do conhecimento dos profissionais quando se refere-se ao PNAISH.
CARNEIRO et al. 2016	Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica.	Dificuldade e potencialidade da implementação da PNAISH.	Os profissionais não sabem sobre o PNAISH, e os que sabem não têm convicção da sua importância.
GARCIA et al. 2019	Autocuidado e adoecimento dos homens: uma revisão integrativa nacional.	Identificar os motivos pelos quais os homens procuram os serviços de saúde.	Por acreditar que o autocuidado é algo feminino, acaba por deixar de lado, acreditando que nada irá lhe afetar no futuro, sendo predominantemente arraigado por uma cultura machista.
MOURA et al. 2017	Uso de indicadores para o monitoramento das ações de promoção e atenção da política nacional de atenção integral a saúde do homem.	Finalidade apresentar e discutir os resultados da avaliação das ações iniciais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) quanto ao uso de indicadores de monitoramento das ações de promoção e atenção à saúde do homem.	Não tem um padrão para ser seguido, o que dificulta bastante o andamento dos atendimentos.
TRICLICO et al. V.13, n. 2, p. 381-395, 2015	Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem.	Tem como objetivo descrever a promoção da qualidade de vida, e estabelecer a proposta da atenção básica.	Ficou evidenciado que a procura pela unidade básica de saúde se dá em faixa etária menor, quando a velhice vai chegando a demanda diminui.

MIRANDA et al. V. 25, p. 1519-1528, 2020	A visão do homem trabalhador rural norte-mineiro sobre o cuidado em saúde no contexto da atenção primária à saúde.	A necessidade de refletir como ocorre a apropriação de conceitos, ideias, valores e condutas da população sobre os modelos assistenciais em saúde.	A predominância dos homens que trabalham na zona rural é grandiosa, porém a procura pela assistência se dá pelo diagnóstico pelas doenças crônicas mais graves e problemas crônicos.
ROCHA. 2020	Percepção do profissional de enfermagem sobre o acolhimento à população masculina: desconstruindo a invisibilidade.	O objetivo é abordar o acolhimento da população masculina na estratégia de saúde da família.	Visivelmente notasse que é um desafio para enfermagem quando se trata da saúde do homem, e é preciso compreender que não pode levar para tomas os cuidados quando já se tem a doença instalada.
MOURÃO et al. P.2893-2897, 2019	Práticas educativas à saúde do homem: desafios na estratégia saúde da família.	Objetivou-se, investigar a partir da visão de usuários masculinos e profissionais de saúde, quais práticas educativas são realizadas na ESF para a saúde do homem.	Mostrasse fundamental a educação em saúde, e mostrando através de atividades de educação em saúde, através de palestras com tema voltados para toda a população.
BRASIL. Ministério da saúde, 2016	Programáticas estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde do homem (princípios e diretrizes).	Objetivando a emissão de juízos sobre a conformidade com padrões, que são denominados de critérios de auditoria.	Produzir informações e dá origem à tarefa, que é o seu detalhamento em termos de orientações para nortear o trabalho da equipe de auditoria e podem dar origem a novas atividades.
SILVA et al. 2016	A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde.	Conhecer e analisar a visão dos enfermeiros em relação ao atendimento à saúde do homem.	Inexistência de estrutura para atender ao gênero masculino, o que implica na qualidade do atendimento para saúde do homem.

O gênero masculino é culturalmente machista, e por serem assim acabam prejudicando sua saúde por falta de procura aos cuidados preventivos e educativos, por estarem sempre achando que o auto cuidado é algo feminino, deixam de fazer exames, investigar sinais e sintomas, medo de se afastar do trabalho tudo isso gera uma barreira para que não haja procura por atendimentos preventivos. Para melhor atender a população masculina foi criado o PNAISH que não vem sendo visto como bons olhos pelo fato de que muitos profissionais não sabem implementá-lo, outros não veem como algo necessário (MOURA e URDANETA, 2017).

Temos um grande índice de morte do sexo masculino por diversos fatores, cujo são de uma faixa etária de jovens (BRASIL, 2016).

Uma grande problemática que também faz-se muito existente é o medo de descumprimento com o trabalho, fazendo com que haja uma queda do sexo masculino nas unidades de saúde, ficando claro que o trabalho para eles tem que vim sempre em primeiro lugar pelo fato de que a maioria são chefes de família, e o medo de terem que depender de terceiros os impedem de procurar atendimentos (PEREIRA, 2014).

A falta de capacitação de alguns profissionais também faz com que problemas que deveriam ser tratados e observados na unidade sejam transferidos para especialistas (ALVES et al, 2017).

#### 4. CONCLUSÃO

Conclui-se que a população masculina entende a busca pelo cuidado preventivo como algo relacionado a população feminina, eles não apresentam o hábito de cuidar de si, dessa forma ausentam-se das UBS que é o local onde encontra-se o primeiro acesso e os principais serviços preventivos para não demonstrarem fraqueza, invulnerabilidade e também por medo de apresentar alguma doença e precisar ausentar-se de casa ou trabalho. Por está razão os homens buscam o serviço em situações emergenciais quando as doenças já estão instaladas. Vários agravos relacionados ao sexo masculino poderiam ser evitados se os mesmos procurassem com mais frequência cuidar da própria saúde.

Por consequência da pouca procura dessa população os enfermeiros tem dificuldades e apresentam fragilidade em prestar assistência a população masculina por não conhecerem totalmente a PNAISH, é necessária uma ampliação e educação em saúde acerca dessa temática, considerando a singularidade e complexidade dos homens.

#### 5. REFERÊNCIAS

ARAÚJO M, LIMA G, HOLANDA C, CARVALHO J, CÂMARA A. Saúde do Homem: Ações e Serviços na Estratégia Saúde da Família. **Rev enferm UFPE**. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações **Programáticas Estratégicas**. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem** (princípios e diretrizes), 2016.

CARNEIRO, L. M. R. *et al*. Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 4, p. 554-563, 2016.

GARCIA, L. H. C.; CARDOSO, N. O.; BERNARDI, C. M. C. N. Autocuidado e adoecimento dos homens: uma revisão integrativa nacional. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 3, p. 19-33, 2019.

JESUS D, Silva R. Dificuldades Encontradas Para Implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens nas Unidades Básicas de Saúde. **Revista Enfermagem Integrada**. 2015.

- LAKATOS, E. Maria; MARCONI, M. de Andrade. **Técnicas de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.
- MIRANDA, S. V. C.; DURAES, P. S.; VASCONCELLOS, L. C. F. A visão do homem trabalhador rural norte-mineiro sobre o cuidado em saúde no contexto da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1519-1528, 2020.
- MOURA E, URDANETA M. Uso de indicadores para o monitoramento das ações de promoção e atenção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). **Ciência & Saúde Coletiva**. 2017.
- MOURÃO, S. L. B. *et al.* Práticas educativas à saúde do homem: desafios na Estratégia Saúde da Família. **Nursing (São Paulo)**, p. 2893-2897, 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/07/livroPol--ticas-2018.pdf>. Último acesso em: 03 de agosto de 2020.
- ROCHA, F. C. S. Percepção do profissional de enfermagem sobre o acolhimento à população masculina: desconstruindo a invisibilidade. 2020.
- SILVA P, FURTADO M, GUILHON A, SOUZA N, DAVID H. A Saúde do Homem na Visão dos Enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde. **Esc Anna Nery**. 2016.
- STAKE, R. E. **Case Studies, In: Denzin, N. K. e Lincoln, Y.S. Handbook of Qualitative Research**. London: Sage Publications, 1994.
- TRILICO, M. L. C. *et al.* Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 381-395, 2015.

### ACIDENTES OCUPACIONAIS ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

**Marcos Douglas Albert Silva Souza**

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1361390402869394>

**Morgana de Fátima Simões Silva**

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7357369534548155>

**Sâmia Dayana Lemos de Lacerda**

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/0516728118875780>

**Thomas Filipe Mariano da Silva**

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7053533889685613>

**Cleciane Kelly Cavalcanti de Oliveira**

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5938086342185772>

**Kaio Henrique de Freitas**

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/0735241365809436>

**RESUMO:** Os profissionais da Enfermagem estão sujeitos a muitos desafios em seus ambientes de trabalho. O estudo parte da pergunta quais são os acidentes ocupacionais apontados pela literatura científica que os profissionais de enfermagem atuantes nas urgências e emergências hospitalares estão expostos? Assim o presente estudo tem como objetivo identificar na literatura científica os principais acidentes ocupacionais entre os profissionais de enfermagem que atuam em serviços hospitalares de urgências e emergências. O estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa, de natureza qualitativa. Foi realizada uma busca das publicações indexadas nos últimos cinco anos nas bases de dados: LILACS, SciELO e Periódicos Capes. Os seguintes descritores nortearam a pesquisa: “Acidentes ocupacionais”; “Enfermeiro”; “Emergência”; “Urgência”. Através da revisão de literatura foi possível identificar os principais acidentes ocupacionais que os trabalhadores da enfermagem sofrem, dentre os quais é possível destacar: contaminação com agentes biológicos, perfuração por materiais perfurocortantes, danos físicos, excesso de ruído e acidentes causados pela desorganização do ambiente de trabalho.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acidentes ocupacionais. Enfermeiro. Emergência. Urgência.

## OCCUPATIONAL ACCIDENTS AMONG NURSING WORKERS IN AN EMERGENCY AND EMERGENCY UNIT

**ABSTRACT:** Nursing professionals are subject to many challenges in their work environments. The study starts from the question which are the occupational accidents pointed out by the scientific literature to which the nursing professionals who work in emergency and hospital emergencies are exposed? This the present study has as objective to identify in the scientific literature the main occupational accidents among the nursing professionals that act in hospital services of urgencies and emergencies. The study is a review of integrative literature, of qualitative nature. A search of the publications indexed in the last five years in the databases: LILACS, SciELO and Periódicos Capes was performed. The following descriptors guided the research: “Occupational accidents”; “Nurse”; “Emergency”. Through the literature review it was possible to identify the main occupational accidents that nursing workers suffer, among which it is possible to highlight: contamination with biological agents, perforation by drilling materials, physical damage, excessive noise and accidents caused by the disorganization of the work environment.

**KEYWORDS:** Occupational accidents. Nurse. Emergency. Urgency.

### 1. INTRODUÇÃO

Conforme o Ministério da Fazenda (2017) define-se como acidente do trabalho aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, permanente ou temporária, que cause a morte, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho.

Conforme o Ministério da Saúde do Brasil (2001) circunstâncias econômicas, tecnológicas, organizacionais e sociais são conseqüentes das situações de risco e acidentes ocupacionais, esses acidentes são originados através de atividades perigosas e insalubres, o qual dispõe condições e métodos de trabalho a ocasionar impactos adversos.

Segundo Sá, Gomide e Sá (2017) acidentes/doenças ocupacionais podem causar lesões, danos psicossociais e óbitos. Provocam impacto econômico, na saúde e previdência. O Brasil encontra-se classificado como o 4º colocado no ranking mundial em acidentes de trabalho fatais e por isso, essa temática se constitui como problema de saúde pública.

O significado de acidente para cada profissional da enfermagem está diretamente associado aos conceitos, valores, princípios de vida e conhecimentos do indivíduo sobre o assunto, ou seja, de acordo com sua percepção de todo contexto relacionado ao acidente. (Ribeiro et al., 2016)

Estes profissionais de saúde estão sujeitos a acidentarem-se e adoecerem em seu local de trabalho devido às suas atividades diárias. Na maioria das vezes, o local de trabalho que esses profissionais

exercem suas tarefas, não oferecem equipamentos seguros e nem condições de trabalho adequados para a prática do procedimento e segurança do profissional. O que leva a prática de uma atividade insalubre.

As Unidades de Emergência e Urgência devido a rotina intensa de trabalho, ritmo e realização de tarefas, pode apresentar-se como um ponto crítico para o risco de ocorrências de acidentes ocupacionais.

No ambiente hospitalar existem diversas condições inóspitas que podem resultar em situações que venham, ou não, favorecer a saúde do profissional. Assim se faz necessário que o profissional da enfermagem conheça as normas de biossegurança para tentar reduzir os riscos e danos que podem ser sofridos nesse ambiente. (SOUZA, 2016)

Para garantir melhores condições de trabalho, todo profissional deve ter à sua disposição Equipamentos de Proteção Individual - EPIs e os Equipamentos de Proteção Coletiva - EPCs, conforme a Norma Regulamentadora 32 (NR-32), Portaria n. 485 de 11 de novembro de 2005 do Ministério do Trabalho e Emprego, que garante os equipamentos de proteção e orientações para o uso adequado pelo profissional (BRASIL, 2005).

Para Silva et al. (2017) os riscos ocupacionais são consideravelmente reduzidos se os profissionais de enfermagem fizerem o uso correto dos EPI. Assim, a saúde do trabalhador deve ser a prioridade das instituições hospitalares.

Visto que os profissionais da saúde da enfermagem estão expostos diariamente a inúmeros riscos ocupacionais que incluem acidentes e a contaminação com agentes patológicos, esse estudo apresenta grande relevância para todos os profissionais da enfermagem, autoridades sanitárias e a sociedade de modo geral, pois a partir dele é possível identificar os principais acidentes ocupacionais que os profissionais da enfermagem dos serviços de urgência e emergência estão expostos, e assim medidas preventivas podem ser tomadas na tentativa de reduzir os índices de acidentes.

Assim o estudo tem como objetivo identificar na literatura científica os principais acidentes ocupacionais entre os profissionais de enfermagem que atuam em serviços hospitalares de urgências e emergências.

## 2. METODOLOGIA

O estudo será de natureza qualitativa do tipo de revisão de literatura integrativa, que conforme Sousa et al. (2017) é um método que permite a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática.

Foi realizada uma busca das publicações indexadas nos últimos cinco anos nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no Portal do Periódicos Capes. Os

seguintes descritores nortearam a pesquisa: “Acidentes ocupacionais”; “Enfermeiro”; “Emergência”; “Urgência”. A quantidade de pesquisas encontradas antes e depois da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão nas diferentes bases de dados para os respectivos descritores pode ser contemplada na Tabela 1.

**Tabela 1** - Quantidade de trabalhos selecionados antes e depois da aplicação dos critérios de inclusão.

	LILACS		SCIELO		PERIÓDICOS CAPES	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois
“Acidentes Ocupacionais e Enfermagem”	446	1	141	1	177	0
“Acidentes Ocupacionais e Urgência e Emergência”	36	1	8	1	56	1
“Enfermagem e Acidentes Ocupacionais e Urgência e Emergência”	39	1	6	2	21	2

Fonte: Dados da pesquisa.

Os seguintes critérios de inclusão foram obedecidos:

- Pesquisas que tratem dos acidentes ocupacionais para os enfermeiros nas Urgências e Emergências;
- Artigos publicados nos últimos cinco anos (2016 a 2020);
- Artigos na íntegra, em português, inglês e espanhol.

Dentre os critérios de exclusão foram:

- Monografias, dissertações e teses;
- Artigos que só disponibilizem o resumo;
- Artigos duplicados.

Os artigos foram selecionados através da leitura dos títulos e resumos, após essa breve leitura alguns estudos foram elegíveis para a leitura completa e assim foi formado o quantitativo final de artigos para a análise. Foram extraídas dos artigos informações sobre os principais tipos de acidentes ocupacionais que os profissionais da Enfermagem estão expostos, assim como as principais causas e características. Por se tratar de revisão de literatura o presente trabalho não foi submetido ao comitê

de ética, mas foi preservada a confiabilidade das ideias dos autores originais.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As informações dos artigos selecionados encontram-se no Quadro 1.

**Quadro 1** - Artigos analisados no estudo.

Título	Ano de publicação	Objetivo	Metodologia	Base de dados
Fatores associados à exposição ocupacional com material biológico entre profissionais de enfermagem	2017	Identificar os fatores associados à exposição ocupacional com material biológico potencialmente contaminado entre profissionais de enfermagem.	Estudo do tipo transversal e analítico, realizado em um hospital filantrópico de nível terciário e atendimento de média e alta complexidade, localizado no interior do Estado de São Paulo. A amostrava contava com 149 técnicos de enfermagem (65,9%), 53 auxiliares de enfermagem (23,5%) e 24 (10,6%) enfermeiros, lotados nas unidades ambulatoriais, de internação, terapia intensiva, centros cirúrgicos e setores infantis (internação e terapia intensiva). A pesquisa teve como instrumento de coleta de dados uma entrevista.	LILACS
Risco de adoecimento dos profissionais de enfermagem no trabalho em atendimento móvel de urgência	2016	Identificar os fatores de risco ao adoecimento relacionado ao trabalho de enfermagem em Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.	Estudo transversal, exploratório e descritivo com quatro enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem e 4 enfermeiros atuantes no atendimento móvel de urgência, vinculados à base do SAMU da região Oeste de Santa Catarina. O instrumento utilizado foi Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA).	SCIELO

Desvelando situações de risco no contexto de trabalho da Enfermagem em serviços de urgência e emergência	2016	Apreender a percepção de uma equipe de enfermagem acerca dos riscos ocupacionais, no contexto do trabalho de enfermagem, em serviços de urgência e emergência e identificar as medidas de proteção à saúde utilizadas por esses profissionais em suas rotinas.	Pesquisa descritiva, exploratória, realizada com a equipe de enfermagem que atuava na Unidade de Urgência e Emergência de um hospital porte IV, na região Noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Por ser um trabalho de natureza qualitativa, utilizou-se o método de exaustão, o que resultou em 24 trabalhadores, sendo seis enfermeiros e 18 técnicos de enfermagem. Para a coleta dos dados, foi aplicada a entrevista semiestruturada.	LILACS
Acidente ocupacional entre profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos de um pronto-socorro	2017	Identificar a prevalência de acidentes ocupacionais entre profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos de um pronto-socorro e apreender a vivência profissional dentre os acidentados.	Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal. A pesquisa foi realizada no pronto-socorro do Hospital Regional de Ceilândia, cidade de grande porte do Distrito Federal. Fizeram parte da amostra 75 profissionais, sendo 14 enfermeiros e 61 técnicos, escolhidos por amostragem aleatória simples, de um universo de 35 enfermeiros e 79 técnicos de enfermagem. Foi utilizada uma entrevista semiestruturada.	PERIÓDICOS CAPES
Percepção de equipes de trabalho sobre o ruído em pronto-socorro	2018	Comparar a percepção dos profissionais das áreas de enfermagem e administrativa frente ao ruído no pronto-socorro.	Estudo descritivo, com análise quantitativa. A percepção do ruído foi avaliada por meio de questionário, em forma de entrevista. Participaram do estudo 59 profissionais, 38 da área de enfermagem e 21 da área administrativa.	SCIELO

Acidentes de trabalho com material biológico em um hospital escola	2019	Analisar a ocorrência de acidentes de trabalho com exposição a material biológico de técnicos de enfermagem em um hospital escola.	Técnicos de enfermagem foram convidados a responder um questionário relacionado à ocorrência de acidentes de trabalho com material biológico.	LILACS
Riscos psicossociais dos enfermeiros que prestam assistência ao doente crítico	2019	Identificar os riscos psicossociais a que estão sujeitos os enfermeiros portugueses que prestam assistência ao doente crítico.	Estudo quantitativo e transversal, com uma amostragem não probabilística de enfermeiros (n = 61) que executam funções na emergência pré-hospitalar (n = 6), serviços de urgência (n = 20) e unidades de cuidados intensivos (n = 35), a norte de Portugal. Foi aplicado o questionário COP-SOQ II.	SCIELO
Violência ocupacional na equipe de enfermagem: análise à luz do conhecimento produzido	2017	Analisar evidências científicas que tratam a interface da violência como risco ocupacional entre trabalhadores de enfermagem.	Trata-se de uma revisão integrativa de literatura sobre a interface da violência como risco ocupacional entre trabalhadores de enfermagem. Foram selecionados 15 artigos científicos para a análise de conteúdo, que resultou no agrupamento de três categorias.	SCIELO
Incidência de ganho de peso em trabalhadores de um hospital: análise de sobrevivência	2019	Analisar o ganho de peso e fatores associados em trabalhadores de um hospital privado no município do Rio de Janeiro.	Trata-se de uma coorte retrospectiva com 686 trabalhadores, que realizaram ao menos dois exames de saúde ocupacionais (admissional e periódico) entre os anos de 2010 e 2015.	PERIÓDICOS CAPES
Representações sociais da Enfermagem sobre biossegurança: saúde ocupacional e o cuidar preventivista	2016	Apreender as representações sociais da biossegurança por profissionais de Enfermagem na Atenção Primária e analisar como elas se articulam com a qualidade da assistência prestada.	Pesquisa exploratória, qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais. Os participantes da pesquisa foram 36 trabalhadores de Enfermagem de Unidades Básicas de Saúde de uma capital da Região Nordeste do Brasil.	PERIÓDICOS CAPES

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos artigos pesquisados.

Garbaccio et al. (2015) em seu estudo com a equipe de enfermagem de dois hospitais públicos na cidade de Arcos, no Centro-Oeste de Minas Gerais, identificaram que o índice de acidente de trabalho nas instituições analisadas no período de 2002 a 2011, foi de 59,6%, destes 90% com material biológico, destaca-se a faixa etária mais jovem (20-29 anos) com 81,8% dos acidentes e aqueles profissionais com menos tempo de experiência ( $\leq 5$  anos) cerca de 84,2% dos casos.

Em sua pesquisa com 257 profissionais de enfermagem, Lameira (2016) identificou o alto número de acidentes com exposição à material biológico (251 casos), sendo os profissionais mais expostos mulheres (92%), profissionais na faixa etária de 30 a 39 anos (38,2%), técnicos de enfermagem (82%) e com tempo de serviço de até 3 anos (49,8%).

Devido a esse alto número de acidentes em profissionais da área da saúde e a baixa adesão ao uso de EPIs, Figueiredo et al. (2018) destacam a necessidade de haver uma fiscalização mais rígida no uso destes equipamentos na tentativa de haver uma diminuição do número de acidentes. Os autores ainda ressaltam a necessidade de uma melhor cobertura vacinal pelo HBV entre os profissionais da área da saúde.

Em seu estudo com 36 profissionais da enfermagem Sousa et al. (2016) identificaram cinco classes de acidentes ocupacionais passíveis de ocorrer com os trabalhadores da enfermagem e suas respectivas porcentagens: acidentes ocupacionais sofridos pelos profissionais 19,66%; exposição ocupacional a agentes biológicos 14,04%; gestão da biossegurança em Atenção Primária 12,92%; importância do equipamento de proteção individual 26,97% e biossegurança e controle de infecção 26,4%.

Negrinho et al. (2017), em seu estudo com 226 profissionais da enfermagem de um hospital, de alta complexidade, do interior do Estado de São Paulo, identificaram que a maioria dos casos de acidentes ocupacionais com material biológico avaliados neste estudo ocorreu por exposição percutânea envolvendo sangue visível, e destacou-se a agulha oca como objeto causador dos acidentes.

Corroborando com os dados, Rodrigues et al. (2017) na pesquisa com 75 profissionais da, identificaram que a prevalência geral de acidentes foi de 26,7%. Destes, 72,2% envolviam material perfurocortante e, em 84,2% deles, o sangue foi o principal agente biológico envolvido. A agulha com lúmen foi o instrumento envolvido na maioria das exposições percutâneas (50%).

Ao identificar os fatores associados à exposição ocupacional com material biológico entre profissionais de enfermagem, Negrinho et al. (2017) evidenciou que cerca de 17,3% dos profissionais entrevistados foram expostos a material biológico contaminado, destes 61,5% por via percutânea, destacando-se sua prevalência entre os técnicos de enfermagem. A faixa etária, a experiência na enfermagem e na instituição, foram fatores associados à ocorrência de exposição ocupacional a material biológico potencialmente contaminado.

Na pesquisa realizada com 275 profissionais de 9 unidades de um hospital escola, Vieira,

Vieira Jr e Bittencourt (2019) averiguaram que 76% declararam ter sofrido acidente e as variáveis “faixa etária” e “regime de trabalho” mostraram associação significativa para ocorrência de acidentes. A análise dos dados mostrou que 210 profissionais de enfermagem declararam ter sofrido acidente de trabalho com material biológico, e 65 declararam nunca ter sofrido acidente na instituição. Os trabalhadores com mais idade e maior tempo de instituição tenderam a ter mais acidentes. Observou-se também que os profissionais de enfermagem com regime de trabalho celetista apresentaram maior número de acidentes (83,5%).

Ao mapear os fatores de risco ao adoecimento relacionado ao trabalho dos profissionais de Enfermagem da Equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, Worm et al. (2016) identificaram que quanto aos danos relacionados ao trabalho, os danos físicos foram os mais sinalizados, com destaque as “dores nos braços” e “alterações do sono”, demonstrando um problema de saúde grave entre os profissionais de enfermagem, os quais podem repercutir na sua qualidade de vida e na capacidade para o trabalho.

Loro et al. (2016) também ressaltam os danos físicos sofridos pelos enfermeiros, os autores destacam que os sujeitos do seu estudo relataram a necessidade constante de esforço físico, denominado carga fisiológica, e é uma constante no trabalho de enfermagem. Ele é realizado na longa jornada, em pé, com necessidade de deslocamentos frequentes, com movimentação corporal que, muitas vezes, é inadequada, com manipulação de peso excessivo e não respeitando a biomecânica corporal.

Ao analisar o ganho de peso e fatores associados em trabalhadores de um hospital, Araújo, Aguiar e Fonseca (2019) os autores observaram que a incidência de ganho de peso dos trabalhadores do hospital foi de 22 casos/100 pessoas-ano. Em relação à escolaridade, as taxas de incidência de ganho de peso nos trabalhadores de níveis fundamental e médio se apresentaram maiores, com magnitude de até 61%, comparadas aos de nível superior completo. De acordo com os autores os fatores que influenciam o ganho de peso são multifacetados e complexos, entretanto os setores de trabalho podem contribuir fortemente para ocorrência do evento.

Na avaliação do contexto do trabalho dos profissionais de enfermagem do SAMU, Worm et al. (2016) identificaram que os profissionais estão insatisfeitos com a organização do seu local de trabalho. Para os autores é perceptível a relação de prazer e sofrimento no trabalho, destacando-se o esgotamento profissional e a falta de reconhecimento, com ênfase para a “desvalorização”, “falta de reconhecimento do meu esforço”, “estresse” e “insatisfação”, mostrando que o esgotamento, bem como a falta de reconhecimento da equipe é um problema dentro deste contexto, o que repercute na sua saúde física e psíquica destes trabalhadores.

Meira e Coelho (2019) identificaram que os enfermeiros apresentaram maior risco psicossocial nas dimensões relacionadas com as metodologias de gestão adotada, em questões relativas ao apoio dos superiores, distribuição de trabalho, reconhecimento e valorização das competências individuais, emergiram como fatores causais destes resultados.

Conforme Pedro et al. (2017) os trabalhadores de enfermagem sofrem violência ocupacional,

por causa da desorganização do ambiente de trabalho. Dentre as quais destaca-se o assédio moral que é um problema a ser posto como prioridade às ações de liderança, visando à proteção do trabalhador e à qualidade do cuidado nos serviços.

Ao entrevistar 24 profissionais da equipe de enfermagem da unidade de urgência e emergência de um hospital do Rio Grande do Sul, Loro et al. (2016) observaram que para trabalhar no setor de urgência e emergência é necessário que se tenha agilidade e segurança nas atividades que se está desenvolvendo, bem como equilíbrio emocional. Assim as constantes mudanças de setor, são uns dos fatores para o desenvolvimento do estresse. Isto ocorre na medida em que o trabalhador que atua em urgência e emergência necessita dominar o processo de trabalho, bem como ter perfil para atuar em um setor em que a imprevisibilidade é uma constante.

Ao comparar a percepção dos profissionais das áreas de enfermagem e administrativa frente ao ruído no pronto-socorro, Filus et al. (2018) identificaram que a percepção do ruído pelos profissionais de enfermagem e administração, no pronto-socorro, foi considerada como ruidosa e mais intensa no turno da tarde. Os profissionais da enfermagem identificaram mais os ruídos dos equipamentos (60,53%). As queixas extra-auditivas mais citadas foram cansaço, estresse, ansiedade, nervosismo e irritabilidade. Os profissionais da enfermagem demonstraram ser os mais incomodados com o ruído.

Meira e Coelho (2019) em seu estudo com 61 enfermeiros, identificaram que são diversas as causas que impactam em risco proveniente do trabalho em mais de 50% da população estudada, destaca-se as exigências cognitivas (97%), exigências emocionais (88%), apoio social de superiores (69%) e conflito trabalho-família (61%).

Na pesquisa de Rodrigues et al. (2017) foi evidenciada uma alta taxa de profissionais da enfermagem acidentados, com maior prevalência entre profissionais de nível técnico. Os mesmos destacaram o descuido profissional como a causa mais recorrente de acidentes, seguido por descarte inadequado de material perfurocortante. Estes foram atrelados a sobrecarga de trabalho, condições do paciente, e inadequação dos materiais, equipamentos e estrutura. Os profissionais vincularam o acidente a fatores pessoais e profissionais, fortemente influenciados por questões organizacionais.

Vieira, Vieira Jr e Bittencourt (2019) chamam a atenção para a junção da dupla jornada decorrente do exercício laboral e a realização de cursos de graduação no contraturno que podem levar à sobrecarga e cansaço, tendo como consequência o provável aumento do número de acidentes, podendo comprometer a segurança e saúde do trabalhador da enfermagem.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização do estudo é possível concluir que os profissionais de Enfermagem estão expostos a diversos riscos acidentes durante suas jornadas de trabalho em todas as áreas de atuação com destaque para os serviços de urgência e Emergência, ênfase do presente estudo. Foi observado que a maioria dos acidentes ocorreram com profissionais da enfermagem de nível técnico.

Através da revisão de literatura foi possível identificar os principais acidentes ocupacionais que os trabalhadores da enfermagem sofrem, dentre os quais é possível destacar: contaminação com agentes biológicos, perfuração por materiais perfurocortantes, danos físicos, danos provocados pelo excesso de ruído e acidentes provocados pela desorganização do ambiente de trabalho. Além desses acidentes que comprometem a saúde física do profissional, destaca-se também os impactos psicológicos que tais profissionais estão expostos como: estresse, falta de reconhecimento, esgotamento profissional, duplas e triplas jornadas de trabalho e estudo e assédio moral.

Portanto é preciso repensar algumas práticas laborais quanto a melhorar a qualidade de vida do profissional da enfermagem e diminuir consideravelmente os números de acidentes ocupacionais. É necessário que os estabelecimentos de saúde ofereçam cursos de capacitação e formação continuada no intuito de que os profissionais possam rever as boas práticas da biossegurança.

## 5. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. P.; AGUIAR, O. B. A.; FONSECA, M. J. M. Incidência de ganho de peso em trabalhadores de um hospital: análise de sobrevivência. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 24, v. 10, p. 3847-3856, 2019.

BRASIL. Ministério da Fazenda. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2019/04/AEPS-2017-abril.pdf>. Acesso em: 29 maio 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil.

### **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde.**

Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005**. Brasília, v. 142, n. 219, nov. 2005. p.80-94.

FIGUEIREDO, W. M. et al. Acidentes ocupacionais por material de risco biológico: estudo etnográfico. **Braz. J. of Develop.**, v. 4, n. 7, p. 4500-4518, 2018.

FILUS, W. A. et al. Percepção de equipes de trabalho sobre o ruído em pronto-socorro. **Audiol Commun Res**. v. 23, 2018.

GARBACCIO, J. L. et al. Acidentes ocupacionais com a equipe de enfermagem da atenção hospitalar. **Cogitare Enferm**. v. 20, n. 1, p. 146-52, 2015.

LAMEIRA, R. C. **Acidentes de Trabalho com Profissionais de Enfermagem**

**nas Unidades Hospitalares Públicas em uma Capital da Região Norte do Brasil.** 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

LORO, M. M. et al. Desvelando situações de risco no contexto de trabalho da

Enfermagem em serviços de urgência e emergência. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 4, 2016.

MEIRA, H. A. N. F. G.; COELHO, S. P. F. Riscos psicossociais dos enfermeiros que prestam assistência ao doente crítico. **Revista de Enfermagem**, n. 22, 2019.

NEGRINHO, N. B. S. et al. Factors associated with occupational exposure to biological material among nursing professionals. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 1, p. 126-131, 2017.

PEDRO, D. R. C. et al. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: análise à luz do conhecimento produzido. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 618-629, 2017.

RIBEIRO, I. P. et al. Riscos ocupacionais da equipe de enfermagem na hemodiálise. **R. Interd.** v. 9, n. 1, p. 143-152, 2016.

RODRIGUES, P. S. et al. Acidente ocupacional entre profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos de um pronto-socorro. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 2, 2017.

SÁ, A. C. M. G. N.; GOMIDE, M. H. M.; SÁ, A. T. N. Acidentes de trabalho suas repercussões legais, impactos previdenciários e importância da gestão no controle e prevenção: revisão sistemática de literatura. **Rev Med Minas Gerais**, v. 26, e-1825, 2017.

SILVA, R. S. S. et al. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Bras Med Trab.** v. 15, n. 3, p. 267-75, 2017.

SOUSA, A. F. L. et al. Social representations of biosecurity in nursing: occupational health and preventive care. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 5, p. 810-817, 2016.

SOUSA, L. M. M. et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 17- 26, 2017.

SOUZA, A. M. G. **Concepções de Enfermeiros acerca da Biossegurança em um Hospital Universitário.** 2016. Monografia (Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2016.

VIEIRA, K. M. R.; VIEIRA, J. R. F.U.; BITTENCOURT, Z. Z. L. C. Occupational

accidents with biological material in a school hospital. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n. 3, p. 737-743, 2019.

WORM, F. A. et al. Risco de adoecimento dos profissionais de enfermagem no trabalho em atendimento móvel de urgência. **Rev Cuid.** v. 7, n. 2, p. 1288-1296, 2016.

### ASPECTOS PSÍQUICOS E EMOCIONAIS EM GESTANTES COM SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

**Suênya Farias Martins Nunes**

Unifacol/ Palmares-PE.

**Daiane Priscila da Silva Bezerra**

Unifacol/ Limoeiro-PE

**RESUMO:** A gestação é um fenômeno fisiológico no qual a mulher passa por várias transformações físicas, hormonais, psicológicas e emocionais e geralmente cursa sem intercorrências, todavia, algumas mulheres desenvolvem SHG (Síndromes Hipertensivas Gestacional) que são complicações frequentes e considerada uma das principais causas de mortes maternas. Nessas situações são comuns o sentimento de medo, a insegurança, a ansiedade e a angústia passam a ser frequentes no psicológico dia após dia. Este trabalho tem como objetivo compreender qual o conhecimento produzido na literatura científica sobre as manifestações psíquicas e emocionais em gestantes com o diagnóstico de síndrome hipertensiva gestacional. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida a partir da busca nas bases de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da National Library of Medicine (Medline) no período de julho a outubro. Foram incluídos artigos publicados na íntegra, em português e publicados nos últimos cinco anos. Para a coleta de dados usou-se os seguintes descritores: Síndrome hipertensiva gestacional, Saúde mental, enfermagem psiquiátrica. A amostra final foi de 6 artigos. Os dados extraídos foram organizados em tabela elaborada no Microsoft Word versão 2010 e sua análise foi descritiva possibilitando interpretar qualitativamente os dados. Os resultados sugerem que gestantes com síndromes hipertensivas vivenciam estados de transformações contribuindo para as mudanças físicas, hormonais e emocionais, assim afetando sua saúde mental pelo sentimento de ansiedade e insegurança de que seu bebê acabe nascendo prematuro. Conclui-se que cuidar da saúde mental durante o pré-natal das gestantes com SHG é essencial, pois a maioria enfrenta transtornos psíquicos e emocionais durante a gestação. Assim, sugere-se fortalecimento de educação permanente para qualificação dos profissionais na identificação precoce do diagnóstico, como também no manejo das situações clínicas e da saúde mental dessas mulheres durante o acompanhamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome hipertensiva gestacional, Saúde mental, enfermagem psiquiátrica.

## PSYCHIC AND EMOTIONAL ASPECTS IN PREGNANT WOMEN WITH GESTATIONAL HYPERTENSIVE SYNDROME: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

**ABSTRACT:** Pregnancy is a physiological phenomenon in which women go through various physical, hormonal, psychological and emotional transformations and usually go uneventfully, however, some women develop SHG (Gestational Hypertensive Syndromes) which are frequent complications and considered a major cause of death maternal. In these situations, feelings of fear, insecurity, anxiety and anguish become common in the psychological day after day. This work aims to understand what knowledge is produced in the scientific literature about the psychological and emotional manifestations in pregnant women diagnosed with gestational hypertensive syndrome. It is an integrative literature review, developed from the search in the databases of Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and the National Library of Medicine (Medline) in the period of [include period of collect]. Articles published in full, in Portuguese and published in the last five years were included. For data collection the following descriptors were used: Gestational hypertensive syndrome, Mental health, psychiatric nursing. The final sample was 6 articles. The extracted data were organized in a table prepared in Microsoft Word version 2010 and their analysis was descriptive, enabling a qualitative interpretation of the data. The results suggest that pregnant women with hypertensive syndromes experience transformational states contributing to physical, hormonal and emotional changes, thus affecting their mental health due to the feeling of anxiety and insecurity that their baby will be born prematurely. It is concluded that taking care of mental health during the prenatal care of pregnant women with SHG is essential, since most face psychological and emotional disorders during pregnancy. Thus, it is suggested strengthening permanent education to qualify professionals in the early identification of the diagnosis, as well as in the management of the clinical situations and mental health of these women during the follow-up.

**KEYWORDS:** Gestational hypertensive syndrome, Mental health, psychiatric nursing.

### 1. INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução ocorre na maioria dos casos, sem intercorrências. Entretanto uma pequena parcela de gestantes, denominadas “gestantes de alto risco”, por serem portadoras de alguma patologia ou sofrerem algum agravo, desenvolvem complicações que resultam em maior probabilidade de evolução desfavorável, tanto para o feto como para si mesmas (PIO; PERACOLI; BETTINI, 2019).

Destaca-se que a gestação envolve um complexo processo de transformações fisiológicas e emocionais no qual mudança de humor e de estados emocionais, inclusive sintomas ansiosos e depressivos podem estar presentes e que em situações desfavoráveis e adversas podem acentuar a angústia, a insegurança e o surgimento de transtornos psíquicos. (PIO; PERACOLI; BETTINI, 2019).

É considerado na gestação que a depressão está correlacionada a transtornos mentais, sendo relatado entre as gestantes, assim, elevando um risco para futuras complicações na gestação (KASSADA; et al, 2015).

A principal característica da SHG é a elevação da pressão arterial acima do limite da normalidade estabelecida por 140/90mmgh, sendo identificada após 20<sup>o</sup> semana de gestação e associada à proteinúria. (MATOS; SANTOS; SOUSA, 2019).

As gestantes devem passar por avaliações e diagnósticos durante o pré-natal, o profissional de enfermagem deve estar preparado para enfrentar quaisquer fatores que possam adversamente afetar a gravidez, sejam clínicos, obstétricos, de cunho socioeconômico ou emocional, através das consultas de pré natal é possível diagnosticar uma gestante com síndrome hipertensiva gestacional, o ideal é que seja feito o acompanhamento e o tratamento no início da gestação pois, se não for feito o tratamento aumenta o risco de mortalidade ou complicações no decorrer da gestação, provocando em alguns casos o abortamento, parto prematuro, deslocamento da placenta, restrição do crescimento fetal e/ou afecções em órgãos vitais após o nascimento (GONÇALVES; SONZA, 2018).

A abordagem do enfermeiro aos aspectos psíquicos e emocionais das gestantes pauta-se no acolhimento, no fortalecimento do vínculo proporcionando relação de confiança e espaço de escuta empática para expressão de medos, sentimentos de culpa e preocupações com a saúde do bebê com a finalidade de proporcionar uma vivência mais tranquila na qual a gestante possa aproveitar cada etapa da gestação de forma prazerosa (PIO; PERACOLI; BETTINI, 2019).

Além disso, o suporte social e emocional de cada gestante auxilia positivamente durante a gestação, inclusive melhorando estados de humor deprimido, principalmente quando se tem apoio do companheiro e outros membros da família (XIMENES; SILVA; RODRIGUES, 2020).

É de grande importância a atuação do profissional de enfermagem no processo de prevenção e identificação precoce da SHG, através das consultas de pré-natal o acompanhamento e atendimento de qualidade a essas gestantes são de suma importância. O pré-natal consiste em um método de promoção, prevenção e segurança de saúde para a gestante e para o bebê, sendo possível orientar sobre os fatores de riscos para o desenvolvimento da SHG e os cuidados a serem tomados para evitar futuras complicações para a vida de ambos. (BORGES; et al, 2018).

Portanto essa pesquisa é relevante ao discutir as manifestações psíquicas e emocionais em gestantes com o diagnóstico de síndrome hipertensiva gestacional com a finalidade de elucidar caminhos para atuação do enfermeiro na identificação precoce dessas manifestações e seu manejo no atendimento de pré-natal. Este trabalho tem como objetivo compreender qual o conhecimento produzido na literatura científica sobre as manifestações psíquicas e emocionais em gestantes com o diagnóstico de síndrome hipertensiva gestacional.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa na qual pesquisas relevantes são analisadas sintetizando o conhecimento sobre determinado tema, apontando espaços que precisam ser preenchidos de um ponto definido e singular.

O método da revisão integrativa da literatura usado consiste em seis etapas: estabelecer a hipótese ou a pergunta da revisão; selecionar a amostra a ser estudada; categorizar os estudos; analisar os estudos inclusos na pesquisa; interpretar os resultados e apresentar a revisão ou a síntese do conhecimento (DUM; et al, 2018).

Realizou-se a busca por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados da Lilacs (literatura latino-americana e do caribe em ciências da saúde) e Medline (National Library of Medicine) no período de julho a outubro de 2020. Para a coleta de dados, utilizou-se os seguintes descritores: Síndrome hipertensiva gestacional, Saúde mental, enfermagem psiquiátrica. Foram incluídos no estudo artigos científicos disponíveis na íntegra, publicação no período de 2015 a 2020, no idioma português. Os critérios de exclusão foram artigos que não responderem à pergunta de pesquisa e os duplicados. Dois pesquisadores independentes extraíram os dados por meio de um instrumento de coleta contendo informações sobre identificação geral dos artigos, objetivo do estudo, metodologia e principais resultados e posteriormente organizados em tabela elaborada no Microsoft® Word versão 2010. A análise foi descritiva possibilitando interpretar qualitativamente os dados com vista atender aos objetivos da pesquisa. Identificaram-se 6 artigos para a amostra final dessa revisão.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Autores /ano	Titulo	Objetivo	Resultados
PIO et al, 2019.	Vivências psíquicas de mulheres com pré-eclâmpsia: um estudo qualitativo.	Investigar a vivência da gravidez e a constituição da relação afetiva mãe-bebê em grávidas com diagnóstico de pré-eclâmpsia.	Foram descritos e analisados os temas emergentes e seus respectivos desfechos, revelando as divergências e convergências encontradas. As gestantes foram identificadas com a letra A, seguida de um número (1 a 9), para garantir o caráter confidencial ou segurança do anonimato. A letra foi acompanhada da informação sobre idade e tempo gestacional na entrevista, para melhor correlação de alguns conteúdos ou situações vividas.
NETO et al, 2018.	Fatores relacionados à ocorrência da hipertensão no período gestacional: uma revisão integrativa	Teve como objetivo discutir sobre os principais fatores relacionados à ocorrência das Síndromes.	A Hipertensão Arterial (HA) possui diversos fatores que influenciam para a ocorrência e agravamento dessa patologia, a citar: antecedentes pessoais e/ou familiares de hipertensão arterial crônica, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, gestações em extremos gestacionais, SHG em gestações anteriores, diabetes mellitus, obesidade, gemelaridade, primigestação, condições sociodemográficas, dentre outros.

FERREIRA et al, 2019.	Características maternas e fatores de risco para pré-eclâmpsia em gestantes.	Investigar as características maternas e os fatores de risco para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia em gestantes.	As gestantes possuíam idade entre 15 e 47 anos. Os fatores de risco para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia presentes na amostra foram a primiparidade 40 (42,6%), a hipertensão crônica 4 (4,3%), a gravidez múltipla 9 (9,6%), o diabetes mellitus e a obesidade 8 (8,6%) e a idade >40 anos (1,1%).
MARIANO et al, 2018.	Mulheres com síndromes hipertensivas.	Descrever o perfil obstétrico de mulheres com síndrome hipertensiva.	A faixa etária predominante das pacientes estava entre os 16 aos 30 anos, com 68,88%; em relação ao número de partos, 55,61% eram multíparas; sobre o acompanhamento do pré-natal, 87,76% das gestantes tiveram acima de seis consultas; 89,80% das gestações eram únicas e 10,20%, gemelares; 57,27% dos recém-nascidos eram do sexo masculino e 42,73% eram do sexo feminino, apresentando 0,45% dos recém-nascidos com APGAR menor que sete no quinto minuto de vida e 99,55% com APGAR maior que sete.
XIMENES et al, 2020.	Atuação da enfermagem na assistência ao pré-natal na unidade básica de saúde.	Explicar as atribuições do pré-natal e buscar despertar em gestantes o interesse pelo início precoce da realização dessa consulta.	Apresentam os procedimentos e exames que são usados no pré-natal, a classificação dos riscos, a atuação da enfermagem incluindo dados das primeiras consultas e das consultas subsequentes e a explicação e contribuição da rede cegonha.

GONÇALVES et al, 2018.	Pré-natal odontológicos nos postos de saúde de Passo Fundo/RS.	Verificou-se a realização e acompanhamento do pré-natal odontológico pelos cirurgiões dentistas com a finalidade de conhecer o tipo de informações transmitidas às gestantes sobre a importância do pré-natal odontológico, e também como os cirurgiões dentistas desenvolvem o atendimento odontológico durante o período gestacional, além de orientações em programas de atendimento coletivo.	A pesquisa foi composta por 12 UBS, sendo 04 CAIS e 08 PSF do município de Passo Fundo durante o período de Setembro de 2014. Dentre as UBS avaliadas 01 PSF (Planaltina) não possuía enfermeira atuando na unidade no período em que foi agendada a coleta de informações, dentre outras UBS que atenderam aos critérios de exclusão consta de 02 PSF (Jardim América, Jaboticabal) e 01 Cais (Hípica) onde as enfermeiras não se encontravam na unidade na data previamente agendada.
------------------------	--	---	---

O contexto apresentado é a compreensão da relação afetiva do binômio mãe-filho na gravidez considerando toda a vivência psíquica e emocional da mulher a partir do diagnóstico de pré-eclâmpsia. A gestação é um período de grandes transformações físicas, hormonais e emocionais, podendo variar de acordo com cada gestante, podendo acarretar sensações de insegurança e ansiedade, assim dificultando todo processo gestacional. A pesquisa objetivou investigar a vivência da gravidez e a constituição da relação afetiva mãe-bebê em grávidas com diagnóstico de pré-eclâmpsia (PIO; PERAÇOLI; BETTINI, 2019).

É muito importante investigar as características maternas e os fatores de risco para o desenvolvimento da pré eclampsia em gestantes. A gestação é marcada por modificações físicas e psíquicas que apesar de ser um estado fisiológico e natural, deve ser tratado de forma singular e requer atendimento e acompanhamento de profissionais qualificados, através da realização desses atendimentos e o acompanhamento é possível identificar as mulheres com gravidez de alto risco, juntamente com os fatores de riscos, para o desenvolvimento da pré-eclampsia em gestantes com fundamentais para execução de cuidados que objetivem reduzir complicações para mãe e filho (FERREIRA; et al, 2019).

É fundamental descrever o perfil obstétrico de mulheres com síndromes hipertensivas, pois em certas situações, com riscos definidos, podem ocorrer variações que favorecem desfechos desfavoráveis para a mãe e o filho. Constata-se a importância da atuação do profissional de enfermagem na prevenção e identificação precoce das síndromes hipertensivas por meio do correto acompanhamento da gestante e da qualidade na realização das consultas de pré natal. O pré natal consiste em método de promoção de segurança materna e fetal por meio de oferta de meios educativos e preventivos da identificação de complicações ( MARIANO; et al, 2018).

Identificar os fatores de riscos que a SHG acomete é primordial, priorizando uma assistência ao pré-natal criteriosa/cuidadosa da gestante com a finalidade de diagnosticar precocemente sinais e/ou sintomas da doença e, por fim elaborar as intervenções necessárias para a prevenção da doença (NETO; et al, 2018).

Com o objetivo de verificar como é a execução do atendimento ao pré-natal odontológico as gestantes, ao final da pesquisa duas hipóteses foram analisadas, ou seja: um grupo de cirurgiões dentista das UBS pesquisadas preferem desenvolver os atendimentos individualmente, e um outro grupo de cirurgiões dentistas que atuam na UBS da cidade de Passo Fundo alegam ter dificuldade para prestar atendimento coletivo, alegando a falta de estrutura física e de material condizente com as necessidades. Ao final da pesquisa conclui-se que há atendimento nas UBS, porém não há uma quantidade suficiente de profissionais para a grande demanda e, assim deixando de cumprir com a programação oferecida ao grupo de gestantes (GONÇALVES; SONZA, 2018).

A atribuição de profissionais habilitados para uma assistência ao pré-natal propociona melhores condições ao enfermeiro para lidar com o acolhimento a essas gestantes. O enfermeiro é habilitado com competência para atender aos cuidados, acompanhamento e assistência, assim, capacitado para prestar cuidados necessários com a gestante (XIMENES; SILVA; RODRIGUES, 2020).

Estes autores esclareceram que dentre as causas mais freqüentes de morte materna destacam-se as síndromes hipertensivas gestacional, mostram a importância das consultas de pré natal logo no início da gestação pois só assim é possível a investigação e o diagnostico tornando-se possível o acompanhamento diferenciado e tratamento adequado para as gestantes com SGH,apontam também a importância de observar e tratar os aspectos psíquicos e emocionais que essas gestantes enfrentam durante a gestação. Portanto, o atendimento tem como objetivo diminuir os riscos associados a essa gestação de alto risco, minimizando as chances de desencadear resultados desfavoráveis para o binômio mãe-filho.

#### 4. CONCLUSÃO

Foi possível concluir a grande importancia do profissional de enfermagem capacitado para ajudar as gestantes com SHG, pois as mesma necessitam de acompanhamento pré-natal adequado com suas necessidades, às consultas são indispensáveis para identificar os fatores de riscos para o desenvolvimento da SHG, e assim, será possível tratar essas gestantes adequadamente e evitar possíveis danos para o binômio mãe e filho. Assim, é fundamental tratar à saude mental das gestantes, pois a maioria enfrentam transtornos psicicos e emocionais durante a gestação quando diagnosticadas com SHG. Então, entende-se o quão é importante a promoção e prevenção em diagnosticos à essas mulheres para evitar possíveis complicações futuras.

Por fim, indica-se mais pesquisas na área, afim de sempre manter atualizadas as informações sobre a temática.

## 5. REFERÊNCIAS

PIO, Danielle Abdel Massih; PERACOLI, José Carlos; BETTINI, Roseli Vernasque. Vivências psíquicas de mulheres com pré-eclâmpsia: um estudo qualitativo. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 2, p. 115-127, ago. 2019. Disponível em <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.648>

DANIELLE Satie Kassada; Maria Angélica Pagliarini Waidman, (In Memoriam), Adriana Inocenti Miasso, Sonia Silva Marcon. Prevalência de transtornos mentais e fatores associados em gestantes. *Acta paul. enferm.* vol.28 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2015 Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500084>

HUGO Napoleão Moraes Neto, Filipe Augusto de Freitas Soares, Cirineia Vargas dos Anjos, Elaine Ferreira do Nascimento, Jéssica Pereira dos Santos. Fatores relacionados à ocorrência da hipertensão no período gestacional: uma revisão integrativa. **Rev Ciência & saber** Disponível em <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/449>

[FERREIRA, Eilen Tainá Matos](#); [Moura, Nádyá dos Santos](#); [Gomes, Maria Luziene de Sousa](#). Características maternas e fatores de risco para pré-eclâmpsia em gestantes, **Rev Rene** (Online) ; 20(1): e40327, jan.-dez. 2019. Disponível em <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/40327/pdf>

XIMENES Andressa Santos; SILVA Jurema Medeiros; RODRIGUES Gabriela Meira de Moura. Atuação da enfermagem na assistência ao pré-natal na unidade básica de saúde, 2020. **ReBIS Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020. Disponível em <http://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/391/151>

GONÇALVES Patricia Moreira; SONZA Queli Nunes. Pré-natal odontológicos nos postos de saúde de Passo Fundo/RS, 2018. **Journal of oral investigations** Disponível em <https://seer.imed.edu.br/index.php/JOI/article/view/2727/html>

### FATORES ASSOCIADOS A PRÉ-ECLÂMPسيا EM GESTANTES

#### PRIMÍPARAS

##### **Luiza Gabrielly dos Santos**

Unifacol/ Vitória de Santo Antão – PE

<http://lattes.cnpq.br/0841646126659266>

##### **Tatiana Neri de Almeida**

Unifacol/ Surubim- PE

<http://lattes.cnpq.br/1996101147899504>

##### **Rute Maria Siqueira Silva**

Unifacol/ Vitória de santo antão – PE

<http://lattes.cnpq.br/7966072349358155>

##### **Valdy Wagner de Souza Santos**

Unifacol/ Vitória de santo antão – PE

<http://lattes.cnpq.br/4776343157755817>

##### **Analice Pereira Canejo Ferreira**

Enfermeira/ Vitória de santo antão – PE

<http://lattes.cnpq.br/2299875459981950>

##### **Thomaz Alexandre França Silva**

Unifacol/ Vitória de santo antão – PE

<http://lattes.cnpq.br/6369284664039527>

##### **Adauto Antonio da Silva Junior**

Unifacol/ Vitória de santo antão – PE

<http://lattes.cnpq.br/7279612777267851>

##### **Halyne Lucena Álvares**

Unifacol/ Vitória de santo antão – PE

**Ewerton Manoel Viera de Lima**

Unifacol/ Vitória de santo antão – PE

**Nathiane Mayra Marques Magalhães**

Nutricionista/ Caruaru-PE

**David Filipe de Santana**

Enfermeiro, Doutor e Mestre em Neurociências

<http://lattes.cnpq.br/4364963092753991>

**RESUMO:** Introdução: a pré-eclâmpsia (PE) é definida por hipertensão aguda (HA) identificada pela primeira vez após a 20ª semana associada à proteinúria, podendo estar sobreposta a outro estado hipertensivo. Metodologia: trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Objetivo: discorrer sobre os fatores associados à pré-eclâmpsia em gestantes primíparas. Resultados e Discussão: Os principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da pré-eclâmpsia foram a baixa adesão ao pré-natal, maior faixa etária das gestantes, baixa escolaridade, antecedentes familiares, presença de infecções do trato urinário, anemia, sobrepeso, entre outros são favoráveis às complicações gravídicas. Considerações finais: Destaca-se a importância de uma abordagem às gestantes precoce e qualitativa para identificação dos fatores de risco e introdução ao tratamento de forma rápida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pré-eclâmpsia. Prevenção. Fatores de risco. Tratamento.

## **FACTORS ASSOCIATED WITH PRE-ECLAMPSIS IN PRIMIPARIOUS PREGNANT WOMEN**

**ABSTRACT:** Introduction: pre-eclampsia (PE) is defined by acute hypertension (AH) identified for the first time after the 20th week associated with proteinuria, which may be superimposed on another hypertensive state. Methodology: this is an integrative literature review. Objective: to discuss the factors associated with preeclampsia in primiparous pregnant women. Results and Discussion: The main risk factors related to the development of pre-eclampsia were low adherence to prenatal care, older age group of pregnant women, low education, family history, presence of urinary tract infections, anemia, overweight, among others are favorable to pregnancy complications. Final considerations: The importance of an early and qualitative approach to pregnant women is highlighted for the identification of risk factors and the introduction of treatment quickly.

**KEY-WORDS:** Pre-eclampsia, Prevention, Risk factors, Treatment.

## 1. INTRODUÇÃO

A gestação é definida como um evento fisiológico e deve ser visualizada pelas gestantes e equipes assistenciais de saúde como uma maneira de conhecimento sobre o que é uma vida saudável envolvendo alterações dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional. Dessa forma, a mulher está exposta a situações, que pode causar problemas no processo metabólico. Nesse período, há um determinado número de gestantes que, por características particulares, apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável, são as chamadas “gestantes de alto risco” (MVB, M. et al, 2016; SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018)Acre. Métodos: estudo de corte transversal de 326 gestantes atendidas no ambulatório de pré-natal de alto risco de Rio Branco no período de abril a maio de 2016. Foram realizadas entrevistas com questionário estruturado. Resultados: os resultados evidenciaram que a média de idade das mulheres foi de 28 anos, escolaridade igual ou superior ao ensino médio (58,8%.

De modo geral, os fatores de risco que podem favorecer/tornar o prognóstico materno e fetal desfavorável são as características individuais, condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva, condições clínicas e obstétricas isoladas ou associadas a outras complicações que repercutem na evolução da gestação e contribuem para a piora do binômio, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, entre outras (AQUINO, SOUTO, 2015; RAY JOEL G. et al, 2016).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a doença que constantemente contribui para a complicação da gravidez, acometendo de 5% a 10% das gestações, sendo uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal. Existem vários fatores que aumentam o índice de uma gestante ter HAS como: primiparidade, diabetes mellitus, história familiar de pré-eclâmpsia e eclâmpsia, hipertensão arterial crônica e obesidade, dentre outras (BORIBOONHIRUNSARN; PRADYACHAIPIMOL, 2017; SUTTON; HARPER, 2018).

Atualmente existe uma classificação das síndromes hipertensivas na gravidez. Dentre elas estão à hipertensão arterial sistêmica, pré-eclâmpsia, pré-eclâmpsia leve ou grave, eclâmpsia, hipertensão crônica, hipertensão gestacional (sem proteinúria) e síndrome de HELLP que causa trombocitopenia, aumento das enzimas hepáticas e hemólise. Dentre os distúrbios hipertensivos, a pré-eclâmpsia é o que mais acomete as gestantes sendo considerada uma síndrome multissistêmica. (LYNDON et al.,2019; STOJANOVSKA; ZENCLUSSEN, 2020)tinham ensino fundamental (41,6%.

A pré-eclâmpsia (PE) é definida por hipertensão aguda (HA) identificada pela primeira vez após a 20ª semana associada à proteinúria, podendo estar sobreposta a outro estado hipertensivo. O diagnóstico de PE pode ser baseado na presença de cefaleia, turvação visual, dor abdominal ou exames laboratoriais alterados como trombocitopenia, elevação de enzimas hepáticas, comprometimento renal ou ainda edema pulmonar e distúrbios visuais ou cerebrais, como cefaleia, escotomas ou convulsão além de que anormalidade na placenta também contribua para o surgimento dessa patologia (NAKANISHI et al., 2017; RAMOS, SASS, COSTA, 2017)pois é uma das maiores causas de mortalidade materna e perinatal no Brasil. Embora ainda se afirme que há subestimação das estatísticas, a

sua incidência calculada para o nosso país é de 1,5% para a pré-eclâmpsia (PE).

Anualmente, em torno de 100 mil mulheres recebem tratamento para a pré-eclâmpsia no mundo, sendo que aproximadamente 21 mil dessas mulheres evoluem para pré-eclâmpsia grave. As estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que a cada sete minutos, uma gestante morre devido as complicações hipertensivas, das quais a pré-eclâmpsia é a causa em torno de 50% a 60% dos óbitos maternos, com predomínio nos países em desenvolvimento (MS, 2012; GATHIRAM; MOODLEY, 2016).

A incidência da pré-eclâmpsia ocorre em cerca de 6 a 10% das gestantes primíparas no mundo, sendo de grande relevância a identificação dos sinais e sintomas precocemente e a atuação da equipe de saúde visando à prevenção de complicações. Sendo importante também focar nos cuidados pós-parto com a finalidade de evitar consequências em longo prazo e até mesmo outras gestações sem planejamento (CASAGRANDE et al.; COOK; LYON-MARIS; DAVIDSON, 2020).

A OMS em 2009 divulgou o relatório de tendência da mortalidade materna, o qual aponta que o número de mulheres que morrem em consequência de complicações durante a gravidez e o parto caiu de 34% em todo o mundo, passando de uma estimativa de 546 mortes por 100.000 nascidos vivos (NV) em 1990, e em 2008 para 358 mortes por 100.000 NV. Países desenvolvidos como Canadá e Estados Unidos possuem 9 mortes para cada 100.000 nascidos vivos (NV), enquanto países em desenvolvimento como Guiana e Haiti com 270 e 300 mortes para cada 100.000 NV em 2008, respectivamente, refletindo um grande contraste (GUERREIRO et al., 2014; FUCHS et al., 2016).

Em toda a América Latina, cerca de 15 mil mulheres morrem por ano devido a complicações na gravidez, no parto ou no puerpério. A grande maioria desses óbitos deveria ser evitada se as condições de saúde locais fossem semelhantes às dos países desenvolvidos como estados unidos e Canadá. Estima-se que os distúrbios hipertensivos na gravidez afetam 6-8% de gestantes nos Estados Unidos, sendo um dos principais fatores de mortalidade materna neste país. No Brasil, dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) indicaram que as síndromes hipertensivas foram responsáveis por cerca de 20% das mortes maternas entre 2006 a 2016 (ROCHA et al., 2017; MS, 2017).

Dessa forma objetiva-se discorrer sobre os fatores associados à pré-eclâmpsia em gestantes primíparas, fazendo-se necessário um aprofundamento da temática contribuindo assim para que os profissionais que trabalham direta e indiretamente nessa área tomem conhecimento a respeito dessa patologia e criem novas estratégias para se evitar a doença, agindo na promoção da saúde e no prognóstico, através de um olhar mais minucioso nos sinais e sintomas desse grupo de mulheres.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que consiste em uma abordagem metodológica referente às revisões, compreendendo completamente o tema proposto. A seguinte questão

norteadora fôra considerada: “quais os fatores associados à pré-eclâmpsia em gestantes primíparas?”

Para a realização das buscas e posterior seleção dos artigos científicos foram consultadas as bases de dados online Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), US National Institute of Health (PubMed) e a Biblioteca Virtual em Saúde Nacional (BVS) utilizando os seguintes descritores conforme o vocabulário estruturado da base dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Pré-eclâmpsia”, “Prevenção”, “Fatores de risco”, “Tratamento” e seus correspondentes em inglês. Para aumentar a busca das publicações científicas foram cruzados os descritores com o termo “AND”.

Foram considerados os artigos científicos publicados no período de 2010 a 2020, disponíveis em português, inglês e espanhol. Após a leitura dos resumos, escolheram-se os mais relevantes e que tinham coerência e coesão com o objetivo geral do trabalho. Foi realizada uma análise minuciosa para interpretação dos textos e assim obter um significado conciso e mais amplo aos resultados escolhidos. Os critérios de exclusão consistiram em trabalhos científicos repetidos nas bases de dados, artigos de opinião, artigos de reflexão, editoriais e pesquisas que não abordem de forma direta o tema.

Quadro 1 - Estratégia de busca.

Bases de Dados	Estratégias de busca
Scielo	<ul style="list-style-type: none"> <li>● (tw:(Pre-Eclampsia)) AND (tw:( Prevention)) AND (tw: (Risk Factors))</li> <li>● (tw:( Pre-Eclampsia)) AND (tw:(Treatment))</li> </ul>
LILACS	<ul style="list-style-type: none"> <li>● (tw: (Pré-eclâmpsia)) AND (tw: (Prevenção)) AND (tw: (fatores de risco))</li> <li>● (tw:(Pré-eclâmpsia)) AND (tw:(Prevenção)) AND (tw:(Tratamento))</li> <li>● (tw:(Pré-eclâmpsia)) AND (tw:(Tratamento))</li> </ul>
PubMed	<ul style="list-style-type: none"> <li>● (tw:(Pre-Eclampsia)) AND (tw:( Prevention)) AND (tw: (Risk Factors))</li> <li>● (tw:( Pre-Eclampsia)) AND (tw:( Prevention)) AND (tw:( Treatment))</li> <li>● (tw:( Pre-Eclampsia)) AND (tw:(Treatment))</li> </ul>
BVS	<ul style="list-style-type: none"> <li>● (tw: (Pré-eclâmpsia)) AND (tw: (Prevenção)) AND (tw: (fatores de risco))</li> <li>● (tw:(Pré-eclâmpsia)) AND (tw:(Prevenção)) AND (tw:(Tratamento))</li> </ul>

Fonte: autores, 2020.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos critérios de seleção estabelecidos foram selecionados artigos dos anos 2010 a 2020, analisando os fatores associados à pré-eclâmpsia em gestantes primíparas. A seguir apresenta-se no Quadro 2 as informações dos artigos coletados constituídos em categoria de análise sendo dividida em cinco categorias tais como: Periódico, Título, Autores, Objetivos e Ano de publicação. A amostra foi composta por 10 artigos que atenderam aos critérios de inclusão.

Quadro 2 - Artigos selecionados de acordo com os principais fatores associados a pré eclampsia.

Nº	PERIÓDICO	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO	ANO
01	Cogitare Enfermagem	Fator de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia.	MOURA et al.	Identificar fatores de risco para pré-eclâmpsia em mulheres hospitalizadas com essa patologia.	2010
02	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Pré-eclâmpsia precoce e tardia: uma classificação mais adequada para o prognóstico materno e perinatal?	REIS et al	Avaliar as diferenças entre o resultado materno e perinatal de gestações complicadas pela pré-eclâmpsia, segundo classificação em sua forma grave/leve e de início precoce/tardio	2010
03	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Perfil de risco gestacional e metabólico no serviço de pré-natal de maternidade pública do Nordeste do Brasil.	SANTOS et al	Descrever a prevalência dos fatores de risco gestacionais e sua associação com desfechos materno-fetais desfavoráveis.	2012
04	Cogitare Enfermagem	Perfil Epidemiológico De Gestante de alto risco.	DALLA COSTA et al.	Traçar o Perfil Epidemiológico de Gestantes de Alto Risco atendidas no Instituto da Mulher, Secretaria de Saúde do município de Francisco Beltrão.	2016
05	Revista de medicina da UFC	Avaliação dos Fatores de Risco Maternos em Gestantes admitidas com pré-eclâmpsia grave.	SANTOS, GURGEL, CAMURÇA.	Avaliar os Fatores Associados ao Diagnóstico de Pré-Eclâmpsia (PE) precoce ou tardia.	2016
06	THE BMJ	Clinical risk factors for pre-eclampsia determined in early pregnancy: systematic review and meta-analysis of large cohort studies.	BARTSCH et al.	To develop a practical evidence based list of clinical risk factors that can be assessed by a clinician at $\leq 16$ weeks' gestation to estimate a woman's risk of pre-eclampsia.	2016
07	Revista de Enfermagem UPE online	Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia.	AMORIM et al.	Caracterizar os aspectos sociodemográficos e clínicos das gestantes internadas com Pré-eclâmpsia (PE) em uma maternidade pública; conhecer a incidência da PE nas gestantes; e descrever as complicações das gestantes com PE.	2017

08	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre	SAMPAIO, ROCHA, LEAL.	Descrever o Perfil Clínico e Epidemiológico das Gestantes atendidas no serviço de Pré-Natal de Alto Risco da Maternidade Pública de Rio Branco, Acre.	2018
09	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review.	FERREIRA et al.	Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre os cuidados de enfermagem para mulheres com pré-eclâmpsia e / ou eclâmpsia.	2018
10	Brasilian journal of development	Doença hipertensiva específica da gestação: prevalência e fatores associados	FIORIO et al.	O objetivo da pesquisa foi de analisar o perfil epidemiológico dos casos em um hospital de alto risco na região Sudoeste do Paraná.	2020

Fonte: autores, 2020.

De acordo com o estudo de Moura (2010) o número de consultas do pré-natal preconizadas pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) são no mínimo 6 consultas. Porém, a adesão por parte das gestantes ainda é muito baixa, não chegando muitas vezes ao quantitativo de 5 consultas. Outro fator relevante citado no estudo diz respeito à faixa etária das gestantes que são acometidas por complicações durante a gravidez. Quanto mais avançada à idade materna maior o risco de complicações, como por exemplo, a pré-eclâmpsia.

Ainda em concordância com o estudo supracitado, as mulheres com risco gestacional possuía de 3 a 7 anos de escolaridade, tendo como principal ocupação o trabalho doméstico. A renda familiar apresentou-se em 75% apenas com um ou dois salários mínimos relacionando essa condição com o aparecimento da hipertensão arterial devido às situações de estresse e de emoções fortes em consequência das dificuldades financeiras que leva também às condições nutricionais precárias.

O estudo de Dalla Costa et al (2016), apresenta como ponto relevante para o aparecimento das complicações gestacionais à baixa escolaridade que relaciona-se com o acesso à informação prejudicado, limitando o entendimento sobre a importância do acompanhamento e os cuidados com a saúde gestacional. Outro fator de risco associado à pré-eclâmpsia é o histórico familiar. O antecedente familiar mais prevalente é a hipertensão arterial com a predominância em torno de 60%. Chama-se a atenção para a ocorrência de Infecções do Trato Urinário (ITU) que agrava o prognóstico do binômio (mãe – feto).

A temática desenvolvida por Sampaio (2018) especifica a gravidade das infecções do trato urinário e da anemia nas gestações. As ITUs, apresentam um quadro clínico de bacteriúria até pielonefrite. Essa complicação relaciona-se com a rotura de membranas ovulares, trabalho de parto prematuro, recém-nascidos com baixo peso, sepse materna e infecção neonatal. A anemia à pré-eclâmpsia, comprometimento físico e mental materno, alterações cardiovasculares, restrição de crescimento fetal, prematuridade, comprometimento da vitalidade fetal e aumento da mortalidade perinatal.

Corroborando com o trabalho desenvolvido por Santos (2012), a maior parte das consultas do pré-natal ocorre no segundo trimestre. Esse fato é considerado como risco, pois o período do primeiro trimestre é fundamental para a detecção precoce de complicações, principalmente em relação ao controle de peso, sendo este determinante para desfechos desfavoráveis quando acima da normalidade. O risco de desenvolver pré-eclâmpsia em uma gestante acima do peso é em torno de 17 vezes maior em relação àquelas que apresentam o IMC normal.

Um estudo de coorte elaborado por Bartsch (2016) fez um levantamento que demonstrou que o risco para o aparecimento da pré-eclâmpsia é maior quando associados vários fatores de risco, como Hipertensão Arterial Crônica, IMC acima de 30 e idade materna avançada. O estudo também apresenta a importância da associação de aspirina para a prevenção da patologia.

Em concordância com Santos e seus colaboradores (2016), de acordo com a idade gestacional, as primíparas tem maior chance de desenvolver pré-eclâmpsia do que as múltiparas. Isso deve-se ao fato de que a primeira gestação está associada a um maior estresse, devido as mudanças físicas e psicológicas acompanhadas com o período gravídico, sendo considerado um fator de risco importante.

As pesquisas elaboradas por Ferreira et al e Amorim et al (2017), listam os principais fatores de risco para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia, são eles: a gestação gemelar, primiparidade, DM, histórico familiar de pré-eclâmpsia e eclâmpsia, hipertensão arterial crônica, pré-eclâmpsia sobreposta em gestação prévia, hidropsia fetal, gestação molar, nova paternidade. No entanto a gravidez pode desenvolver a HAS em mulheres que nunca tiveram indícios de pressão arterial alterada, ou complicar uma preexistente.

O autor Fiorio et al (2020), destaca a aferição da pressão arterial. As gestantes com altos níveis pressóricos, apresentam em várias aferições PAS ou PAD acima de 140 mmHg ou 90 mmHg. O mal controle pressórico está associado a um pior prognóstico acometendo o sistema cardiovascular e contribuindo para doenças cardiológicas.

Reis e seus colaboradores (2010) descreveram o que atualmente ainda persiste na literatura, a pré-eclâmpsia permanece como uma síndrome multifatorial, com incertezas em relação a sua etiopatogenia. O conhecimento sobre a fisiopatologia permite aprimorar as técnicas relacionadas ao cuidado e tratamento e entender a complexidade do mecanismo da doença.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar os principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da pré-eclâmpsia. Tais fatores como a baixa adesão ao pré-natal, maior faixa etária das gestantes, baixa escolaridade, antecedentes familiares, presença de infecções do trato urinário, anemia, sobrepeso, entre outros são favoráveis às complicações gravídicas.

Destaca-se a importância de uma abordagem às gestantes precoce e qualitativa para identificação dos fatores de risco e introdução ao tratamento de forma rápida. Com isso, a presente pesquisa torna-se relevante para o âmbito da saúde pois contribui para o aprimoramento técnico e científico dos enfermeiros, para que esses prestem uma assistência de qualidade baseada em evidências.

#### 5. REFERÊNCIAS

AMORIM, Fernanda Cláudia Miranda et al. Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 4, p. 1574-83, 2017.

BORIBOONHIRUNSARN, Dittakarn; PRADYACHAIPIMOL, Apichaya; VIRIYAPAK, Boonlert. Incidence of superimposed preeclampsia among pregnant Asian women with chronic hypertension. **Hypertension in pregnancy**, v. 36, n. 2, p. 226-231, 2017.

BARTSCH, Emily et al. Clinical risk factors for pre-eclampsia determined in early pregnancy: systematic review and meta-analysis of large cohort studies. **Bmj**, v. 353, 2016.

CASAGRANDE, L. et al. Brazilian cohort of women with chronic hypertension. **Obstetrics and Gynecology**, v. 00, n. 00, p. 1-17, 2020.

COOK, Rob; LYON-MARIS, Johnny; DAVIDSON, Peter. Planned earlier delivery for late pre-eclampsia may be better for mothers. **BMJ**, v. 368, 2020.

DALLA COSTA, Lediane et al. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2016.

DE AQUINO, Pâmela Torquato; SOUTO, Bernardino Geraldo Alves. Problemas gestacionais de alto risco comuns na atenção primária. **Rev Med Minas Gerais**, v. 25, n. 4, p. 568-576, 2015

FIORIO, Thomas Andre et al. Doença hipertensiva específica da gestação: prevalência e fatores associados/Pregnancy-specific hypertensive disease: prevalence and associated factors. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 35921-35934, 2020.

FERREIRA, Maria Beatriz Guimarães et al. Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 2, p. 324-334, 2016.

FUCHS, F. et al. Resolution of HELLP syndrome after selective feticide for trisomy 21 in discordant

twins – A case report. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 36, n. 5, p. 663–664, 2016.

GATHIRAM, P.; MOODLEY, JJCJOA. Pre-eclampsia: its pathogenesis and pathophysiology. **Cardiovascular journal of Africa**, v. 27, n. 2, p. 71, 2016.

GUERREIRO, Diana Damasceno et al. Mortalidade materna relacionada à doença hipertensiva específica da gestação (DHGE) em uma maternidade no Pará. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 4, p. 825-834, 2014.

LYNDON, A. et al. A population-based study to identify the prevalence and correlates of the dual burden of severe maternal morbidity and preterm birth in California. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 0, n. 0, p. 1–9, 2019.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira et al. Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 250-255, 2010.

NAKANISHI, S. et al. Incidence and pregnancy outcomes of superimposed preeclampsia with or without proteinuria among women with chronic hypertension. **Pregnancy Hypertension**, v. 7, p. 39–43, 2017.

OMS. Recomendações Da Oms Para a Prevenção E Tratamento Da Pré-Eclâmpsia E Da Eclâmpsia: Implicações E Ações. **World Health Organization**, v. 1, n. 1, p. 1–5, 2014.

PERAÇOLI, J. C. et al. Pre-eclampsia / Eclampsia. **Rev bras Ginecol**, v. 41, p. 318–332, 2019.

RAMOS, José Geraldo Lopes; SASS, Nelson; COSTA, Sérgio Hofmeister Martins. Pré-eclâmpsia. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 39, n. 9, p. 496-512, 2017.

RAY JOEL G. et al. Fatores de risco clínicos para pré-eclâmpsia determinados no início da gravidez: revisão sistemática e meta-análise de grandes estudos de coorte, **BMJ**, v. 10, 2016.

REIS, Zilma Silveira Nogueira et al. Pré-eclâmpsia precoce e tardia: uma classificação mais adequada para o prognóstico materno e perinatal?. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, n. 12, p. 584-590, 2010.

ROCHA, K. S. et al. Pregnancy-induced hypertension: a review about management. **Revista de Medicina**, v. 96, n. 1, p. 49, 2017.

SAMPAIO, Aline Fernanda Silva; ROCHA, Maria José Francalino da; LEAL, Elaine Azevedo Soares. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 3, p. 559-566, 2018.

SANTOS, Eliane Menezes Flores et al. Perfil de risco gestacional e metabólico no serviço de pré-natal de maternidade pública do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**,

v. 34, n. 3, p. 102-106, 2012.

SANTOS, Nilce Ariane Spencer; GURGEL, Julio Augusto Alves; CAMURÇA, Carla Gurgel. Avaliação dos fatores de risco maternos em gestantes admitidas com pré-eclâmpsia grave. **Revista de Medicina da UFC**, v. 56, n. 2, p. 25-29, 2016.

SAÚDE, M. DA. **Gestação de Alto Risco Manual Técnico**. 5° ed. ed. Brasília: Editora MS, 2010.

SAÚDE, M. DA. **Gestação de Alto Risco Manual Técnico**. 5° ED. ed. Brasília: Editora MS, 2012.

SAÚDE, M. DA. **Estatísticas vitais**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6938&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/inf10>>. Acesso em: 25 abr. 2020.

STOJANOVSKA, Violeta; ZENCLUSSEN, Ana Claudia. Innate and adaptive immune responses in HELLP syndrome. **Frontiers in Immunology**, v. 11, p. 667, 2020.

SUTTON, Amelia LM; HARPER, Lorie M.; TITA, Alan TN. Hypertensive disorders in pregnancy. **Obstetrics and Gynecology Clinics**, v. 45, n. 2, p. 333-347, 2018.

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

abordagem dinâmica 195  
aceitação do tratamento 163, 164  
acidentes de trabalho 25, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 139, 141  
Ações de Alimentação 64, 66  
ações de extensão 64, 68  
ações lúdicas de educação 71  
acolhimento do grupo 54  
adaptação 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 67, 68, 153, 169, 177  
adaptações na rotina 21, 27  
Agente Comunitários de Saúde 31, 33  
agentes estressores 8, 11  
Alzheimer 81, 82, 83, 84, 85, 87, 90, 94  
área de oncologia 163  
assistência ao parto 182, 184, 188, 191, 192  
assistência a população 45  
assistência às parturientes e puérperas 182  
assistência de enfermagem 163, 166, 199, 207, 216  
assistência e cuidado 144, 147  
assistência humanizada 163, 166, 184, 190, 191  
assistência qualificada 182, 184, 196  
assuntos autoexplicativos 54, 57  
Atenção Básica 37, 39, 42, 45, 46, 47, 51, 52, 60, 61, 64, 66, 69  
Atenção Básica à Saúde 37, 39  
atenção global ao indivíduo 169, 170  
atenção primária 30, 32, 55, 57, 62, 68, 69, 101  
Atenção Secundária 64, 66  
atendimento integral ao doente 169  
atividade de reabilitação 211, 215  
atividades educativas 33, 56, 71  
autonomia e dignidade 169

## B

bem-estar 13, 16, 49, 145, 148, 151, 157, 159, 160, 161, 169, 176, 191  
biossegurança 121, 122, 127, 128

## C

características clínico-epidemiológicas 105, 109  
casos suspeitos 30, 32, 34  
categorização de Bardín 121  
cenário pandêmico 8, 11, 17, 18, 23  
Cicatrização de Feridas 211, 213  
classes hospitalares 169, 174, 177, 179  
comportamento do indivíduo 9, 11  
comportamento social 37, 39  
conceito da sepse 195  
condições sociais 49, 96, 99  
conduta terapêutica 211  
conflitos vivenciados 81, 85  
conhecimentos necessários aos pacientes 53  
conhecimento técnico-científico 211  
construção individual e coletiva 71, 73  
continuidade do cuidado 45, 46  
cor fisiológica da pele 105  
coronavírus 9, 10, 11, 15, 18, 23, 24, 33, 35

cotidiano profissional 38  
COVID-19 10, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 101  
crianças do ensino fundamental 71, 73, 77  
critérios clínicos 195, 207  
Cronótipo diurno 121  
cuidado integral ao paciente 38  
cuidados ao paciente 196, 197, 211  
cuidados diretos 136, 137  
cuidados sistematizados 81  
cultura de segurança 121  
cumprimento das regras 37, 39  
curativos e coberturas 211, 215

## D

danos na pele 105  
declínio progressivo 81  
Dengue 96, 97, 98, 99  
dermatite 105, 106, 107, 108, 109, 112, 119  
desafios éticos 37, 39, 40, 41  
descamação da pele 105, 110, 112  
desenvolvimento sensorial 72, 77  
desigualdades sociais 96  
despersonalização 143, 144, 146, 147  
destreza manual 72, 77  
Diabetes mellitus (DM) 53, 54, 63, 64  
direito adquirido 169, 178  
direito de crianças e adolescentes 169, 180  
disfunção 195, 196, 197, 201, 202  
disfunção orgânica 195, 196, 197, 201, 202  
dispositivos móveis 195, 198  
distanciamento social 10, 12, 14, 16, 30, 33  
doença 10, 23, 24, 33, 34, 55, 58, 59, 60, 63, 65, 69, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 96, 97, 99, 100, 101, 106, 139, 143, 144, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 195, 203, 209, 211, 212  
doença altamente incapacitante 81  
Doença de Alzheimer 81, 84, 85  
doenças negligenciadas (DN) 96, 97

## E

educação em saúde 54, 58, 64, 69, 71, 73, 89  
efeitos da doença 81  
empatia 163, 164, 167, 184  
enfermagem 9, 10, 17, 18, 23, 24, 25, 28, 32, 34, 35, 36, 42, 47, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 66, 70, 73, 74, 81, 84, 85, 89, 96, 98, 100, 101, 108, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 178, 184, 185, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 197, 198, 199, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218  
Enfermagem 11, 18, 21, 22, 28, 31, 34, 39, 40, 42, 44, 48, 52, 54, 60, 66, 72, 73, 74, 81, 85, 97, 103, 121, 122, 123, 125, 126, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 141, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 154, 159, 160, 161, 163, 165, 167, 183, 186, 193, 195, 204, 205, 206, 208, 209, 211, 213, 214, 217, 218  
enfrentamento de dilemas éticos 38, 41  
equipamentos de proteção individual 21, 27, 28, 108, 114, 125, 126, 131  
equipe de saúde 30, 32, 34, 50  
Equipe de Saúde de Família (ESF) 45, 46  
equipe multiprofissional 35, 45, 46, 167  
Escala de Risco Familiar 45, 47  
escola hospitalar 169, 171  
esquistossomose 96, 97, 98, 99, 100, 101  
esterilização 20, 22, 23, 24, 26, 28  
esterilização na pandemia 20, 22, 26

estilo de vida 15, 58, 81, 152  
estratégias 14, 15, 16, 30, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 50, 57, 59, 64, 67, 68, 87, 89, 98, 102, 128, 129, 130, 149, 153, 161, 169, 172, 177  
estratégias planejadas 30  
estratificação de riscos 45, 47  
Estresse 144, 148, 149  
estudo epidemiológico 96, 98  
ética 37, 39, 40, 41, 42, 43, 184, 213, 215  
ética profissional 37, 39, 42  
exaustão emocional 143, 144, 146, 147  
exercício das condutas 37, 39  
experiência da prática 71, 73  
Exposição percutânea 121

## F

facilitadoras da comunicação 64  
falência de órgãos 195  
falta de sigilo 38, 40  
fatores de risco 21, 49, 164, 195  
ferramenta educacional 64  
forma insalubre 105  
formas de atendimento 169  
fortalecimento da ética 38  
funções cognitivas 81, 82  
funções neurológicas 81

## G

grau de risco familiar 45, 47

## H

habilidades motoras 72, 77  
hábitos de higiene 71, 73, 75, 77  
hábitos saudáveis 9, 15, 63  
Hepatite B 132, 136, 139, 140  
higiene pessoal 24, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 165  
hipertensão arterial sistêmica 45, 48  
humanização 38, 41, 46, 84, 169, 171, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

## I

impacto nos familiares 81, 83  
importância das tecnologias 211, 213  
inclusão das tecnologias 64, 68  
inclusão e exclusão 105, 136, 138, 172, 183, 213  
incumbência do profissional 211, 214  
inovações e tecnologias 211  
inspeção da pele 105, 109  
integralidade da assistência 30, 32  
isolamento 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 30, 33, 34  
isolamento social 9

## L

leishmaniose 96, 97, 98, 101, 102  
lesões de coloração 105  
limitações graves 121  
líquido da castanha do caju (LCC) 105

## M

manejo da castanha de caju 105

materiais perfurocortantes 121, 124, 126, 127, 131, 141  
material biológico 124, 125, 126, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142  
mediadores 64, 68, 201  
medicação prescrita 54  
medidas preventivas 32, 35, 136, 140, 148  
metodologia ativa 63, 66, 67, 70  
metodologias de ensino 9, 15, 71, 73  
Ministério da Saúde 10, 11, 25, 27, 34, 42, 48, 51, 55, 60, 64, 66, 69, 85, 99, 102, 116, 129, 160, 175, 183, 186, 189  
modo interdisciplinar 71, 73  
monitoramento das famílias 30, 32  
mudança constante 9, 11  
mudança de hábitos 16, 53

## N

neoplasia 162, 163, 165, 166, 167  
Norma Regulamentadora 32 121, 131  
Nutrição 64, 66

## O

ocorrência de acidentes 136, 137  
oncologia 141, 151, 153, 154, 163, 166, 172, 180  
organização das ações 45, 46

## P

pacientes oncológicos 151, 154, 155, 158, 160  
papel da enfermagem 54  
participação ativa e efetiva 71, 73  
parto 55, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194  
patologia 54, 57, 59, 81, 82, 128, 143, 145, 146, 147, 156, 159, 207, 215  
patologias 98, 101, 136, 137  
Pedagogia hospitalar 169, 170, 180  
pedagogo em hospitais 169  
percepções especiais 72, 77  
percutânea 124, 125, 126, 127, 129, 136, 137, 139, 140  
perda da impressão digital 105, 115  
período de pademia 30  
Plano de Ação 64, 66, 67, 68  
políticas públicas 52, 84, 101, 169, 175, 178  
portador de neoplasia 163  
pós-exposição ocupacional 136, 140  
posologia 54  
prática de atividades físicas 54  
práticas de saúde 38, 58  
práticas humanizadas 182, 184  
prevenção 10, 17, 22, 24, 30, 33, 34, 35, 46, 49, 50, 61, 68, 72, 84, 100, 101, 108, 113, 114, 115, 118, 129, 131, 139, 140, 147, 148, 185, 197, 214  
primeiros sinais da doença 81  
primeiros sintomas 30, 33  
princípios fundamentais da bioética 38, 40  
prioridade das famílias 45  
priorização de visitas domiciliares 45, 47  
problema social 143, 145  
problemática vivenciada 81  
processo de cuidado 167, 182, 213  
processo de cura 169, 178  
processo de ensino e aprendizagem 71, 73, 173  
processo de escolarização 169, 176  
processo de humanização 183  
processo educacional 71, 73, 179

profissionais capacitados 20, 22  
profissionais de saúde 14, 21, 33, 37, 50, 58, 151, 196  
Projeto Integrador 71, 73, 74  
promoção de saúde 71, 84, 101  
propagação de infecções 20, 22  
prurido 105, 106, 107, 110, 111, 112  
punção venosa 124, 127, 136, 139, 140

## Q

quadro séptico 195, 207  
qualidade da assistência 81, 85  
qualidade de vida 9, 17, 18, 50, 58, 65, 68, 83, 84, 107, 115, 132, 148, 149, 157, 159, 160, 169, 211, 216  
qualificação da equipe 38  
quebra de vínculo 38, 40

## R

reação inflamatória 106, 107, 195  
reações adversas 54  
readaptação no atendimento à saúde pública 30  
recém-nascido 183, 185, 191  
recuperação 35, 54, 151, 153, 163, 165, 166, 171, 172, 173, 178  
recuperação da saúde 54, 171  
reeducação alimentar 54, 59  
relações interpessoais 16, 17, 182, 184, 215  
reorganização da assistência de enfermagem 30, 32  
Reprocessamento de EPI'S 21  
respeito à privacidade 37, 39  
resposta adaptativa 9, 11, 16  
ressecamento 105, 110, 112  
risco de contaminação 21, 27  
risco ocupacional 121  
riscos ocupacionais 28, 118, 122, 136, 137  
rotina social 169

## S

sangue 122, 124, 125, 126, 127, 136, 137, 140  
saúde 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 46, 47, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 82, 83, 84, 86, 89, 96, 98, 100, 101, 103, 107, 108, 109, 113, 115, 118, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 158, 159, 160, 165, 166, 170, 171, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 184, 185, 187, 188, 189, 191, 193, 196, 198, 204, 207, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217  
Saúde Pública 10, 37, 61, 104, 131, 143, 145, 161, 167, 193  
sensibilização 41, 64, 68, 69  
sentidos de autonomia 71, 77  
sepsis 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 206, 207, 208, 209  
serviço de urgência e emergência 143, 145  
Serviços médicos de emergência 144  
serviços públicos 37, 39  
sigilo profissional 38, 39, 40  
sinais e sintomas 143, 145, 196, 197, 199, 201, 206  
síndrome 82, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 196, 197, 200, 207  
Síndrome de Burnout 134, 143, 144, 147, 148, 149  
situações de instabilidade 8, 11  
situações de risco 45  
sobrecarga de trabalho 33, 121, 125, 128  
solidariedade e respeito 169  
subnotificação dos acidentes 121  
superfícies cutâneas 105, 113, 115

## T

taxas de mortalidade materna e neonatal 183  
técnicos de enfermagem 125, 126, 127, 136  
tecnologia educativa (Website) 195  
Tecnologias em Saúde 211, 213  
Teoria de Adaptação 9  
trabalho do enfermeiro 38, 39  
tratamento de feridas 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218  
tratamento oncológico 151, 153, 154, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 178, 180, 181  
troca de conhecimentos 64, 67, 69  
tuberculose 96, 97

## U

Unidade Básica de Saúde 30, 32, 52, 54, 56, 57, 61  
unidade de saúde 59, 64  
unidade de terapia intensiva (UTI) 195  
uso de protocolos 211, 215

## V

valores morais 37, 39  
vigilância epidemiológica 96, 101  
vínculo emocional 163  
vínculo paciente-profissionais 37  
Visita Domiciliar 45, 46

editoraomnisscientia@gmail.com



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



@editora\_omnis\_scientia



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



editoraomnisscientia@gmail.com



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



@editora\_omnis\_scientia



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

