



SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR

**MONITORAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS
CRIANÇAS DE TRÊS RIOS: UMA ANÁLISE SITUACIONAL DO ANO
DE 2019 A 2021.**

Acadêmicos: Cláudio Henrique Carvalho Silva
Rhanna da Silva Lima

TRÊS RIOS, RJ.

2022

Cláudio Henrique Carvalho Silva

Rhanna da Silva Lima

**MONITORAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS
CRIANÇAS DE TRÊS RIOS: UMA ANÁLISE SITUACIONAL DO ANO
DE 2019 A 2021.**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC –apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade Univértix, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel Enfermagem.

Orientadora: Msc. Amanda Sarkis Moor Santos Xavier

Linha De Pesquisa: Cuidado de Enfermagem.

Co-Orientadora: Msc. Andryelli Aires Moraes.

TRÊS RIOS, RJ.

2022

Monitoramento do Crescimento e Desenvolvimento das Crianças de Três Rios: Uma análise situacional do ano de 2019 a 2021.

Cláudio Henrique Carvalho Silva
Rhanna da Silva Lima
Amanda Sarkis Moor Santos Xavier
Andryelli Aires de Moraes

rhannalima.enf@gmail.com

Linha de Pesquisa: Cuidado de Enfermagem

Área Temática: Enfermagem e Saúde da Criança, Adolescente, Adulto e Idoso

RESUMO

No Brasil, o perfil epidemiológico do estado nutricional das crianças está mudando, onde as taxas de desnutrição estão caindo e as taxas de sobrepeso/obesidade estão aumentando em ritmo acentuando e se tornando um problema de saúde pública. (VASCONCELOS, 2021). O **objetivo** é avaliar o crescimento das crianças de 0 a 5 anos no ano de 2019 a 2021 inseridas na Atenção Primária no Município de Três Rios. Metodologia: Realizado um estudo exploratório descritivo, com pesquisa quantitativa. Efetuado a pesquisa quantitativa através dos dados coletados do ano de 2019 a 2021, situado no site do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional). Os dados serão comparados, e em seguida avaliados as situações nutricionais dos bairros se houveram alterações, posteriormente foram criados gráficos para estipular quais foram os 3 bairros com os maiores índices dentro de cada classificação, a próxima tabela comparou o perfil das crianças durante 2019 à 2021, e a última tabela compara o Município de Três Rios com o Estado do Rio de Janeiro, Região Sudeste e Território Brasileiro. O Enfermeiro é imprescindível no cuidado e na realização do acompanhamento do desenvolvimento e crescimento eficaz das crianças. Conclui-se que uma alimentação equilibrada, práticas de exercícios constante, mudanças de hábitos e os cuidados de enfermagem interferem diretamente no desenvolvimento da criança, dando a ela uma oportunidade de ter uma qualidade de vida melhor.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Criança; Desenvolvimento Infantil; Criança; Promoção da Saúde; e Cuidados de Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema desenvolvido no trabalho de conclusão de curso se originou em atuação no estágio da Atenção Primária em Saúde, juntamente com a realidade da comunidade assistida e afinidade com a temática, originando interesse de nortear o trabalho para a saúde da criança. Algumas vivências, fizeram que analisássemos o estado nutricional dessas crianças ao longo do período de estágio, e percebemos que no Município de Três Rios possuem bairros invisíveis em relação a essa necessidade de saúde, e as crianças vivem em condições nutricionais inadequadas. Sendo assim, esse estudo busca identificar quais bairros mais afetados diretamente pelas alterações nutricionais, com o intuito de criar projetos para

regularizar o estado nutricional dessas crianças, evitando futuras doenças crônicas, não transmissíveis e possibilitando maior qualidade.

Os hábitos de vida das crianças contemporâneas estão caminhando para hábitos não saudáveis. Estes passam horas brincando com o videogame e assistindo televisão, se alimentam com alimentos ricos em carboidratos e lipídios, fast food e guloseimas (muito anunciados na mídia causando mais desejo entre as crianças, como por exemplo: sanduíches industrializados, batatas-fritas, alimentos cada vez mais salgados). As mesmas não possuem hábitos de praticarem esportes, relacionam o lazer as atividades sedentárias (como vídeo games, televisão e computadores) (EINLOFT, 2018; SENT, 2022).

Nos anos que antecederam 1990, ocorreu uma epidemia de desnutrição, o que gerou complicações na saúde das crianças. A partir do século XX, houve uma transição epidemiológica que mudou a realidade do país, alterando o quadro de magreza para os quadros de sobrepeso e obesidade (FERREIRA, 2019). No Brasil, o perfil epidemiológico do estado nutricional das crianças está mudando, onde as taxas de desnutrição estão caindo e as taxas de sobrepeso/obesidade estão aumentando em ritmo acentuado e se tornando um grande problema de saúde pública (VASCONCELOS, 2021).

Estudos atuais mostram que as crianças da atualidade estão apresentando sobrepeso/obesidade, e que existem estreita relação entre excesso de peso/obesidade e elevação da pressão arterial essencial infantil (PEREIRA, 2020). A hipertensão ocorre 2,9 vezes mais em indivíduos obesos do que nos indivíduos com peso adequado. Há necessidade de prevenir e controlar o sobrepeso/obesidade infantil a fim de se reduzir o fardo global da hipertensão arterial. (VICTORINO, 2019). Além do aumento da pressão arterial, outros problemas podem surgir, como: dificuldades respiratórias, disfunções ortopédicas, aumento do risco para fraturas, resistência à insulina, entre outros fatores (BORGES, 2018).

As crianças estão internalizando os valores socioculturais aprendidos no meio em que estão imersos, com hábitos alimentares inadequados, sedentarismo e a inatividade física e naturalizando-os. Esses fatos os colocam em uma condição de suscetibilidade, uma vez que se tornam escolares com alterações nutricionais e assim com potencialidade de desenvolverem doenças crônicas como alterações nos níveis pressóricos (VASCONCELOS, 2018; VICTORINO, 2019).

As crianças com sobrepeso e obesas são crianças representativas de um grupo

emergente de crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES) devido um estado nutricional alterado. Dentro das naturezas das CRIANES,¹, estes se classificam como sendo demandas de cuidados habituais modificados, por necessitarem de mudanças nos seus hábitos de vida e conseqüentemente de toda a família, devido um quadro clínico que as predispõem ao adoecimento, requerendo assim intervenção pedagógica que irá contribuir para o empoderamento. (GÓES, 2017). As crianças com sobrepeso/obesidade possuem um quadro clínico de vulnerabilidade, e requerem desta forma uma dependência contínua dos serviços de saúde, através de uma abordagem interdisciplinar, um acompanhamento e um monitoramento do seu estado de saúde (FERREIRA, 2019).

Através de pesquisas voltadas para os hábitos de vida influenciando este grupo de CRIANES com sobrepeso/obesidade, é possível implementar a prevenção de agravos à saúde na faixa etária jovem, permitindo que estas permaneçam o menor tempo CRIANES e que não evoluam na cronicidade da doença (GÓES, 2017).

Na interação social, tendo contato com os potenciais fontes desencadeadoras de adoecimento, podem ou não chegar a um quadro de doença. Uma alimentação apropriada e rica em nutrientes é um direito humano básico de todos. Uma prática alimentar adequada interfere diretamente na saúde do ser humano, e nas crianças não é diferente. Crianças saudáveis tendem a se desenvolver melhor, uma alimentação equilibrada interfere diretamente no seu desenvolvimento, dando a ela uma oportunidade de ter uma melhor qualidade de vida (VASCONCELOS, 2021).

A Atuação do Profissional Enfermeiro no monitoramento do crescimento infantil é de extrema importância, pois o mesmo irá acompanhar o desenvolvimento e crescimento das crianças, através das consultas de puericulturas, criando estratégias para tentar manter essas crianças assistidas dentro do parâmetro de normalidade (BRIDI, 2021). Este profissional possui um olhar humanizado, tornando-o capaz de desempenhar outras atividades além da consulta de puericultura que poderá influenciar de forma benéfica na vivência dessa população, como as atividades de

¹ As CRIANES se classificam de acordo com suas demandas de cuidado que podem ser: demanda de cuidado tecnológico, demanda de cuidado habitual modificado e demanda de cuidados medicamentosos. Estas podem ainda possuir mais de uma demanda de cuidado

promoções e saúde e programas de prevenção de agravos. (GAÍVA,2018; NETO,2020; VASCONCELOS, 2018).

A criança ao nascer deverá receber uma Caderneta de Saúde da Criança (CSC), um importante aliado para o acompanhamento integral da saúde da criança que utiliza como ferramenta de acompanhamento nos dias de hoje. A mesma servirá como um documento para a criança, que terá como principal função acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança entre o período do nascimento até seus 10 anos incompletos. Essa CSC é de responsabilidade do Enfermeiro, ele é capacitado para realizar o acompanhamento nutricional das crianças, assim como é sua atribuição a realização de uma escuta qualificada seja da criança ou dos pais; e um cuidado terapêutico singular para a criança e sua família (ALMEIDA, 2017; SILVA, 2018).

Para poder diagnosticar o estado nutricional de uma criança usamos a ferramenta Índice de Massa Corporal (IMC), sendo calculado o peso (kg) do indivíduo e dividido pela altura² (m) (AMORIM, 2020). O IMC apresenta uma relação entre as medidas de peso e o quadro de estatura relacionada a idade, permitindo dessa forma identificar qual classe nutricional a criança pertence. Essa ferramenta é o principal indicador de avaliação nutricional, e contam com 9 (nove) parâmetros diferentes de avaliação, e para cada classe existente possuem um percentil específico para as crianças de 0 a 5 anos. As classes são divididas entre: magreza acentuada (< percentil 0,1); magreza moderada (\geq percentil 0,1 e < percentil 3); magreza (\geq percentil 3 e < percentil 15); eutrofia (\geq percentil 15 e \leq percentil 85); risco de sobrepeso (>Percentil 85 e \leq percentil 97); sobrepeso (> Percentil 97 e \leq percentil 99,9); obesidade I, II e III (> Percentil 99,9) (BRASIL, 2021; SHIBÜKAMA, 2021).

Sendo as classes de magreza um déficit de nutriente no organismo, acarretando em baixo peso, pois a quantidade de energia consumida é muito menor que a quantidade de energia gasta; eutrofia é o estado nutricional adequado, estando dentro dos parâmetros adequado de acordo com seu peso e altura; o sobrepeso e a obesidade são definidos como uma doença que possui níveis de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido a sua relação com várias complicações fisiológicas, gerando um excesso de peso corporal, ou seja é quando a quantidade de energia consumida é maior que a quantidade de energia gasta nas funções vitais e nas atividades desenvolvidas. O que fechará o diagnóstico

de qual classe a criança pertence, dentre o risco de sobrepeso até a obesidade, é o percentil que ela possuiu no momento da consulta (AMORIM, 2020; GAIVA, 2018). Contudo, o **objetivo do trabalho** é avaliar o crescimento das crianças de 0 a 5 anos no ano de 2019 a 2021 inseridas na Atenção Primária no Município de Três Rios através do SISVAN.

2. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

O presente estudo justifica-se pela necessidade de tornar-se visível as condições nutricionais das crianças inseridas nos bairros, traçando-se um projeto terapêutico singular a cada uma dessas e assim atuando nas ações de promoção e prevenção da saúde junto a Atenção Básica. O consumo adequado de nutrientes possibilita o crescimento e desenvolvimento do corpo, e previne possíveis problemas relacionados à saúde.

O trabalho tem como relevância influenciar na criação de políticas públicas relacionadas ao tema. Tendo como benefício fortalecer o crescimento e desenvolvimento nutricional positivo na vivência das crianças no Município de Três Rios e incentivar programas de educação permanente nas Unidades Básicas de Saúde, com o foco de manter as crianças com os parâmetros de crescimento e desenvolvimento dentro da normalidade e assim evitando futuros agravos de saúde.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sancionado em 13 de julho de 1990, é considerado o principal instrumento normativo do Brasil sobre os direitos da criança e do adolescente. O ECA concretiza o Artigo 227 da Constituição Federal, que determina direitos e garantias fundamentais as crianças e adolescentes. Desta forma iremos tratar neste trabalho o ECA como o marco teórico do estudo, considerando os avanços que o Estatuto traz em relação aos Direitos da Criança. No ECA a crianças e adolescentes são sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento e com prioridade absoluta além de serem considerados como pessoas dependentes da família, sociedade e Estado para a garantia das condições básicas para seu desenvolvimento, colocando-os a salvo de toda forma de discriminação, exploração e violência. De acordo com a Lei nº 8.069/90, o período da infância corresponde a faixa etária que vai até os 12 anos de idade incompletos (BRASIL, 2022a).

Incitado em 1970 na Conferência Mundial de Alimentação, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), teve corroboração de organizações gestoras da saúde para o monitoramento de condições dos grupos desfavorecidos da população de risco, juntamente fornecer um meio rápido e permanente de avaliar todos os aspectos que influenciam padrões de consumo alimentar e estado nutricional Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). No Brasil, a implantação do SISVAN teve início em 1977 com a proposta de um sistema de informação para vigilância estadual do estado nutricional e da situação alimentar da população brasileira. Foi regulamentada no final de 1990 pela Portaria nº 8080 do Ministério da Saúde (16/10/1990), e sua existência no âmbito municipal é considerada um pré-requisito para a transferência de recursos federais para ações contra a desnutrição (BRASIL, 2017; FREITAS, 2020; PEDRAZA, 2021).

Possuindo também como marco teórico, o Índice de Massa Corporal, popularmente conhecido como IMC, foi criado no século XIX, pelo matemático Lambert Adolphe Jacques Quetelet. Ele é um critério de averiguação a proporcionalidade entre massa corporal e altura, sendo calculado da seguinte forma: massa em kg dividido pela altura em metros elevada ao quadrado. O Índice de Massa Corporal é utilizado atualmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para aferir a obesidade, fator de risco para diversas doenças, tais como diabetes e hipertensão. Os parâmetros estipulados por esse método são: Magreza acentuada, Magreza moderada, Magreza leve, Eutrofia, Risco de Sobrepeso; Sobrepeso, Obesidade Grau I, Obesidade Grau II, Obesidade Grau III (AMORIM, 2020).

4. METODOLOGIA

O estudo será exploratório descritivo, com pesquisa quantitativa. A escolha da pesquisa exploratória efetua-se a fim de elaborar, identificar e/ou modificar conceitos e/ou ideias já pontuadas, com a finalidade de estipular novas práticas de resolubilidade de problemas e/ou criar hipóteses para futuros estudos sobre a temática (GIL, 2017). Os objetivos específicos do estudo são: verificar o perfil nutricional das crianças de 0 a 5 anos de Três Rios; identificar quadros de magreza/obesidade; traçar o estado nutricional das crianças cadastradas no banco de dados do SISVAN disponível em site público. A Hipótese do estudo considera que a alimentação irá

influenciar no quadro nutricional das crianças, visto que no período de isolamento social da Covid-19, acarretou em uma permanência maior das crianças em suas casas. Essa ação pode interferir diretamente no determinante de saúde, alimentação, gerando uma alimentação nutricional desequilibrada desencadeada pelo uso exacerbado de fast food e alimentos industrializados, potencializando o aumento de casos de sobrepeso/obesidade nas crianças de 0 a 5 anos, residentes do Município de Três Rios. A pergunta de pesquisa busca responder qual o perfil das crianças entre 0 e 5 anos inseridas na Atenção Primária do Município de Três Rios? Realizada consulta nas bases de dados nacionais e internacionais, sendo elas: BVS, BDNF, Lilacs e Scielo. Executado levantamento baseado nos descritores “Saúde da Criança”; “Desenvolvimento infantil”; “Criança”; “Promoção da Saúde” e “Cuidados de Enfermagem”. Os critérios de inclusão dos textos são: Artigos publicados após 2017, contemplando os descritores escolhidos e artigos publicados em inglês, espanhol e português, os parâmetros que não corresponderam a esses critérios anteriormente descritos encontram-se excluídos.

A seleção dos dados da pesquisa aconteceu em busca no site SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) do Ministério da Saúde. Com marco temporal os anos de 2019 a 2021. Tal período refletiu o momento vivenciado da pandemia de Covid-19, onde as crianças se mantiveram em isolamento social por dois anos. Dentre as planilhas disponíveis para acesso público, o presente estudo elencou os dados referentes à idade x IMC. Após as análises dos dados foram comparados e avaliadas as situações nutricionais dos bairros de Três Rios, e os 3 (três) bairros com maiores índice de cada classificação foi exposto em forma de tabela. Posteriormente foi criada uma tabela comparando os anos de 2019, 2020 e 2021 a fim de traçar qual o perfil das crianças entre 0 e 5 anos inseridas na Atenção Primária do Município de Três Rios. A última tabela consta a comparação do perfil das crianças do Estado do RJ, Região Sudeste e do Território Brasileiro, afim de avaliar similaridade com o Município de Três Rios.

Por se tratar de estudo que utiliza dados de domínio público, que não identificam os participantes da pesquisa, não será necessário submeter ao comitê de ética em pesquisa. O mesmo não possui risco aos participantes.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Realizado a análise dos dados escolhidos para estudo, observa-se que dentre as planilhas do SISVAN, o ano de 2020 foi um ano atípico a nível mundial, o que pode ser considerado como uma variável importante na análise dos dados apresentados. No entanto, fazendo-se ciente do momento vivenciado pelo isolamento social, comparamos os dados com base em três momentos: pré-pandemia, pandemia e pós pandemia. O marco temporal de 2019-2021 foi um período vivenciado pela Pandemia Mundial de Saúde da COVID-19, onde os serviços de atendimento permaneceram esvaziados e somente dos serviços de urgência eram frequentados pelos usuários da Atenção Básica, com a finalidade de se evitar uma maior contaminação. E posteriormente, quando as Unidades Básicas de Saúde foram reabertas, o medo de sair de casa ainda continuou pela maior parte da população.

Após as análises dos consolidados no Site SISVAN, observa-se os 3 (três) bairros que mais se destacaram em relação a cada classificação anualmente, sendo eles:

Tabela 1: Os três bairros com maiores índices em cada classificação no ano de 2019. Três Rios – RJ. 2022.

Classificação	1º lugar	%	2º lugar	%	3º lugar	%
Magreza Acentuada	Posto de Saúde Itajoana	25%	Posto de Saúde de Hemogênio Silva	20%	Posto de Saúde Grama	12,50%
Magreza	UBS Palmital	13,04%	Posto de Saúde Grama	15,50%	Posto de Saúde Jardim Primavera UBS Mirante Sul	10% 10%
Eutrofia	UBS Triângulo	83,12%	UBS caixa D'água	78,95%	UBS Vila Nova	77,14%
Risco de Sobrepeso	Posto de Saúde Itajoana	25%	UBS Barros Franco	24,64%	UBS Jaqueira	24,32%
Sobrepeso	UBS Ponte das Garças	14,29%	UBS Habitat	12,59%	Posto de Saúde Grama	12,50%
Obesidade	Posto de Saúde Jardim Primavera	20%	UBS Habitat	16,08%	UBS Barros Franco	13,04%

Fonte: Adaptado pelos autores de (SISVAN, 2022b)

No ano de 2019, correspondente ao período pré pandemia, observou-se que o Posto de Saúde Itajoana apresentou maiores índices de magreza acentuada e risco

de sobrepeso; A UBS Palmital apresentou maior índice de magreza; A UBS Triângulo apresentou maior índice de eutrofia; A UBS Ponte das Garças apresentou maiores índices de sobrepeso e o Posto de Saúde Jardim Primavera apresentou maiores índices de obesidade. Nota-se que a classificação de magreza acentuada e risco de sobrepeso possui o mesmo bairro como parâmetro de maior índice e a mesma porcentagem. O perfil das crianças que pertencem ao Posto de Saúde Itajoana está passando por uma fase de transição, o que aponta para uma possível alteração nutricional em suas crianças, gerando risco de sobrepeso e podendo ser levado a quadros de obesidades.

Tabela 2: Os três bairros com maiores índices em cada classificação no ano de 2020. Três Rios – RJ. 2022.

	1º lugar	%	2º lugar	%	3º lugar	%
Magreza Acentuada	UBS Morro dos Caetanos	10,53%	UBS Pátio da Estação	7,14%	UBS Pilões	6,02%
			UBS Purys	7,14%		
Magreza	UBS Mirante Sul	25%	Posto de Saúde Jardim Primavera	11,11%	UBS Morro dos Caetanos	10,53%
Eutrofia	UBS Vila Nova	76,19%	UBS Rua Direita	71,62%	UBS Morada do Sol	70,45%
Risco de Sobrepeso	Posto de Saúde Jardim Primavera	33,33%	UBS Boa União	31,58%	UBS Palmital	30,43%
Sobrepeso	UBS Ponte das Garças	17,50%	UBS Centro	15,09%	UBS Habitat	14,18%
Obesidade	Posto de Saúde Grama	50%	Posto de Saúde de Hemogênio Silva	33,33%	UBS Portão Vermelho	26,67%

Fonte: Adaptado pelos autores de (SISVAN, 2022b)

No ano de 2020, marcado pela pandemia, observou-se que a UBS Morro dos Caetanos apresentou maior índice de magreza acentuada; A UBS Mirante Sul apresentou maior índice de magreza; A UBS Vila Nova apresentou maior índice de eutrofia; O Posto de Saúde Jardim Primavera apresentou maior índice de risco de sobrepeso; A UBS Ponte das Garças apresentou maior índice de sobrepeso; e o Posto de Saúde Grama de obesidade.

Tabela 3: Os três bairros com maiores índices em cada classificação no ano de 2021. Três Rios – RJ.2022

	1º lugar	%	2º lugar	%	3º lugar	%
Magreza Acentuada	Posto de Saúde Jardim Primavera	30%	UBS Morro dos Caetanos	19,15%	UBS Santa Terezinha	17,31%
Magreza	Posto de Saúde Grama	25%	UBS Caixa D'agua	19,05%	UBS Cantagalo	13,21%
Eutrofia	Policlínica Walter Gomes Francklin; Posto de Saúde de Hemogênio Silva; e Posto de Saúde Itajoana	100%	UBS JK	89,66%	UBS Rua Direita	75,86%
Risco de Sobrepeso	UBS Werneck Marine	29,17%	Clínica da Família José da Silva	26,67%	UBS Jaqueira	25,53%
Sobrepeso	Clínica da Família José da Silva	20%	UBS Ponte das Garças	14,52%	UBS Triângulo	14,29%
Obesidade	UBS Werneck Marine	18,75%	UBS Pátio da Estação	18,64%	Clínica da Família José da Silva	13,33%

Fonte: Adaptado pelos autores de (SISVAN, 2022b)

Na tabela de 2021, considerado pós pandemia, observou-se que o Posto de Saúde Jardim Primavera apresentou maior índice de magreza acentuada; O Posto de Saúde Grama apresentou maior índice de magreza. Ao analisar a planilha é possível notar-se que existem 3 UBS's que se encontram na classificação de eutrofia com a porcentagem máxima, 100%, sendo elas Policlínica Walter Gomes Francklin, Posto de Saúde de Hemogênio Silva e Posto de Saúde Itajoana; A UBS Werneck Marine apresentou maiores índices de risco de sobrepeso e obesidade e a Clínica da Família José da Silva apresentou maior índice de sobrepeso.

Posteriormente foi elaborada uma planilha para a identificação dos parâmetros nutricionais das crianças residente do Município de Três Rios durante os anos de 2019, 2020 e 2021. A mesma apresentou os seguintes resultados:

Tabela 4: Quadro Nutricional das Crianças de Três Rios. Três Rios – RJ. 2022

Classificações	2019	2020	2021
Magreza Acentuada	3,47%	2,85%	6,21%
Magreza	3,36%	4,19%	5,35%
Eutrofia	63,75%	54,98%	58,89%
Risco de Sobrepeso	15,52%	17,83%	14,62%
Sobrepeso	7,16%	8,91%	7,69%
Obesidade	6,73%	11,23%	7,23%

Fonte: Adaptado pelos autores de (SISVAN, 2022b)

Após análise da tabela do Quadro Nutricional das Crianças de Três Rios, identificou-se que ao longo da série histórica a classe de magreza acentuada apresentou um aumento de 2,74% do período de pré-pandemia para o período pós-pandemia; a classe de magreza apresentou uma ascensão de 1,99% de 2019 para 2021; a classe de eutrofia apresentou uma diminuição de 4,86% do período pré-pandemia para ao período pós-pandemia; a classe de risco de sobrepeso apresentou um declínio de 0,9% do ano 2019 comparado ao de 2021; a classe de sobrepeso apresentou um aumento de 0,53% do período pré-pandemia em relação ao período pós-pandemia; a classe de obesidade apresentou uma ascensão de 0,5% no ano de 2019 em relação ao ano de 2021. Estes desajustes nos percentuais refletem hábitos alimentares que remetem a realidade atual, evidenciando um desequilíbrio no do quadro nutricional de grande parte das crianças estudadas.

A hipótese do trabalho considera que a população infantil de Três Rios teria um aumento das taxas de obesidade e sobrepeso. Entretanto, as taxas encontradas nesses itens perderam destaque para Magreza Acentuada e Magreza, devido a crescimento exacerbado entre as classes. A magreza em crianças, geralmente foi manifestada em bairros em que as condições socioeconômicas eram menores. (E-SUS, 2022) Por consequência, pode associar à deficiência nutricional e prejudicar o crescimento e desenvolvimento das mesmas.

Foi comparado o Estado do Rio de Janeiro, Região Sudeste e o Território Nacional para analisar se as crianças da Cidade de Três Rios se encontram no mesmo

nível nutricional. A ideia dessa tabela foi verificar se as crianças de Três Rios se encontravam prejudicadas em seu quadro nutricional. A Ausência de Políticas Públicas relacionadas a alimentação durante o período de pandemia e pós-pandemia se tornou um agravante nas alterações nutricionais. Através dos dados encontrados tivemos os seguintes resultados:

Tabela 5: Quadro Nutricional das Criança em relação ao território brasileiro. Três Rios – RJ. 2022

	Magreza Acentuada			Magreza			Eutrofia		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
TOTAL ESTADO RIO DE JANEIRO	4,45%	3,04%	3,37%	3,51%	2,96%	3,29%	59,13%	60,91%	60,91%
TOTAL REGIÃO SUDESTE	3,01%	2,52%	2,49%	3,28%	2,97%	3,07%	62,99%	61,67%	62,55%
TOTAL BRASIL	3,34%	2,91%	3,05%	3,56%	3,20%	3,39%	61,27%	59,81%	60,29%
	Risco de Sobrepeso			Sobrepeso			Obesidade		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
TOTAL ESTADO RIO DE JANEIRO	17,23%	18,32%	17,82%	7,87%	8,33%	7,84%	7,82%	6,44%	6,76%
TOTAL REGIÃO SUDESTE	17,31%	18,23%	17,88%	7,29%	7,88%	7,62%	6,12%	6,74%	6,39%
TOTAL BRASIL	17,06%	18,20%	17,52%	7,82%	8,49%	8,17%	6,95%	7,39%	7,58%

Fonte: Adaptado pelos autores de (SISVAN, 2022b)

Em relação aos dados analisados do Estado do Rio de Janeiro, Região Sudeste e do Território Brasileiro, identificou-se que os diagnósticos de magreza acentuada e magreza estão diminuindo. Ao contrário da Cidade de Três Rios, essas classificações dobraram seus índices nos comparativos do ano de 2019 para 2021. Ao examinar a classe de eutrofia identificou-se que no Estado do Rio de Janeiro ocorreu um aumento em seus percentuais e houve uma diminuição na Região Sudeste e Território Brasileiro. Na Cidade de Três Rios houve um declínio nos percentuais de eutrofia no período de 2019 para 2021. Na classe de risco de sobrepeso identificou-se que no Estado do Rio de Janeiro, Região Sudeste e Território Brasileiro estão em ascensão,

porém, o Município de Três Rios apresentou um declínio em seus índices nos comparativos do ano de 2019 para 2021. Nas classes de sobrepeso e obesidade no ano de 2019 para 2021 houve um declínio em seus percentuais referente ao Estado do Rio de Janeiro, todavia, na Região Sudeste e no Território Brasileiro observou-se um aumento nesses índices, assim como na Cidade de Três Rios.

Os quadros nutricionais alterados podem interferir no futuro dessas crianças, que estão propícias a gerar problemas de saúde devido ao acúmulo de gordura no organismo, como hipertensão, diabetes, problemas metabólicos, cardiopatias, entre outros problemas. Porém vale ressaltar a importância de cuidarmos das crianças que apresentam quadro de magreza acentuada e magreza, dessa forma diminuiremos agravos futuros relacionado a falta de nutrientes nos organismos, como anemia, déficit no desenvolvimento, desnutrição, entre outras patologias relacionadas a problemas metabólicos. É necessário mantermos as crianças em níveis nutricionais regulares, dentro do parâmetro de eutrofia, para garantirmos uma melhor qualidade de vida para as mesmas. Portanto, o Enfermeiro se faz necessário no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de todas as crianças, principalmente das crianças que correspondem a faixa etária de 0 a 5 anos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi identificado através do levantamento de dados nas bases de dados nacionais, uma lacuna do conhecimento científico no que tange aos dados antropométricos das crianças do Município de Três Rios. Ressaltando que pouca informação sobre esse assunto pode interferir na inexistência de medidas de prevenção a agravos de saúde futuros relacionados à distúrbios nas taxas de nutrientes das crianças da Cidade.

De acordo com a vivência dentro dos setores de Atenção Primária, foi observado que as crianças que mais frequentam essas Unidades de Saúde pertencem ao Programa Bolsa Família, o mesmo exige a aferição dos dados antropométricos quadrimestral. Pelo fato das escolas fecharem, e o estudo ser ofertado de forma remota no período da pandemia, a maior parte da população ficou prejudicada. Muitas famílias que sofrem com problemas socioeconômicos, depende da merenda escolar para alimentar os seus filhos. Portanto, as taxas de magreza acentuada e magreza cresceram disparadamente no Município de Três Rios.

Contudo o trabalho responde à pergunta de pesquisa qual o perfil das crianças entre 0 e 5 anos inseridas na Atenção Primária do Município de Três Rios? As crianças inseridas dentro da Atenção Primária pertencem ao grupo de famílias que possuem dificuldades sociais e econômicas. Logo, por mais que existam taxas de sobrepeso e obesidade no Município, o perfil das crianças da Cidade de Três Rios são crianças com o diagnóstico de Magreza acentuada.

O Enfermeiro é imprescindível no cuidado e na realização do acompanhamento do desenvolvimento e crescimento eficaz das crianças. Conclui-se que uma alimentação equilibrada, práticas de exercícios constante, mudanças de hábitos e os cuidados de enfermagem interferem diretamente no desenvolvimento da criança, dando a ela uma oportunidade de ter uma qualidade de vida melhor. Visto que a classe que mais se destaca dentro da Cidade de Três Rios é a magreza acentuada, é de extrema necessidade incluir programas que possam reverter essa taxa, levando-as para dentro dos parâmetros de normalidades.

O ideal seria criar estratégias nas Unidades Básicas de Saúde em parceria com as escolas municipais para atuar diretamente com a classe social que mais necessita de atenção. Realizando busca ativa desses indivíduos que se encontram sem atendimento na Atenção Primária de Saúde e ofertar atividades de educação em saúde que visa à melhora da alimentação, incentivo de atividade física e redução de hábitos maléficos para a saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Abner Pereira de *et al.* O registro do crescimento e desenvolvimento da criança na caderneta de saúde. **Rev. enferm.** UERJ; 25: [e16895], jan. - dez. 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-916560>>. Acesso em: 28 de março de 2021.

AMORIM, Ana Nicole Duarte Pereira *et al.* Programas de promoção de estilo de vida saudável em contexto de saúde escolar: *scoping review*. **braz. j. nurs.** (Online). 19(4) dez. 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147304>>. Acesso: 03 de março de 2022.

BORGES, Fernanda *et al.* Perspectiva familiar sobre obesidade infantil e suas formas de enfrentamento: estudo descritivo. **Online braz. j. nurs.** (Online). 2018 ago. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/141608603-Perspectiva-familiar-sobre-obesidade-infantil-e-suas-formas-de-enfrentamento-estudo-descritivo.html>>. Acesso em: 28 de março de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA**. Brasília, 2022a. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/o-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente>>. Acesso em 05 de março de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Operacional para uso do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN – versão 3.0**. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/public/file/ManualDoSisvan.pdf>>. Acesso em: 6 de abril de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia Rápido para o Acompanhamento de Gestantes e Crianças com Desnutrição na Atenção Primária à Saúde (Online)** / Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2021. 20 p.: il. Disponível em: <<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NDY4OTE%2C>>. Acesso em: 01 de abril de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. **Relatórios de acesso público – Consumo alimentar**. Brasília, 2022b. (Online). Disponível em: <<http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>>. Acesso em: 04 de maio de 2022.

BRIDI, Bruna Paola de Liam *et al.* Factores asociados al seguimiento del cuidado de niños menores de dos años. **Av. Enferm.** [Internet]. 2021. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-4500202100200225&lng=en>. Acesso em: 02 de abril de 2022.

FERREIRA, Adicéa de Souza *et al.* Ações de enfermagem às crianças com sobrepeso e obesidade na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Rene(Online)**; 20(1): e33892, jan. -

dez. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192033892>>. Acesso em: 15 de abril de 2022.

FREITAS, Laura Garcia *et al.* Qualidade do consumo alimentar e fatores associados em crianças de um ano de vida na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** (*online*). 25(7). pp. 2561-2570. Epub 08 jul. 2020. ISSN 1678-4561. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.14592018>>. Acessado em: 02 de abril de 2022.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; MONTESSCHIO, Caroline Coutinho; MOREIRA, Mayrene Dias de Souza; SALGE, Ana Karina Marques. Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. **Av. enferm** (*Online*). 36(1): 9-21, jan.-abr. 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-950669>>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6 ed. São Paulo; Atlas, 2017.

GÓES, Fernanda Garcia Bezerra; CABRAL, Ivone Evangelista. A alta hospitalar de crianças com necessidades especiais de saúde e suas diferentes dimensões. **Revista Enfermagem**. UERJ. Rio das Ostras, RJ, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.18684>>. Acesso em: 10 de março de 2022.

SHIBÜKAMA, Bianca Machado Cruz *et al.* Fatores Associados Ao Crescimento De Crianças Filhas De Mães Com Agravo De Transmissão Vertical. **Cienc. Enferm., Concepción**, 2021. v. 27. Epub 20-dez.- 2021. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100227&lng=es&nrm=iso>. Acessado em: 05 de abril de 2022.

PEREIRA NETO, Gregório Gondim *et al.* Vigilância do desenvolvimento infantil: implementação pelo enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Pesqui. Univ. Fed. Estado Rio Janeiro** (*Online*); 12: 1309-1315, jan.-dez. 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1128990>>. Acesso em: 05 de março de 2022.

PEDRAZA, Dixis Figueroa. Desvios nutricionais em crianças: análise comparativa dos dados do sistema de vigilância alimentar e nutricional e os obtidos por antropometristas. **Revista Paulista de Pediatria** (*Online*). v. 40: [e2020439], Epub 04 out. 2021. ISSN 1984-0462. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020439>>. Acesso em: 14 fevereiro de 2022.

PEREIRA, Flávia Erika Felix *et al.* Sobrepeso e obesidade associados à pressão arterial elevada: um estudo seccional em escolares brasileiros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. (*Online*). v. 54: e03654. Epub 11 Dez. 2020. ISSN 1980-220X. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019036203654>>. Acesso em: 14 de março de 2022.

SENT, Letícia Del *et al.* Hábitos alimentares de crianças de 2 a 6 anos de uma escola

comunitária em tempos de COVID-19: estudo descritivo. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. Umuarama. v. 26, n. 3, p. 502-516, set.-dez. 2022. Disponível em: <<https://search.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1399137>>. Acesso em: 13 de fevereiro de 2022.

SILVA, Liliane Faria da; CURSINO, Emília Gallindo; SILVA, Talita Cristina Tomaz. Caderneta de saúde da criança: vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil. **Rev. Enferm. UFPE (online)**; Recife, 12(12):3445-55, dezembro de 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236819/30823>>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2022.

VASCONCELOS, Celia Maria Ribeiro de *et al.* Intervenções educativas na promoção da alimentação saudável em escolares. **Rev. Enferm. UFPE. (Online)**; 12(10): 2803-2815, out. 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/biblio-996980>>. Acesso em: 02 de março de 2022.

VASCONCELOS, Celia Maria Ribeiro de *et al.* Alimentação saudável relacionada ao comportamento alimentar e à condição social. **Rev. Enferm. UFPE (Online)**; 15(1): [1-23], jan. 2021 Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1177891>>. Acesso em: 15 de março de 2022.

VICTORINO, Silvia Veridiana Zamparoni; SHIBUKAWA, Bianca Machado Cruz; RISSI, Gabrieli Patricio; HIGARASHI, Ieda Harumi. Promoção da Saúde: adesão municipal às ações de combate ao sobrepeso e obesidade infanto-juvenil. **Rev. bras. ativ. fís. saúde**; 24: 1-8, out. 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102197>>. Acesso: 10 de março de 2022.



FACULDADE VÉRTIX – CAMPUS TRÊS RIOS

**O ACESSO AOS MEDICAMENTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA O CIDADÃO**

ACADÊMICOS: DIEGO SIMÕES DE LIMA SALGADO
JULIANA ODETE DA CRUZ SEBA

TRÊS RIOS – RJ

2022

DIEGO SIMÕES DE LIMA SALGADO
JULIANA ODETE DA CRUZ SEBA

**O ACESSO AOS MEDICAMENTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA O CIDADÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC –
apresentado ao curso de Enfermagem da
Faculdade Univértix, como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Ms Graziela Barbosa Freitas
Scoralick.

Linha de Pesquisa: Gestão em saúde e
enfermagem e organização do trabalho

TRÊS RIOS – RJ

2022

RESUMO:

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo descritivo. É apresentado a construção de uma cartilha educativa para o usuário do SUS quanto aos medicamentos nos serviços de saúde da rede pública. O objetivo geral foi Construir uma cartilha educativa para apoiar o enfermeiro no processo de educação em saúde ao usuário do SUS que aborde informações básicas quanto o acesso aos medicamentos nos estabelecimentos de saúde. Os Resultados corroboraram com a construção de uma cartilha que foi dividida nos seguintes tópicos: “Os direitos dos cidadãos quanto o acesso aos medicamentos no SUS” (Apresenta os direitos garantidos pelos cidadãos através da constituição e as leis que regulamenta esse acesso); “Como os medicamentos são selecionados para a lista de medicamentos essenciais do SUS” (Apresenta o fluxo de como um medicamento é liberado para comercialização até sua disponibilização gratuita dentro do SUS); “A dispensação dos medicamentos no SUS, como se dá? Para tornar a cartilha didática e compreensível, tópicos são abordados de forma clara e objetiva, com títulos e imagens destacadas, linguagem simples, sequência lógica de informações e balões cujo conteúdo reforça o texto. Conclusão: A criação da cartilha ocorre para facilitar o trabalho dos profissionais de enfermagem na orientação aos usuários a onde buscar os medicamentos dentro da rede de saúde. A disponibilização de material formativo e educativo facilita e padroniza essas orientações.

Palavras-Chave: Acesso a medicamentos Essenciais e Tecnologias em Saúde, Acesso a Serviços de Saúde, Educação em Saúde e Judicialização da Saúde.

I – INTRODUÇÃO

Após a promulgação da Constituição Federal em 1988 a saúde passou a ser um direito de todos os cidadãos, tendo o Estado a responsabilidade de prover tal direito, garantindo mediante a políticas econômicas e sociais, com acesso igualitário e universal aos serviços e ações que visem promover, proteger e recuperar a saúde (BRASIL, 1988).

A Constituição Federal não só instituiu a saúde como um direito, mas também consolida um sistema público de saúde, do qual os serviços e ações fazem parte de uma rede dividida por regiões e hierarquias, de forma que se organiza baseada nas seguintes diretrizes: atendimento integral, participação comunitária e descentralização (BRASIL, 1988).

Com a regulamentação do Art. 196 da Constituição Federal através da Lei 8.080 em 1990, foi reforçado a saúde como um direito fundamental, tendo como um de seus princípios à integralidade de assistência, que se trata do conjunto contínuo e articulado de ações e serviços preventivos e curativos, coletivos e individuais, exigidos de acordo com os casos independente de qual seja o nível de complexidade. Ressalta-se ainda, que a mesma lei, incube o sistema de saúde como o provedor da assistência farmacêutica e como o formulador de políticas educativas e medicamentosas (BRASIL, 1990).

É importante ressaltar que os medicamentos em seu uso adequado para a integralidade do cuidado, pode possibilitar resultados positivos relacionado a saúde, como redução de morbimortalidade e o avanço na qualidade de vida dos clientes portadores de diversos acometimentos, ocasionados por algum tipo de doença. Mediante a isso, a garantia de acesso a essa e a orientação adequada de como adquirir essa tecnologia, contribui nas estratégias de políticas direcionada aos usuários (MATTA etc. 2018).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) sancionada em 1998, através da Portaria GM nº 3.916/98 é abordada com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como um de seus principais propósitos, a garantia da segurança, da qualidade e eficácia dos medicamentos. Além disso, tem como objetivo alertar sobre o uso racional e garantir o acesso da população aos

medicamentos considerados essenciais. Constituindo assim elementos fundamentais para a efetiva implementação das ações capazes de fomentar a melhor condição na assistência da saúde à população (BRASIL, 1998).

Porém para entender melhor como os medicamentos considerados essenciais para manutenção e recuperação da saúde do paciente chega até sua posse, é preciso entender como se inicia o processo de avaliação e liberação para sua comercialização e sua dispensação no Brasil.

1.1. História de Interesse pelo Tema

1.1.1. Motivação e Objeto

A motivação pelo tema se deu durante a disciplina Estágio Supervisionado I, onde os alunos vivenciam na prática as maneiras como os usuários acessam aos medicamentos no SUS. Considerando o exposto, levantou-se a **problemática** quanto ao conhecimento do usuário do SUS, quanto ao acesso aos medicamentos nos serviços públicos de saúde.

Como contribuição acadêmica à disciplina e ao campo de estágio, esse trabalho apresentará uma cartilha educativa para o usuário do SUS com dados sobre os caminhos para acessar os medicamentos no serviço público de saúde. Para tanto, o **objeto** do estudo é: uma ferramenta educativa para o usuário do SUS quanto o acesso aos medicamentos.

1.1.2 Lacuna da Pesquisa

A pesquisa se deu pela busca de artigos com os descritores: Acesso a medicamentos Essenciais e Tecnologias em Saúde, Acesso a Serviços de Saúde, Educação em Saúde e Judicialização da Saúde, na plataforma BVS, usando os filtros, texto completo, Brasil como região, ano de publicação: últimos 5 anos, tipo de documento: artigo e idioma português, tendo um total de 0 artigo encontrado tratando-se da temática, mediante a isso, percebe-se uma grande lacuna quando se trata de artigos científicos voltado a essa temática.

1.2. Justificativa do Estudo

Esse estudo se justifica pela relevância da informação ao usuário do SUS quanto as caminhos para acessar os medicamentos na Rede de Atenção à Saúde, e da mesma forma pela lacuna de estudos que abordem estratégias de apoio às ações de educação em saúde quanto a essa temática.

Pensando no exposto, surgiu o desejo de elaborar uma cartilha explicativa com as formas de acessos a medicamentos na cidade de Três Rios - RJ, visando assim ajudar o profissional da saúde na orientação ao usuário e o entendimento do usuário diante da busca em adquirir o medicamento necessário para manutenção de sua saúde

1.3. Questão Norteadora

A pergunta que norteia é: quais informações são relevantes para compor um instrumento educativo para o usuário do SUS quanto o acesso aos medicamentos nos estabelecimentos de saúde?

1.4. Objetivos

Objetivo Geral: Construir uma cartilha educativa para o usuário do SUS que aborde informações básicas quanto o acesso aos medicamentos nos estabelecimentos de saúde

Objetivos Específicos:

- Descrever na cartilha os direitos do cidadão quanto o acesso aos medicamentos;
- Apresentar de forma clara e de fácil entendimento ao cidadão as informações quanto a maneira como os medicamentos são selecionados para dispensação no SUS ;
- Explicar as formas de dispensação de medicamentos dos componentes de farmácia básica e especializada ;
- Listar para informação dos usuários endereços eletrônicos e telefones dos meios de comunicação oficiais em nível federal, estadual e municipal.

1.5. Relevância Social e Científica

A **Relevância Social** está na informação ao usuário quanto a maneira como o Sus se organiza para a garantia do direito ao acesso a medicamentos para os tratamentos de saúde. O conhecimento, assim como o medicamento é direito do cidadão e deve ser garantido com intuito de ampliar o papel do usuário na gestão do SUS.

A **Relevância Científica**, principalmente para a enfermagem se ancora na produção de novas tecnologias de suporte aos serviços de saúde para educação em saúde e acesso à informação. A construção de uma cartilha educativa e direcionadora para o usuário do SUS possui uma relevância para além do campo científico, indo ao encontro de uma demanda social – a informação.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Marco Legal do Direito aos Medicamentos no SUS

A PNM foi o primeiro marco adquirido em 1998 quando se fala de Assistência Farmacêutica (AF), após a sanção da Lei Orgânica da Saúde (LOS). Apesar desse novo direito adquirido pela sociedade, havia a necessidade de novos avanços relacionados à políticas públicas voltada ao acesso a medicamentos no país (BRASIL, 2018).

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) foi desenvolvida através da Resolução nº 338, de 6 de Maio de 2004, onde efetivou a Assistência Farmacêutica como política de Saúde. Tal política demarcou a AF como norteadora para a elaboração de políticas setoriais e trouxe como visão de conjunto de ações direcionadas a promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto ela coletiva como individual, tendo a tecnologia medicamentosa como insumo essencial e acessível, diante do uso racional (BRASIL, 2005).

O desenvolvimento da PNAF permitiu a preparação de várias iniciativas estratégicas de saúde, ele também lançou as bases para vários regulamentos nas seguintes áreas: qualidade e segurança para garantir que a população tenha acesso a serviços e produtos mais eficazes; criação de mecanismos para regular e controlar o mercado de compra de insumos de saúde, especialmente farmacêuticos e

regulamenta a prescrição, distribuição e consumo de medicamentos, incentivando o uso mais racional (BRASIL, 2006).

O “Programa Farmácia Popular” é instituído em 2004 pelo MS onde medicamentos essenciais são disponibilizados através de farmácias e drogarias conveniadas sendo subsidiado pelo Estado, porém o programa não traz prejuízo para o abastecimento para a rede pública nacional do SUS (BRASIL, 2004).

2.2. Ferramentas informativas de Acesso a medicamentos para o Usuário do SUS

A cartilha “Saúde cidadão: Um guia de informações sobre medicamentos para a pessoa idosa”, trata-se de uma cartilha elaborada pelo Ministério Público de São Paulo tendo a participação da secretaria municipal de saúde da cidade de São Paulo e a Rede Nossa São Paulo, tendo a finalidade de informar como o usuário consegue acessar os medicamentos junto ao poder público. Sua publicação foi em Novembro de 2013 (SÃO PAULO, 2013).

O Estado do Mato Grosso do Sul no ano de 2017 na cidade de Campo Grande, também elaborou a cartilha com o título: “Cartilha Assistência Farmacêutica na Rede de Atenção a Saúde: Passo a Passo Para Solicitação de Medicamentos à SES” com a finalidade de disponibilizar ao usuário os fluxos de acessos aos medicamentos no Estado (MATO GROSSO DO SUL, 2017).

Em Catanduva no município do Maranhão, foi elaborada outra cartilha informativa pelo Centro Universitário Padre Albino uma cartilha com a finalidade de orientar pais e cuidadores de crianças de 0 a 8 anos técnicas de primeiro socorro para situações de engasgamento. A cartilha tem o título: “Criança Engasgada: Orientações e Primeiro Socorros”, tendo sua publicação em 2019 (MARANHÃO, 2019).

Com base no exposto percebe que cartilhas informativas já são usadas em estados espalhados por todo o Brasil, apresentando diversos temas, e elaborada por diversos tipos de instituições, sendo de ensino, jurídica ou assistência.

2.3. Dados públicos quanto ao acesso à medicação no SUS, no município de Três Rios – RJ

A última atualização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) se deu através do Decreto nº6.920 de 12 de Setembro de 2022, sendo publicada sua 2ª edição, onde a mesma foi proposta pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do município de Três Rios onde tal comissão foi instituída através do Decreto 6.624 de 2 de Agosto de 2021 (TRÊS RIOS, 2022)

O decreto que institui a nova edição da REMUME no município deixa definido esse documento como orientador das ações de planejamento e organização da AF na APS do município.

2.4. O Papel do Enfermeiro na Educação em saúde e informação do Usuário no SUS.

No cotidiano das pessoas a educação em saúde se faz sempre presente para a equipe de enfermagem não é diferente, no caso desses profissionais as ações são permeadas por espaços educativos que se desenvolve por meio de conversa, do conhecimento das coisas, da vida e do pensamento, assim vislumbra lacunas potenciais que incentivam mudanças e modificam realidades por meio do conhecimento (ARNEMANN, 2018).

Mediante as diversas atribuições a esses profissionais, destaca-se o de educador. A Resolução nº 564, de 6 de Novembro de 2017, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que tem a finalidade de aprovar o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, destaca que esse profissional contribuem para ações que tenham a finalidade satisfazer as necessidades de saúde e defesa dos principais princípios das políticas públicas de saúde. Nesse contexto das atividades de educação pelo profissional se atrelam também a Educação Permanente em Saúde (EPS), que envolve os profissionais da saúde, bem como as que envolvem os usuários (COFEN, 2017)

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo descritivo. É apresentada a construção de uma cartilha educativa para o usuário do SUS quanto o acesso aos medicamentos nos serviços de saúde da rede pública.

A pesquisa qualitativa trata-se de uma metodologia de coleta de dados a partir das vivências e cotidiano do pesquisador com o fato pesquisado, onde o mesmo entende, descreve e, às vezes, explica o determinado fato social de diversas maneiras diferentes (APOLLINARIO, 2016).

A metodologia descritiva tem por finalidade descrever características do assunto estudado, com a finalidade de proporcionar novas visões de um assunto já mapeado (LOZADA & NUNES, 2018).

Um estudo realizado na Austrália com a temática queda, sugere que programas de educação individualizada como materiais impressos para os pacientes combinadas com educação básica de prevenção podem ajudar a reduzir custos (XIMENES, et al. 2019)

A elaboração da cartilha proposta e apresentada nesse estudo se deu em quatro partes. O documento elaborado seguiu uma linguagem simples e de fácil entendimento para os usuários. Foram utilizados elementos gráficos para facilitar o processo de comunicação verbal e não verbal utilizado no corpo do livreto da cartilha.

Os autores contaram com apoio de um designer gráfico para formatar e agrupar os elementos textuais e gráficos de forma que a cartilha fosse finalizada de forma colorida, ilustrativa e de fácil leitura e entendimento para o cidadão.

Como fundamentação teórica foram utilizados dados de legislações, artigos científicos e normativas orientadoras disponíveis para consulta pública no site da Prefeitura de Três Rios.

3.1. Levantamento Bibliográfico

A coleta dos dados se deu no início de Fevereiro de 2022, para seleção dos artigos com a temática medicamentos, foram consulados nas plataformas LILACS. Os descritores utilizados foram: Acesso a medicamentos Essenciais e Tecnologias em Saúde, Acesso a Serviços de Saúde, Educação em Saúde e Judicialização da Saúde. Os critérios de inclusão foram artigos: Artigos no idioma Português do Brasil, publicado nos últimos 5 anos e artigos voltados a medicamentos. Os critérios de exclusão: Artigos duplicados e artigos voltados a outros temas não sendo medicamentos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cartilha se divide nos seguintes tópicos: “Os direitos dos cidadãos quanto o acesso aos medicamentos no SUS” (Apresenta os direitos garantidos pelos cidadãos através da constituição e as leis que regulamenta esse acesso); “Como os medicamentos são selecionados para a lista de medicamentos essenciais do SUS” (Apresenta o fluxo de como um medicamento é liberado para comercialização até sua disponibilização gratuita dentro do SUS); “A dispensação dos medicamentos no SUS, como se dá? (Apresenta as portas de saída dos medicamentos até a posse do usuário) e “Informações aos usuários do SUS” (Apresenta todos os tipos de informações de relevância ao Usuário do SUS quando se trata de medicamentos). Para tornar a cartilha didática e compreensível, tópicos são abordados de forma clara e objetiva, com títulos e imagens destacadas, linguagem simples, sequência lógica de informações e balões cujo conteúdo reforça o texto.

4.1. Parte I da Cartilha: Os direitos do Cidadão quanto o acesso aos medicamentos no SUS

A introdução da cartilha se dá pela evolução dos direitos adquiridos pelo usuário no decorrer dos anos e os medicamentos como forma de integralidade na assistência na vida do paciente, se exposto da seguinte forma:

De acordo com o artigo 196 da Constituição Federal: “A saúde é direito de todos e responsabilidade do Estado, garantida por políticas sociais e econômicas que visem reduzir o risco de doenças e outros agravos e assegurar o acesso universal e igualitário à saúde e serviços para promovê-la, protegê-la e restaurá-la”.

E esse dever de promover, proteger e restabelecer a saúde inclui a assistência médica, que corresponde aos recursos relacionados com a disponibilização de medicamentos e outras contribuições destinadas à promoção da saúde humana, seja tratando de doenças ou simplesmente melhorando a condição do paciente, com a finalidade de buscar qualidade de vida melhor para essa pessoa.

Portanto, todo cidadão tem, entre outras coisas, o direito de receber todos os medicamentos necessários de uma autoridade pública (estado), inclusive para fins preventivos.

Mas todos nós sabemos que nem sempre é fácil conseguir um medicamento no Sistema Único de Saúde (SUS). Muitas vezes, o medicamento está em falta nas secretarias de saúde e outros nem constam na lista de medicamentos fornecidos pelos órgãos governamentais, o que significa que temos que ir a vários lugares e enfrentar longas filas, às vezes sem sucesso, para obtê-lo.

Por isso nasceu a ideia de criar este guia de medicamentos - uma iniciativa da faculdade Univértix – Três Rios, com o objetivo de explicar e informar com precisão aos cidadãos e profissionais da saúde sobre onde e como podem obter os medicamentos necessários, se não pela rede nacional de saúde, pelo menos da forma mais barata.

4.2. Parte II da Cartilha: Como os medicamentos são selecionados para a “grade” do SUS

A segunda parte da cartilha se apresenta através de ilustrações e textos objetivos e com linguagem mais informal para melhor entendimento não só dos enfermeiros, mas também dos usuários que a tiver em sua posse, explicando o seguinte passo a passo:

Para entender melhor como os medicamentos considerados essenciais para manutenção e recuperação da saúde do paciente chega até sua posse, é preciso entender como se inicia todo o processo de avaliação e liberação para sua comercialização e sua disponibilidade de acesso para o paciente no Brasil.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é uma autarquia especial vinculada ao Ministério da Saúde (MS), que tem como um de seus papéis, respeitando a legislação em vigor, controlar, regulamentar e fiscalizar qualquer tipo de serviço ou produto que envolva risco a saúde das pessoas.

O Art. 8º no §1º e Paragrafo I que regulamenta essa agência, cita os medicamentos de uso humano e suas substancias ativas, como uma de suas competências, onde tem o papel de autorizar ou não a comercialização desse item em território nacional (BRASIL, 1999).

Porém é o Conselho Nacional de Incorporação de Tecnologia (CONITEC) quem tem o papel de avaliar as evidências científicas sobre a eficácia, segurança, acurácia, e efetividade desse medicamento, avaliar os custos e benefícios desse

produto, assim disponibilizar ou não à relação dos já disponíveis no SUS (BRASIL, 2011).

Após a aprovação do conselho, os tramites legais e a incorporação do novo medicamento, o produto é incluso na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que tem o papel de relacionar os medicamentos disponíveis no SUS, além de apresentar as responsabilidades de financiamento de cada ente federativo na AF, apresentando também os medicamentos oferecidos em cada nível de atenção e as linhas de cuidados do SUS (BRASIL, 2001).

A Relação de Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) tem o papel de ser um instrumento padronizado para disponibilizar uma assistência de qualidade, produzindo resolutividade nas intervenções, incluído uma visão construtiva da sustentabilidade do sistema de saúde a nível municipal (TRÊS RIOS, 2022).

4.3. Parte III da Cartilha: A dispensação dos medicamentos no SUS, como se dá?

Seguindo o mesmo propósito da segunda parte da cartilha, na elaboração de imagens, textos objetivos e linguagem informal, essa parte busca explicar o exposto a baixo ao usuário.

Para entender como se dá a forma de dispensação dos medicamentos, é preciso primeiro entender suas categorias, o ente que tem o papel de adquirir e distribuir para os demais e seus protocolos para ser disponibilizados ao usuário.

Os medicamentos disponíveis no SUS se divide em três (3) categorias, sendo elas: Componentes Básicos, Componentes Estratégicos e Componentes Especializados cujas características, forma organizacional, financiamento e elenco de medicamentos diferem entre si e também critérios diferentes para a disponibilidade e desses medicamentos (BRASIL, 2022).

Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) está focado na aquisição de medicamentos e suprimentos para o tratamento dos principais problemas e condições de saúde das pessoas que vivem no Brasil. O financiamento dessa categoria é de responsabilidade dos três (3) entes federados (União, Estado e Município), sendo o repasse regulamentado pelo Art. nº 537 da Portaria de Consolidação GM nº 6, de 28 de Setembro de 2017. Incumbindo o governo federal

de fazer o repasse financeiro com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). A responsabilidade de comprar e fornecer os itens são do ente municipal, com a ressalva das variações de organização combinada pelos estados e regiões de saúde. Além de repassar o recurso financeiro, o MS tem o papel de adquirir e distribuir os seguintes itens: Clidamicina 300mg, Insulina NPH, Insulina humana regular e os itens que compõem o Programa de Saúde da Mulher: Contraceptivos orais e injetáveis, Misoprostol, Dispositivo Intrauterino (DIU) e Diafragma (BRASIL, 2022)

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) visa disponibilizar medicamentos de cobertura do SUS para doenças crônico-degenerativas, incluindo doenças raras, e caracteriza-se por um esforço para garantir a integralidade do tratamento medicamentoso em atendimento ambulatorial, as orientações dos quais são definidos em protocolos clínicos e diretrizes de tratamento (PCDT) publicados pelo MS. (BRASIL, 2022)

OS Protocolos PCDT são documentos que têm como objetivo garantir o melhor cuidado de saúde no SUS, incluindo recomendações de condutas, medicamentos ou produtos para as diferentes fases evolutivas de um agravo à saúde ou de uma determinada condição. A nova legislação reforçou a utilização da análise baseada em evidências científicas para a elaboração dos PCDT, esclarecendo critérios para eficácia, segurança e custo-efetividade fazendo recomendações para intervenções de saúde (BRASIL, 2015).

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) visa fornecer medicamentos e insumos para doenças potencialmente endêmicas e problemas de saúde caracterizados como doenças negligenciadas correlacionadas com a insegurança das condições socioeconômicas de uma determinada área da sociedade. Os medicamentos da lista do Cesaf. são financiados, adquiridos e distribuídos centralmente pelo Ministério da Saúde e outros órgãos federativos são responsáveis pelo armazenamento e distribuição dos medicamentos e insumos dos determinados programas estratégicos para tratamento pelo SUS (BRASIL, 2022).

No Município de Três Rios a Remume é a norteadora da prescrição médica, onde o profissional prescritor temo papel de prescrever medicamentos com eficácia e segurança comprovadas e optar sempre pelo esquema terapêutico de menor tempo, mais simples e com custo mais baixo (Três Rios, 2022).

A dispensação dos medicamentos se dividi da mesma forma que se dividi as categorias, ficando da seguinte forma:

Componentes básicos são adquiridos nas UBS's, componentes estratégicos são adquiridos na farmácia da Vigilância Epidemiológica e dos componentes especializados são disponibilizados na farmácia polo do município (TRÊS RIOS, 2022).

O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) é um programa do governo federal que visa completar a oferta de medicamentos utilizados na atenção primária à saúde (APS) em parceria com uma rede privada de drogaria ou farmácia. Dessa forma, o cidadão além de poder obter medicamentos nas unidades básicas de saúde e/ou farmácias municipais também poderá adquirir em farmácias credenciadas ao PFPB (BRASIL, 2004).

Esse programa oferece medicamentos gratuitos para diabetes, asma e hipertensão, além de medicamentos subsidiados para dislipidemia, rinite, mal de Parkinson, osteoporose, glaucoma, anticoncepcionais e fraldas geriátricas. Nestes casos, o Ministério da Saúde paga parte do preço do medicamento (até 90% do valor de controle indicado na tabela), e o cidadão paga o restante de acordo com o preço da farmácia (BRASIL, 2004)

Para obter medicamentos e/ou fraldas geriátricas por meio do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), o paciente deve comparecer a uma instituição credenciada marcada com adesivo do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) e apresentar os seguintes documentos: Documento com foto e número de Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou documento que conste o número do CPF; Receita médica dentro da validade, o benefício serve tanto para receituário da rede pública quanto da rede particular (BRASIL, 2021).

4.4. Parte IV da Cartilha: Informações aos Usuários do SUS

A quarta parte da cartilha disponibiliza as forma de comunicação e endereços dos entes federativos.

Formas de comunicação a Secretaria de Saúde de Três Rios

Endereço eletrônico: tresrios.rj.gov.br/secretaria-de-saude-e-defesa-civil/

Telefone: 242255-4745 e 2252-1266

E-mail: saúde@tresrios.rj.gov.br

Endereço físico: Rua da Maçonaria, 320 Centro - Três Rios – RJ Policlínica Walter Gomes Franklin

Farmacias: Especializada, polo e judicial

UBS Barros Franco e UBS Morro dos Caetanos - Endereço: Praça Arsoval Macedo 1800 – Vila Isabel

UBS Bemposta - Endereço: Praça Guilhermina Guinle S/N

UBS Boa União - Endereço: Praça Dr Antonio Carlos de Almeida Filho S/N

UBS Caixa D'água - Endereço: Theophilo Ferreira da Rocha 204

UBS Cantagalo - Endereço: Rua Iglesias Lopes 1549

UBS Cariri - Endereço: Rua Amazonas 510

UBS Centro - Endereço: Rua Duque de Caxias 74

UBS Cidade Nova - Endereço: Rua Don Pedro II 51

UBS Grama - Endereço: Estrada Grama S/N

UBS Habitat - Endereço Rua E 10

UBS Hermogênio Silva - Endereço: Trav. Ilda Teixeira Pinto 44

UBS Itajoana - Endereço: Estrada da Itajoana KM10

UBS Jaqueira - Endereço: Rua Pedro de Assis do Amaral S/N

UBS Jardim Primavera - Endereço: Rua Major Vicente Guedes 431

UBS JK - Endereço: Rua Visconde de Entre Rios 568

UBS Mãe Preta - Endereço: Trav. Alfredo Aores de Azevedo 443

UBS Mirante Sul - Endereço: Rua Santos Dumont 77

UBS Monte Castelo - Endereço: Rua Tabajara 94

UBS Morada do Sol e UBS Palmital - Endereço: Rua Evaristo Francisco Machado 368

UBS Moura Brasil - Endereço: Paulo Sergio Mendes Ferreira 60

UBS Patio da Estação - Endereço: Rua Domingos dos Anjos 831

UBS Pilões - Endereço: Estrada dos Pilões N°1 537

UBS Ponte das Garças - Endereço: Rua Feliciano Lima 250

UBS Ponto Azul - Endereço: Rua João de Souza Ribeiro S/N

UBS Portão Vermelho -Endereço: Rua Bejamin Cosntante 249 ao fim da 277

UBS Purys - Endereço: Walkreuse Meireles S/N

UBS Rua Direita - Endereço: Rua Direita 2722 Vila Isabel

UBS Santa Terezinha - Endereço: Av. Jorge da Costa Soares 344

UBS Triangulo - Endereço: Rua São José 1236

UBS Vale da Cachoeira - Endereço: Av. Marechal Emannel Marques Porto S/N

UBS Vila Nova - Endereço: Joaquim Gomes Veiga 197

UBS Werneck Marine - Endereço: Rua Sebastião Toledo Ribas 330

Formas de comunicação a Secretaria de estado do Rio de Janeiro

Endereço eletrônico: www.saude.rj.gov.br

Telefone: 0800-0255525

E-mail: -

Endereço físico: Rua Mexico, 128 Centro – Rio de Janeiro - RJ

Formas de comunicação a Ministério da Saúde

Endereço eletrônico: www.gov.br/saude/pt-br/

Telefone: 136

E-mail: -

Endereço físico: Esplanada dos Ministérios, Bloco G Térreo, Brasília - DF

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação da cartilha ocorre para facilitar o trabalho dos profissionais de enfermagem na orientação aos usuários a onde buscar os medicamentos dentro da rede de saúde. A disponibilização de material formativo e educativo facilita e padroniza essas orientações. Por outro lado é uma forma de facilitar o entendimento do usuário como e onde fazer a busca da sua tecnologia desejada.

Diante do exposto sugere-se que mais pesquisas científicas com o foco no usuário seja produzida, a fim de padronizar a forma de orientação aos usuários e facilitar seu entendimento mediante a sua busca.

Tratando-se de uma ferramenta educativa e sistematizada abordando locais e formas de acesso do usuário a determinada tecnologia, o trabalho traz uma importante fundamentação para os profissionais de enfermagem, não só como educador em saúde, mas também como organizador e gestor de redes em atenção saúde, e assim contribuindo para o embasamento na tomada de decisões.

3. REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição Federativa Federal do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: [http://www..planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 23 abr. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispões sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providencias. Brasília, 19 de Set. de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm . Acesso em: 23 abr. 2022

MATTA, Samara Ramalho et al. Fontes de obtenção de medicamentos por pacientes diagnosticados com doenças crônicas, usuários do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00073817, 2018.

Ministério da Saúde [BR]. Portaria nº 3916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil Nov 10; Seção 1 p. 18-22.

BRASIL. Decreto nº 5090, de 20 de Maio de 2004. Regulamenta a Lei nº10.858, de 13 de Abril de 2004, e institui o Programa “Farmácia Popular do Brasil” e das outras providências. Brasília, 20 de Maio de 2004. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5090.htm acesso em:12 de out. 2022

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM [BR]. Resolução nº 560, de 6 de Novembro de 2017, e Aprova O novo Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem. Disponível em: to.corens.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-no-564-2017/ Acesso em: 14 de out. 2022.

ARNEMANN, Cristiane Trivisoli et al. Educação em saúde e educação permanente: ações que integram o processo educativo da enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018.

Appolinário, F. (2015). Metodologia Científica. Cengage Learning Brasil. <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788522122424> acessado em: 12 out. 2022

OLIVEIRA, Yonara Monique da Costa et al. Judicialização no acesso a medicamentos: análise das demandas judiciais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021.

Lozada, G., & Nunes, K.D. S. (2019). Metodologia Científica. Grupo A. <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788595029576> acessado em: 14 out. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria nº 27. Aprova o Fluxo de trabalho para elaboração e atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas no âmbito da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC, 12 jun. 2015. Disponível em: 16 out. 2022

**O ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM NO CAPS AD: ELABORAÇÃO
DE UMA PROPOSTA DE FICHA DE ABORDAGEM**

CARLA PEREIRA DA COSTA
LAÍS ANDRADE RIBEIRO



FACULDADE VÉRTICE - UNIVÉRTIX
SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. - SOEGAR

CARLA PEREIRA DA COSTA

LAÍS ANDRADE RIBEIRO

O ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM NO CAPS AD: ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE FICHA DE ABORDAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC –
apresentado ao curso de graduação em
enfermagem da Faculdade Univértix, como
requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Prof^ª Msc. Graziela Barbosa
FreitasScoralick

Linha de Pesquisa: Cuidado em saúde mental

O ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM NO CAPS AD: ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE FICHA DE ABORDAGEM

RESUMO

Objetivos: Compreender o papel do enfermeiro no acolhimento ao usuário no CAPS AD; Elaborar uma ficha para a prática de acolhimento usando o Processo de Enfermagem (PE) segundo Wanda Horta. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, de característica documental, com coleta de dados realizada através de revisão bibliográfica de artigos dos últimos 5 anos, além de livros e manuais do MS, na BVS, nas bases de dados — LILACS, MEDLINE e SciELO, seguindo o PE e a caracterização dos usuários e profissionais cujo produto do estudo será direcionado. **Critérios de inclusão:** artigos em português; na íntegra, sobre a temática, de 2016 a 2021. **Exclusão:** indisponibilidade ou impossibilidade de acesso na íntegra, publicações duplas, projetos, em outros idiomas, fora do recorte temporal definido e todos sem articulação com a temática. **Análise dos dados:** Por meio de codificação, apresentação e discussão em categorias temáticas. O instrumento elaborado poderá ser validado e implementado como desdobramento em estudos posteriores. **Resultados:** Para elaboração da ficha de acolhimento, os dados a serem coletados foram agrupados seguindo o referencial teórico de Wanda Horta, tendo como relevância o que é primordial na avaliação de pacientes em uso de álcool e outras drogas. Usamos como base a Ficha de Consulta / Acompanhamento de Enfermagem, elaborada por Xavier e Cortez (2020), incluindo, excluindo, adaptando e reorganizando alguns itens. **Conclusão:** O acolhimento humanizado, com suporte de ferramentas como o Instrumento de Coleta de Dados elaborado neste estudo é importante para estabelecer vínculo e assegurar a qualidade no planejamento e gerenciamento de enfermagem no cuidado proposto.

Palavras-chave: Enfermagem; Acolhimento; CAPS AD.

1. INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil aconteceu no ano 2001, com intuito de organizar a rede assistencial em saúde mental e reformulando o modelo hospitalar de manicômio, para uma proposta de serviço baseada na Atenção Psicossocial. Com isso, as pessoas com transtorno mental podem desfrutar de um ambiente mais social, com respeito e dignidade às suas particularidades (LEI nº 10.216/2001).

Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram implantados como centros de atendimento aos usuários de saúde mental, com o objetivo de substituir o hospital psiquiátrico, proporcionando um ambiente mais acolhedor e reinserindo esses usuários ao convívio da sociedade. Cabe ressaltar que a equipe que integra o CAPS é multiprofissional, para promover uma assistência completa às necessidades dos usuários que frequentam o serviço (BRASIL, 2004).

Sendo assim, de acordo com Brasil (2021), os CAPS se diferenciam em função de sua tipologia (CAPS, CAPS I e CAPS AD), relacionado ao seu público alvo, e em relação ao seu porte (I, II, III, IV), relacionado ao recorte populacional de sua referência, sendo serviços que devem disponibilizar equipe multiprofissional especializada em saúde mental durante todo horário de funcionamento, esta deve ser composta obrigatoriamente por enfermeiro, médico psiquiatra, técnicos/auxiliares de enfermagem, profissional administrativo e outras categorias profissionais como psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e arte terapeuta, conforme projeto técnico institucional do serviço em conformidade com as singularidades epidemiológicas e socioeconômicas de cada região.

Atualmente, segundo dados do Ministério da Saúde (2021), o Brasil conta com 2.742 (dois mil, setecentos e quarenta dois) CAPS habilitados, distribuídos em 1.845 (um mil, oitocentos e quarenta e cinco) municípios em todos os Estados e no Distrito Federal. Destes, 327 são CAPS AD. No Rio de Janeiro existem 23 CAPS AD. Sendo assim, os usuários têm um acompanhamento diário, com projeto terapêutico específico para sua necessidade, pois o CAPS tem o intuito de oferecer práticas de cuidado em saúde mental de forma intersetorial, observando e acompanhando sua situação clínica de forma individualizada.

Portanto, é de extrema importância que o profissional enfermeiro, entenda o seu papel no acolhimento ao usuário de álcool drogas, contribuindo com a avaliação física, análise da situação de saúde desse usuário como um todo, entendendo como se comporta um usuário na crise de abstinência para tentar ajudá-lo nesse momento.

1.1. Lacuna da Pesquisa

A seguir estão expostos os resultados das análises referentes aos estudos que constituem a revisão integrativa. A busca bibliográfica identificou 05 artigos dentro da temática sobre o acolhimento de enfermagem no CAPS AD, sendo adotados como filtro para esta revisão integrativa os critérios de inclusão: artigos em português do Brasil, disponíveis de forma gratuita e integral na internet e dentro do recorte temporal dos últimos 05 anos, ou seja, de 2016 a 2021. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (bases de dados LILACS e MEDLINE) e SciELO (Biblioteca Científica Eletrônica Online).

Após o cruzamento dos descritores, utilizando o operador booleano *and*, obtivemos o total de 1.815 artigos, cujo filtro resultou em 432 textos. Com os critérios de exclusão (indisponibilidade de acesso ou impossibilidade de acesso ao artigo na íntegra, publicações duplas, textos nas formas de projetos, em outros idiomas, fora do recorte temporal definido e todos os artigos que não são articulados com a temática e que não condiziam com o objetivo proposto), foi feita a leitura dos títulos, selecionando 15 artigos para a leitura dos resumos. Destes, selecionamos 10 para a leitura na íntegra e análise crítica. Dessa forma, a amostra final do estudo evidenciou 1.830 produções, com 442 que atenderam aos critérios de inclusão, dos quais foram selecionados 05, nos anos de 2017 (02); 2020 (02) e 2021 (1).

A seguir, o quadro 1 mostra de forma sucinta, os 05 estudos explorados nessa revisão integrativa, em ordem decrescente e relacionados ao recorte temporal de 2016 a 2021. As informações retiradas dos materiais selecionados foram: periódico e ano de publicação, título, autores, objeto, metodologia e principais resultados. Tendo em vista a categorização dos resultados alcançados, após a organização dos artigos escolhidos, foi realizada uma leitura minuciosa dos mesmos, dando início à etapa de análise e discussão dos resultados que direcionam a lacuna sobre o acolhimento de enfermagem no CAPS AD dessa pesquisa.

Quadro 01 - Classificação dos artigos implicados nessa revisão, em ordem decrescente de publicação, segundo periódico, ano de publicação, título, autores, objeto, metodologia e principais resultados. Três Rios, RJ, 2022.

Ano e Periódico do Estudo	Título do Estudo	Autores	Objeto do Estudo	Metodologia do Estudo	Principais Resultados do Estudo
2021, Revista Eletrônica Acervo Saúde	Construção e validação de instrumento para coleta de dados de enfermagem em ambulatório de quimioterapia	CHELONI. Igor Guerra. <i>et al.</i>	Construir e validar um instrumento para coleta de dados de enfermagem em um ambulatório de quimioterapia, fundamentado na teoria das Necessidades Básicas de Wanda Horta (NHB).	Pesquisa metodológica. A coleta de dados se deu por meio eletrônico, em quatro etapas: revisão integrativa da literatura para identificar os indicadores empíricos do que deve ser avaliado na população estudada, validação dos indicadores junto	Na revisão integrativa foram identificados 107 indicadores empíricos. Destes, 83 foram validados e 58 novos foram sugeridos na segunda etapa. Estes foram agrupados de acordo com os constructos de avaliação de cada NBH para a construção da versão preliminar

				a especialistas, construção do instrumento de coleta de dados e avaliação de especialistas, e validação da versão final do instrumento junto a especialistas.	do instrumento. Nesta etapa, os especialistas sugeriram 37 modificações na versão preliminar. Na última etapa, foi elaborada a versão final e nova submissão para avaliação dos especialistas. Após 24 novas modificações, chegou-se à versão final do instrumento de coleta de dados.
2020, EDUCAPES	Guia para sistematização da assistência de enfermagem em centro de atenção psicossocial	XAVIER, Simone Costa da Matta; CORTEZ, Elaine Antunes	Apresentar o Guia Prático para SAE em CAPS III do RJ elaborado a partir do processo educativo permanente e destina-se auxiliar o cotidiano e processo de trabalho em CAPS III	As oficinas foram construídas segundo a Metodologia da problematização, com base no Arco de Maguerez, por partir da observação da realidade, e promover reflexão para elaboração, construção e aplicação de soluções que possam transformar a realidade vivida	Acredita-se que a elaboração e organização coletiva de guia orientador para aplicação da SAE, representado pelo Processo de enfermagem seja instrumento de Educação Permanente facilitador para organização e gestão do processo de trabalho de enfermagem promovendo qualidade do cuidado em CAPS III.
2020, Enfermagem em Foco	Diagnósticos de enfermagem identificados em usuários de álcool e outras drogas.	MOREIRA, Deborah Fernanda Nunes <i>et al.</i>	Identificar os principais diagnósticos de enfermagem em usuários de álcool e outras drogas, acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial do Norte de Minas Gerais,	Estudo exploratório Descritivo, do tipo transversal realizado com 26 indivíduos.	95,7% eram do sexo masculino, a média de idade foi de 42 anos. 92,3% relataram usar álcool, 76,9% tabaco e 69,2% outras drogas. Identificaram-se 104 termos que se referiam a 60 diferentes diagnósticos de enfermagem da terminologia CIPE®, classificados conforme as

			Brasil.		Necessidades Humanas Básicas.
2017, Mental	Redução de danos: uma experiência na atenção básica. Mental	CEZAR, Michelle de Almeida; OLIVEIRA, Maurício Abrantes	Problematizar a atenção oferecida ao usuário de álcool e outras drogas a partir da perspectiva da redução de danos em um município de pequeno porte no interior de Minas Gerais.	Descrição de um caso, cotejando-o à literatura referente ao tema	A proposta da equipe de saúde mental é posicionar-se e atuar dentro dos valores humanos e dos princípios da reforma psiquiátrica e redução de danos, com o intuito de possibilitar espaços de escuta a fim de traçar o caminho possível de acompanhamento a partir dos desejos e escolhas dos sujeitos envolvidos.
2017, Rev Bras Promoç Saúde	Implantação de fluxograma de atendimento em um centro de atenção psicossocial.	AQUINO, Maria do Socorro Távora de <i>et al.</i>	Relatar a implantação de um fluxograma para os atendimentos de rotina em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	Relato de experiência de caráter intervencionista desenvolvido por acadêmicos do curso de Enfermagem, do Instituto de Ciências da Saúde, vinculado à Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), no município de Redenção-Ceará - BR.	A partir das observações participantes e das rodas de conversa, foi criado o novo fluxograma com apoio dos profissionais e gestores do serviço. Constatou-se a importância da implantação de um fluxograma para a melhoria na organização do processo de trabalho da unidade.

Fonte: Própria autoria

1.2. História de Interesse pelo Tema

O tema deste trabalho tem como foco o papel do Enfermeiro no Acolhimento ao usuário de álcool e drogas no CAPS-AD, e a **motivação** se deu na vivência do cuidado à essa parcela da população, desenvolvendo um trabalho assistencial como parte integrante da equipe multiprofissional desta unidade, além do interesse

pessoal em compreender como acontece o fluxo de atendimento, realizado pelo profissional enfermeiro, aos usuários de álcool e drogas recebidos e acolhidos no serviço do CAPS AD. Ademais, a falta de recursos pedagógicos que embasem e dêem suporte para um atendimento acolhedor e eficaz capaz de modificar o comportamento do paciente através da educação em saúde também serviram como fator motivacional para este estudo.

Desta forma a **problemática** levantada visa: Compreender se o acolhimento realizado pelo Enfermeiro no CAPS-AD contribui para a adesão ou afastamento dos usuários que buscam tratamento nesta unidade. Como **questões norteadoras**, levantou-se o seguinte: O acolhimento ao usuário de álcool e drogas é realizado pelo enfermeiro? Como esse acolhimento acontece?

Como **contribuição** acadêmica à disciplina e a linha de cuidado voltado ao acolhimento ao usuário de álcool e drogas no CAPS-AD, esse estudo pretende fornecer um instrumento de acolhimento que poderá servir de base para organização de serviços de saúde, se mostrando como um produto da Academia para o SUS. Para tanto, o **objeto** do estudo é: o papel do Enfermeiro no Acolhimento ao usuário de álcool e drogas no CAPS-AD.

1.2 OBJETO DA PESQUISA

Elaboração de um instrumento de acolhimento ao usuário de álcool e drogas no CAPS-AD. O estudo também gerou a seguinte **pergunta de pesquisa**: Como uma ficha de acolhimento com uso do Processo de Enfermagem segundo Wanda Horta pode auxiliar o enfermeiro em sua prática assistencial?

1.3. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Esse estudo justifica-se pela importância de descrever quais práticas de Enfermagem são realizadas no acolhimento ao usuário do CAPS-AD, além de compreender o Protagonismo do Enfermeiro no acolhimento a esses usuários.

1.4. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- Propor um instrumento de acolhimento para a prática do enfermeiro do CAPS AD.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender o papel do enfermeiro no acolhimento ao usuário no CAPS AD;
- Elaborar uma ficha para a prática do enfermeiro com uso do Processo de Enfermagem segundo Wanda Horta.

1.5. RELEVÂNCIA SOCIAL

A presente pesquisa é importante para a população, pois o desenvolvimento de atividades acolhedoras para pacientes usuário de álcool e outras drogas no CAPS-AD contribui para as melhorias no padrão de adesão e aceitação de cuidados em saúde, ancorando-se na criação de vínculos entre paciente e equipe.

1.6. RELEVÂNCIA CIENTÍFICA

A presente pesquisa é importante por incorporar cientificidade ao conhecimento do enfermeiro nas ações realizadas ao usuário do CAPS-AD, através da elaboração de um instrumento de acolhimento para utilização nas práticas de Enfermagem, compreendendo o protagonismo do enfermeiro no acolhimento a esses usuários

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com Brasil (2021), o ser humano, ao longo de sua história, constantemente recorreu ao consumo de substâncias psicoativas, como álcool, fumo e outras drogas, seja em rituais religiosos, para se alienar do sofrimento, ou na busca do prazer. As circunstâncias, as motivações e as novas formas de obtenção das substâncias psicoativas variaram bastante ao longo dos tempos, assumindo características próprias de acordo com cada época e cada segmento social em que está inserida, levando à circunstâncias distintas de vulnerabilidade individual, social e comunitária.

Segundo Cezar e Oliveira (2017), a alta prevalência de consumo e abuso de álcool e drogas, de um modo geral, na população atendida na APS, representaria, por si só, um desafio para a atenção aos pacientes neste cenário. Como contraponto à relevância e à disponibilidade desses recursos de abordagem, são conhecidas as dificuldades dos serviços e dos profissionais de saúde para diagnosticar, motivar, tratar ou encaminhar para tratamento os pacientes que fazem

o chamado uso problemático de substâncias psicoativas.

Nesse contexto, Varela *et al.* (2016) apontaram inclusive pouca capacitação/treinamento e desmotivação dos enfermeiros para atuar com esses usuários nesta área de atenção; Desrespeito ao sistema de referência/contrareferência; Dificuldades de ordem estrutural e organizacional dos serviços de articulação da rede; Intervenções limitadas e restritas ao encaminhamento dos usuários a serviços mais especializados em saúde mental ou ao aconselhamento; Falta de acolhimento; e, Insuficiência de registros nos prontuários, o que dificulta a comunicação entre os profissionais de um mesmo serviço e a tarefa dos profissionais de referência, interferindo sobre a continuidade e a resolubilidade das ações.

Desse modo, o acolhimento emerge como uma das principais diretrizes éticas e estéticas da Política Nacional de Humanização do SUS no Brasil, tornando imperativa a necessidade de estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços e de saúde sociais, que tenham ênfase na reabilitação e reinserção social dos seus usuários, pois quando valorizamos o outro, aumentamos a potencialidade do vínculo e deixamos de reproduzir o senso comum em relação a este público. Varela *et al.* (2016, p. 2) completam este pensamento ressaltando que:

No que tange a inserção da instituição que trabalha na Rede de Atenção à Saúde, as pessoas com necessidades decorrentes do uso do álcool, *crack* e outras drogas e sobre a responsabilidade dos serviços em atendê-las, considerou-se o achado positivo, pois o não reconhecimento de um serviço de saúde como espaço de apoio para os dependentes químicos numa Rede de Saúde pelo profissional que nela atua, denotaria falta de acolhimento e intervenção junto a esses pacientes, comprometendo o funcionamento da rede e, certamente, o enfrentamento dos problemas locais.

Além disso, é fundamental o respeito às diversidades, reconhecendo e respeitando as diferenças entre sujeitos e coletivos, abrangendo as diversidades étnicas, etárias, de capacidade, de gênero, de orientação sexual, entre outras formas e tipos de diferenças que influenciam ou interferem nas condições e determinações da saúde. Desta forma, o acolhimento, o cuidado e as ações de enfermagem desenvolvidas junto a usuários de álcool e outras drogas devem ser ferramentas para humanização dos serviços de saúde, caracterizando-se pela recepção e identificação da clientela, desenvolvimento de ações educativas, busca de alianças junto à comunidade e encaminhamentos a outros locais de tratamento.

3. METODOLOGIA

Esse estudo que é do tipo qualitativo e descritivo, teve como direcionamento uma revisão de literatura, através de pesquisa bibliográfica, avaliando as produções já existentes sobre o acolhimento de pacientes usuários de álcool e outras drogas no âmbito da atenção primária à saúde.

Foram utilizadas referências entre artigos, cadernos e manuais do Ministério da Saúde e do Departamento de Atenção Básica, em língua portuguesa, de 2016 a 2021, no banco de dados SciELO, LILACS e BIREME da Biblioteca Virtual em Saúde. O objetivo deste tipo de estudo é analisar a literatura já publicada sobre o assunto, visando recuperar o conhecimento científico acumulado sobre um determinado tema, para alcançar novas conclusões.

Segundo Moreira, Dias e Fernandes (2017), a teoria de Wanda Horta, define que a enfermagem e as demais áreas da saúde trabalhem de forma a observar os pacientes, ofertando um conjunto de condições básicas que um ser humano precisa para alcançar um nível de bem-estar. Wanda acreditava que estas necessidades deveriam ser classificadas e divididas em três grandes dimensões: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Seguindo essa tese, o papel do enfermeiro como coordenador do cuidado é entender o ser humano como um todo, olhando não somente a doença, mas também o corpo, a mente e o espírito.

Para isso, são seguidas seis etapas essenciais no Processo de Enfermagem (PE), considerando os aspectos sociais e emocionais do paciente e tornando atendimento individualizado: Histórico; Diagnóstico; Plano assistencial; Plano de cuidados ou prescrição; Evolução; e, Prognóstico de Enfermagem.

Santos *et al.* (2019) explicam que:

O **Histórico** é roteiro sistematizado e composto por quatro etapas interligadas: identificação, hábitos relacionados às necessidades básicas, manutenção de saúde e queixa principal/exame físico para o levantamento de dados do paciente significativos e que tornam possível a identificação dos problemas. **Diagnóstico de Enfermagem (DE)**: Os problemas de Enfermagem identificados no histórico levam à verificação das necessidades humanas básicas afetadas e do grau de dependência do paciente com relação à Enfermagem. **Plano Assistencial**: Plano sistematizado de Assistência de Enfermagem de acordo com o DE, como por exemplo: encaminhamentos, supervisão (observação e controle), orientação, ajuda e execução de cuidados). **Plano de cuidados**: Roteiro apazado referente à implementação do plano assistencial, que coordena a ação da equipe de Enfermagem na execução dos cuidados adequados ao

atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano. **Evolução de Enfermagem:** É o relato diário das mudanças sucessivas que ocorrem no paciente enquanto estiver sob assistência. **Prognóstico:** Estimativa da capacidade do ser humano em atender às suas necessidades após a implementação do plano assistencial e por meio dos dados obtidos pela evolução (SANTOS *et al.*, 2019).

Nesse contexto, Moreira, Dias e Fernandes (2017) ressaltam que os diagnósticos de enfermagem são fundamentados na Taxonomia II da NANDA internacional (*North American Nursing Diagnoses Association Internacional*) e o planejamento e a implementação das intervenções são realizados de acordo com a Classificação das Intervenções de Enfermagem (*Nursing Intervention Classification – NIC*) e com a Classificação dos Resultados de Enfermagem (*Nursing Outcomes Classification – NOC*). A partir dessa análise, o PE associado a uma teoria culmina em uma assistência mais efetiva, pois adapta as intervenções às necessidades individuais do paciente, e, o profissional lida melhor com este e o trata de forma mais humanizada, além de proporcionar bem-estar e qualidade de vida.

Desse modo, para a elaboração da ficha de acolhimento (ANEXO A), os dados a serem coletados foram agrupados seguindo o referencial teórico de Wanda Horta, tendo como relevância o que é primordial a ser avaliado em pacientes em uso de álcool e outras drogas, de modo que este documento também capte, de forma rápida, as informações essenciais às necessidades humanas básicas no caso de pacientes em crise, evitando assim, demora no atendimento.

Sendo assim, usamos como base a Ficha de Consulta / Acompanhamento de Enfermagem, elaborada pelos autores do Guia para sistematização da assistência de enfermagem em Centro de Atenção Psicossocial, Xavier e Cortez (2020), onde foram feitas inclusões, exclusões, adaptações e reorganização de alguns desses itens, como descritos a seguir:

Quadro 02 - Itens que compuseram a versão preliminar do instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem ao paciente usuário de álcool e outras drogas. Três Rios, RJ, 2022.

ITEM	SUBITEM
Identificação	Nome, data de nascimento, sexo, profissão, escolaridade, estado civil, tipo de residência quantidade de filhos e abortos, se recebe auxílio do governo ou se trabalha.

Condição atual de saúde	Antecedentes clínicos pessoais e familiares a respeito do uso de álcool, outras drogas e doença mental, outras comorbidades, métodos contraceptivos, rede de apoio e tratamentos realizados e ou abandonados.
Necessidades psicossociais	Capacidade de comunicação efetiva com os profissionais de saúde, Alteração na fala. Apoio familiar, Nível de conhecimento sobre o tratamento, Capacidade de assimilar orientações de saúde, Falta de adesão ao tratamento proposto.
Necessidades psicoespirituais	Presença de crença ou religião, Frequência de prática religiosa, Possui Apoio espiritual regular.
Necessidades psicobiológicas	Hábitos de vida: Etilismo, Tabagismo, Uso de drogas.

Fonte: Própria autoria

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Moreira *et al.* (2019), nos anos noventa, com o advento da Reforma Sanitária no Brasil, foi implantado o Sistema Único de Saúde (SUS) que amplia o conceito de saúde a partir do Paradigma da Produção Social de Saúde com foco na interdisciplinaridade e a integralidade do cuidado. E, para que esse paradigma fosse efetivado, criou-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e implantou-se o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para substituir o modelo hospitalar e a forma de cuidado centralizada na internação psiquiátrica.

Desse modo, os autores explicam que, tratando-se do uso problemático de substâncias psicoativas, o CAPS AD configura o principal recurso terapêutico destinado ao atendimento de usuários em situações de crise, com demandas como desintoxicação, manejo de fissuras e abstinências, além de situações de vulnerabilidade social associados ao uso.

4.1 Caracterização dos usuários e profissionais aos quais o produto do estudo será direcionado

De acordo com Moreira *et al.* (2019), as drogas são substâncias capazes de provocar mudanças nas sensações, no nível de consciência e no estado emocional dos usuários. Nesse contexto, o uso de drogas deixa de ser considerado uma questão individual, e passa a ser coletiva, tendo em vista que aumenta os riscos de problemas sociais, de trabalho, familiares, físicos e legais.

Os mesmos autores ressaltam ainda que, além do álcool, tabaco e drogas ilícitas, há uma disseminação das drogas medicamentosas, que causam o mesmo tipo de dependência e que também expõem os usuários à situações de vulnerabilidade, pois refletem a prevalência da evasão escolar, do desemprego, da perda dos vínculos sociais, dos problemas com a justiça, violência, homicídios, suicídios e o aumento de internações em leitos psiquiátricos.

Cezar e Oliveira (2017) completam este raciocínio ao afirmarem que não existe uso de drogas sem que haja a ocorrência de algum dano à saúde. Este dano pode ser tanto aquele que a droga traz para o organismo, como os hepáticos e cerebrais causados pelo álcool, quanto por outros danos associados às formas de utilização das drogas como, compartilhamento de equipamentos de injeção, drogas de aspiração, entre outras. Existem também os danos associados ao contexto no qual a droga é usada, como por exemplo, os acidentes automobilísticos associados ao comportamento de beber e dirigir.

Sendo assim, para Costa, Garcia e Toledo (2016), a essência do trabalho do enfermeiro é o cuidar, processo esse que envolve contato próximo com o usuário e suas necessidades de saúde, envolvendo atos, comportamentos e atitudes, que dependem do contexto e das relações estabelecidas entre usuário e profissional. Na saúde mental, é fundamental evitar juízos de valor moral, estigmas, preconceitos e barreira no acesso, sendo necessário que exista uma disponibilidade do trabalhador para valorizar o sofrimento do usuário, por meio de uma escuta qualificada, para entender quais são as suas expectativas em relação ao serviço e o que este pode oferecer para o usuário.

Cabe ressaltar que a ficha construída para o processo de trabalho do enfermeiro no CAPS AD III, visa atender pacientes de todas as faixas etárias, com transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, em cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes, sendo o funcionamento de 24h e contando com 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação.

4.2 O papel do enfermeiro no acolhimento ao usuário no CAPS AD

Em um contexto geral, de acordo com Aquino *et al.* (2017), o acolhimento é uma das principais diretrizes éticas e estéticas da Política Nacional de Humanização do SUS no Brasil, e que ressalta a necessidade de uma rede de assistência

centrada na atenção comunitária atrelada aos serviços de saúde sociais e que favoreçam a reabilitação e a reinserção social dos seus usuários. Varela *et al.* (2016) completam este pensamento ressaltando que acolher ou se disponibilizar para o outro é valorizar a forma como o usuário se apresenta. É o serviço estar de porta aberta para ele, suas vivências e seu sofrimento. E é mais que receber ou realizar a triagem, devendo ser entendido como uma grande janela de oportunidades e uma possibilidade para a atenção e o cuidado.

Desse modo, a Portaria nº 130/2012 estabelece ainda a necessidade de adequação dos serviços às necessidades dos usuários, recorrendo à tecnologias de baixa exigência, como: flexibilidade dos horários, acolhimento dos usuários, mesmo sob efeitos de substâncias psicoativas, dispensação de insumos de proteção à saúde e à vida (ex.: preservativos, alimentação, entre outros), além de dedicação e persistência, tanto da equipe que está envolvida, quanto do desejo que este usuário possui em se tratar.

Para Moreira *et al.* (2019), no contexto do cuidado, o enfermeiro é o profissional que possui uma perspectiva integral, entendendo e assistindo, com autonomia, o sujeito sob a ótica biopsicossocial e espiritual ao romper com as práticas psiquiátricas dominantes e contribuir para a consolidação do modelo psicossocial e sempre atentando para o princípio da equidade, universalidade, resolutividade. A medida que seu papel não se limita mais aos cuidados de higiene pessoal, vigilância, alimentação, aferição de sinais vitais e contenção, a enfermagem passa a atuar como parte importante e ativa de uma equipe multidisciplinar e com o exercício autônomo da profissão.

Sendo assim, segundo Xavier e Cortez (2020), a enfermagem participa de forma ativa em diversas atividades desenvolvidas fora e dentro dos serviços, como: reuniões de equipe; supervisões institucionais; triagem; grupo de recepção; grupos de estudos; oficinas produtivas e terapêuticas; oficinas informativas e educativas sobre o cuidado com o corpo, sexualidade e doenças transmissíveis, imagem e autoestima; visita domiciliar; reuniões com as equipes do Programa de Saúde da Família (PSF); visitas hospitalares; passeios com usuários; palestras na comunidade; reuniões com as famílias; administração e orientações de medicações; convivência e formação de relacionamento terapêuticos com os usuários e famílias, sendo em algumas circunstâncias o elemento de referência para ele.

Infelizmente, por diversos fatores, nem sempre esses propósitos são alcançados. Dentre eles está a inexistência de uma dinâmica eficiente na organização do trabalho e do atendimento prestado nos CAPS, que pode influenciar negativamente o fluxo dos serviços. Desse modo, propostas de estratégias e ferramentas de gestão para a organização do serviço são relevantes, pois podem proporcionar melhoria na qualidade do cuidado prestado, otimização do atendimento e uma visão nítida sobre os fluxos em curso no momento da produção do cuidado à saúde, permitindo a detecção de seus problemas, afirmam Aquino *et al.* (2017).

Varela *et al.* (2016) apontaram também: Recebimento e acompanhamento de pacientes ainda desconhecidos pela equipe, sobretudo à noite e nos fins de semana; Falta de acompanhamento sistemático dos usuários internados em leitos fora do CAPS; Número excessivo de usuários por profissional de referência; Limites da prática do matriciamento resumida à transferência de responsabilidade; e, Falta de um fluxograma organizativo dos serviços que, pode repercutir negativamente sobre a assistência ofertada ao usuário e, até mesmo, interferir no enfrentamento dos problemas locais desses usuários na Rede.

Portanto, podemos afirmar que a enfermagem tem avançado progressivamente em busca de um cuidado sistematizado e baseado em evidências. Nesse contexto, Cheloni *et al.* (2021) explicam que em um CAPS AD, o cuidado de enfermagem de qualidade é organizado através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e, para tal, deve-se preconizar a implementação do Processo de Enfermagem (PE), método clínico da profissão, composto pelas etapas de: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem (DE), planejamento, implementação e avaliação de enfermagem.

4.3 Aplicação de uma ficha para a prática do enfermeiro com uso do Processode Enfermagem segundo Wanda Horta

Segundo Cheloni *et al.* (2021), é fundamental que a assistência de enfermagem seja prestada com qualidade e segurança, além de ter suas ações baseadas e sustentadas por uma metodologia de cuidado efetivo, como o Processo de Enfermagem (PE), um conjunto de ações sistematizadas e inter-relacionadas, executadas de modo a prestar uma assistência integral ao paciente, por meio de etapas metodológicas, responsáveis por um contínuo processo de raciocínio e julgamento clínico que orienta as ações de enfermagem.

Segundo a Resolução COFEN Nº 358/2009, o PE deve ser realizado em cinco etapas, sendo a primeira, foco deste trabalho, um processo sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas para obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença. Para guiar a consulta do Enfermeiro, instrumentos de coleta de dados, pautados em um referencial teórico de cuidados, têm sido elaborados para substanciar as etapas subsequentes do PE, fundamentado na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, que considera os aspectos psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

Nesse contexto, para a elaboração da ficha a ser usada no acolhimento realizado pelos enfermeiros do CAPS AD, os itens foram organizados em um documento nomeado por Instrumento de Coleta de Dados de Enfermagem para Pacientes Usuários de Álcool e Outras Drogas Fundamentado na Teoria de Wanda Horta, a fim de facilitar o atendimento a esse usuário. Acredita-se que a elaboração e organização coletiva de aplicação da SAE, representado pelo PE seja um instrumento facilitador para organização e gestão da assistência de enfermagem, promovendo qualidade do cuidado em CAPS AD.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a presença do enfermeiro seja obrigatória, prevista e tenha suas atividades específicas regulamentadas em lei, o direito do enfermeiro à participação como membro da equipe de saúde ainda enfrenta dificuldades quanto ao papel específico da enfermagem na assistência biopsicossocial. Nesse sentido, a implantação da SAE e a realização do PE, proporcionam empoderamento à equipe de enfermagem. Como consequência, as transformações das práticas profissionais e do processo de trabalho multidisciplinar melhoram o desempenho e a qualidade da assistência prestada ao usuário, família e comunidade.

Portanto, a consulta de enfermagem, com acolhimento humanizado com o suporte de ferramentas como o Instrumento de coleta de dados de Enfermagem para pacientes usuários de álcool e outras drogas fundamentado na teoria de Wanda Horta é extremamente importante na realização do exame físico, no estabelecimento de vínculo e para assegurar ao profissional a qualidade no planejamento e gerenciamento do cuidado proposto, atentando sempre para o princípio da equidade, universalidade, resolubilidade.

6. REFERÊNCIAS

- 1) AQUINO, Maria do Socorro Távora de *et al.* Implantação de fluxograma de atendimento em um centro de atenção psicossocial. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 30(2): 288-293, abr./jun., 2017. Disponível em <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5819/pdf>>. acessos em 27 Jul. 2022.
- 2) CEZAR, Michelle de Almeida; OLIVEIRA, Maurício Abrantes. Redução de danos: uma experiência na atenção básica. **Mental**, Barbacena , v. 11, n. 21, p. 486- 500, dez. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 27 ago. 2022.
- 3) CHELONI, Igor Guerra *et al.* Construção e validação de instrumento para coleta de dados de enfermagem em ambulatório de quimioterapia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5676, 6 fev. 2021. Disponível em <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5676>>. Acessos em 27Ago. 2022.
- 4) CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução no 272**, de 27 de agosto de 2002. Normatiza a Sistematização da Assistência de Enfermagem como modelo assistencial privativo do enfermeiro. Rio de Janeiro(RJ); 2002. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pelaresoluao-cofen-n-3582009_4309>. Acessos em 27 Ago. 2022.
- 5) COSTA, Paula Cristina Pereira da; GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti; TOLEDO, Vanessa Pellegrino. WELCOMING AND NURSING CARE: A PHENOMENOLOGICAL STUDY. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 25, n.1, e4550015, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100324&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Jul. 2022. Epub Apr 01, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004550014>.
- 6) Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – 11. ed. – **Porto Alegre: Artmed**, Editado como livro impresso em 2018. ISBN 978-85-8271-504-8
- 7) GARCIA, Telma Ribeiro. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Esc Anna Nery**, v.20(1), p.5-10, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160001> Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0005.pdf>> Acesso em: 10 Ago. 2022.
- 8) Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 06 de abril de 2001.

- 9) MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria 1.28, de 1º de julho de 2005, determina que as ações que visam à redução de danos sociais à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta portaria.
- 10) MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília (DF); 2004.
- 11) MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES). Secretaria de Atenção Primária a Saúde (SAPS). Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD). **Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único De Saúde (SUS)**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/acao/a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/rede_raps_2021_modelo_saps_julho_2021.pdf. Acesso em 27 Ago. 2022.
- 12) MOREIRA, Deborah Fernanda Nunes *et al.* Diagnósticos de enfermagem identificados em usuários de álcool e outras drogas. Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES, Montes Claros/MG. **Enfermagem em Foco**, 2020. 10(5): 103-108. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2623> Disponível em <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2623/641>. Acesso em 27 Mai. 2022.
- 13) MOREIRA, Luana Ariely Braga; DIAS, Deivid dos Santos; FERNANDES, Petra Kelly Rabelo de Sousa. **Aplicabilidade Das Teorias De Enfermagem Na Assistência De Enfermagem**. In: Conexão Fаметro 2017: Arte E Conhecimento XIII Semana Acadêmica FAMETRO – Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. - Fortaleza/CE, 2018. ISSN: 2357-8645 1. Disponível em: <https://www.doity.com.br/anais/conexaofametro2017/trabalho/38209>. Acesso em 27 Ago. 2022.
- 14) NIC Classificação das Intervenções de Enfermagem do original: *Nursing Interventions Classification, 5th edition* © 2008, 2004, 2000, 1996, 1992 por Mosby, Inc. Tradução autorizada do idioma inglês da edição publicada por **Mosby – um selo editorial Elsevier** Inc. ISBN: 978-0-323-05340-2 © 2010 Elsevier Editora Ltda.
- 15) NOC Classificação dos Resultados de Enfermagem Do original: *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, 4th edition © 2008 por Mosby, Inc. Tradução autorizada do idioma inglês da edição publicada por Mosby – um selo editorial Elsevier Inc. ISBN: 978-0-323-05408-9 © 2010 **Elsevier Editora Ltda**.
- 16) SANTOS, Emília Conceição Gonçalves dos y col. Processo de Enfermagem de Wanda Horta - Retrato da obra e reflexões. **TEMPERAMENTVM** 2019, v15: e12520. Retrato_da_obra_e_reflexoes_TEMPERAMENTVM_ISSN_1699-6011. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/348306893_Processo_de_Enfermagem_de_Wanda_Horta_->. Acessos em 27Ago. 2022.

- 17) SILVA, TCS *et al.* Acolhimento noturno em um Centro de Atenção Psicossocial III. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(1): e20170964. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0964>>. Acessos em 27 Mai. 2022.
- 18) VARELA, Danielle Souza Silva *et al.* Rede de saúde no atendimento ao usuário de álcool, crack e outras drogas. **Esc Anna Nery.** 2016. 2016;20(2):296-302. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0296.pdf>>. Acessos em 27 Mai. 2022.
- 19) XAVIER, Simone Costa da Matta; CORTEZ, Elaine Antunes. **Guia para sistematização da assistência de enfermagem em centro de atenção psicossocial.** UFF - MPES. Niterói, 2020. Disponível em <<https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/597155?mode=full>>. Acessos em 27 Ago. 2022.
- 20) _____.**Resolução no 358**, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 23 out 2009; Seção 1:179. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucofen3582009_4384.html>. Acessos em 27 Ago. 2022.



**FACULDADE VÉRTIX – UNIVÉRTIX
SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR**

**O CUIDADO AOS PACIENTES HIPERTENSOS NA APS DE TRÊS RIOS:
UMA ANÁLISE QUANTITATIVA DOS INDICADORES DE SAÚDE**

ACADÊMICAS: Marcela das Neves Costa Diniz
Sabrina Isaias dos Santos

**TRÊS RIOS/RJ
2022**

Marcela das Neves Costa Diniz
Sabrina Isaias dos Santos

**O CUIDADO AOS PACIENTES HIPERTENSOS NA APS DE TRÊS RIOS:
UMA ANÁLISE QUANTITATIVA DOS INDICADORES DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC – apresentado
ao curso de ENFERMAGEM da Faculdade Univértix,
como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.
Orientadora: Msc. GRAZIEA BARBOSA FREITAS
SCORALICK
Linha de Pesquisa: CUIDADO DE ENFERMAGEM
Co-orientadora: MS. ANDRYELLI AIRES DE MORAIS

TRÊS RIOS/RJ
2022

O CUIDADO AOS PACIENTES HIPERTENSOS NA APS DE TRÊS RIOS: UMA ANÁLISE QUANTITATIVA DOS INDICADORES DE SAÚDE

Marcela das Neves Costa Diniz

Sabrina Isaias dos Santos

Graziela Barbosa Freitas Scoralick

Andryelli Aires de Moraes

mdiniz862@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

Esta pesquisa tem como tema um assunto de grande importância para a saúde pública: o cuidado aos pacientes portadores da hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à Saúde (APS). Essa temática é um desafio para a APS devido às altas taxas de morbidade. O objetivo geral deste trabalho é: analisar os indicadores de saúde atrelados ao cuidado ao hipertenso. Os objetivos específicos são: apresentar a morbimortalidade por HAS em Três Rios nos últimos 5 anos; analisar os indicadores de HAS dos programas Previne Brasil e Prefaps do município de Três Rios. A metodologia escolhida para este estudo foi a quantitativa, do tipo descritiva. A coleta de dados se deu nas bases de dados DATASUS, Informação SUS da SES RJ e e-gestor no campo de relatórios públicos. Os resultados apontaram que no ano de 2022 o acompanhamento de pacientes hipertensos teve um aumento, tendo em vista que foi constatado que o nível socioeconômico está associado aos fatores de risco de hipertensão levando em conta fatores como a má alimentação e também o tabagismo. Concluímos com base nos estudos, dados analisados que a hipertensão é uma doença que vem aumentando gradativamente inclusive na faixa etária mais nova.

Palavras-chave: Enfermagem Hipertensão Arterial Sistêmica, Atenção Primária à Saúde, Indicadores Básicos de Saúde.

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais frequente das doenças cardiovasculares, também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal.

Nas últimas décadas as doenças cardiovasculares aparecem em primeiro lugar entre as causas de morte no Brasil e no mundo. A maior parte dessas doenças resulta de um estilo de vida inadequado e de outros fatores de risco que podem ser modificados. (ROJAS e DIANELYS, 2017, P.1).

Segundo Passos (2006). É uma das maiores causas de morbidade e mortalidade no mundo. Níveis de pressão arterial elevados estão relacionados a uma maior incidência de eventos mórbidos, associados principalmente por cardiopatia isquêmica, acidente vascular cerebral e doenças vasculares renais e periféricas.

A HAS é uma doença crônica, cujo controle é essencial para a prevenção de complicações, em longo prazo. O tratamento baseia-se em medidas não farmacológicas e farmacológicas (Manfroi, 2006).

A adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da hipertensão é motivo de preocupação para os profissionais que atuam na atenção básica, devido a seu baixo índice, comprometendo o sucesso no controle da pressão arterial, possibilitando o aparecimento de lesões em órgãos alvos e comprometimento da capacidade funcional dos pacientes, ao mesmo tempo proporcionando na equipe de saúde sentimento de frustração e aumento da demanda nos serviços (Tavares 2012).

Considerando, um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. Além do número de internações, a hipertensão arterial apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, como acidente vascular encefálico, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, insuficiência vascular periférica e retinopatia hipertensiva (Zanetti 2019).

Calcula-se que no Brasil 20% dos óbitos por causas conhecidas em indivíduos com idade maior ou igual a 20 anos são consequência das Doenças

Cardiovasculares (DCV). No ano 2000, os gastos gerados no setor público foram alarmantes, por causa dos gastos dos recursos públicos no país e a maior permanência nas unidades hospitalares (SILVA et al., 2009).

O nível socioeconômico mais baixo está associado à maior prevalência de fatores de risco e da hipertensão arterial, além de maior probabilidade de lesão em órgãos-alvo e eventos cardiovasculares. Hábitos dietéticos, incluindo consumo exagerado de sal e álcool, índice de massa corpórea aumentada, estresse psicossocial, menor acesso aos cuidados de saúde e nível educacional são possíveis fatores associados (DRUMMOND, 1999).

Seguindo-se a estratificação de risco, que levará em conta, além dos fatores supracitados, a meta mínima de valores da pressão arterial, que deverá ser atingida com o tratamento. (KSHISAGARK et al., 2006).

O **objeto** de estudo é o cuidado aos pacientes hipertensos na APS de Três Rios, analisado com base nos indicadores de saúde.

1.1. História de Interesse pelo Tema

A motivação pelo tema se deu durante a disciplina Estágio Supervisionado I, onde os acadêmicos vivenciam o cuidado ao paciente hipertenso na APS. Observando os desafios diários das equipes da Saúde da Família nos propomos a realizar esse estudo analisando quantitativamente os indicadores dessa linha de cuidado com tamanha relevância pela sua crescente taxa de morbimortalidade.

Desta forma a **problemática** levantada está na relação entre cuidado e resolutividade representada nos indicadores de morbimortalidade, acompanhamento e monitoramento da HAS pelas equipes da APS de Três Rios.

A **Questão Norteadora** é: Qual o perfil do cuidado ao paciente hipertenso na APS de Três Rios com base nos indicadores de saúde?

Como **contribuição** acadêmica à disciplina e a linha de cuidado da HAS, esse estudo trará uma análise dos indicadores da linha de cuidado HAS e poderá servir de base para organização de serviços de saúde, se mostrando como um produto da Academia para o SUS. Para tanto, o **objeto** do estudo é: indicadores de saúde relacionados ao cuidado ao paciente Hipertenso.

1.2. Justificativa do Estudo

Este estudo se **justifica** pelo papel da APS na promoção e prevenção da saúde descrito na Política de Atenção Básica e pela contraposição na crescente morbidade da HAS e no aumento da mortalidade por complicações a hipertensão.

No Brasil, a população de hipertensos é de aproximadamente 17 milhões, sendo 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras (BRASIL, 2006).

1.3. Objetivos:

Objetivo Geral:

- Analisar os indicadores de saúde atrelados ao cuidado ao hipertenso.

Objetivos específicos:

- Apresentar a morbimortalidade por HAS em Três Rios nos últimos 5 anos;
- Analisar os indicadores de HAS dos programas Previne Brasil e Prefaps do município de Três Rios.

1.4. Relevância Social

Este estudo tem como relevância social de extrema importância para as pessoas, pois atualmente a hipertensão arterial é responsável por um grande número de óbitos em todo o mundo. No entanto, o estudo tem a informação e importância de analisar os indicadores e contribuir para organização dos serviços de saúde em prol da necessidade de reduzir complicações da HAS como o infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular cerebral (AVC).

1.5. Relevância Científica

A relevância científica se ancora no fato de que a enfermagem deve se basear em estudos epidemiológicos que analisam indicadores como instrumentos para nortear tomadas de decisão no SUS.

O enfermeiro na APS deve ter como papel fundamental o conhecimento dos dados epidemiológicos na sua tomada de decisão. Sendo assim, é importante incorporar no cotidiano da prática de cuidar dos enfermeiros na APS a compreensão dos indicadores de saúde.

1.6. Lacuna de Pesquisa

De acordo com os indicadores demográficos da população estimada por faixa etária no município de Três Rios, observou-se que em média as faixas etárias que mais acessam os serviços de saúde são as de 30 a 40 anos.

Observou-se que no ano de 2022 o acompanhamento de pacientes hipertensos aumentou no segundo quadrimestre.

As internações de janeiro a dezembro do ano de 2021 apontam os que pacientes de 20 a 29 anos estiveram na faixa etária que mais teve índice de internação por problemas de hipertensão.

Segundo a OMS, estima-se que os jovens brasileiros tenham maior expectativa de desenvolver problemas hipertensivos mais cedo mediante a má alimentação e ao tabagismo. No ano de 2022 a faixa etária que mais foi internada de janeiro a julho foi a de 30 a 39 anos.

Foram escolhidos 5 artigos para dar embasamento teórico desse estudo. O primeiro foi sobre qualidade e acesso da atenção básica, tendo o objetivo de descrever a melhoria de acesso à qualidade da atenção com abordagens qualitativas baseado nos relatórios da PMAQ. O segundo artigo sobre o acesso de hipertensos a atenção primária à saúde a partir do estudo de caso em município rural e remoto do estado do Amazonas, compreendendo cuidados a saúde na zona rural do Amazonas.

O terceiro artigo tem como título a análise de implantação dos núcleos de apoio a saúde da família teve como objetivo avaliar a alimentação de diabéticos e hipertensos sendo feita a coleta por entrevistas percebendo que o contexto político é algo favorável para que isso aconteça.

Segundo Vandresen (2008) “o discurso como objeto de análise é indispensável para quem quer compreender o campo das relações entre o saber e o poder está inserido um sujeito”. Já o quarto artigo identifica a dificuldade de adesão ao tratamento feito de forma qualitativa levando em conta inúmeros fatores inclusive o financeiro. O quinto trata-se da assistência ao paciente hipertenso revendo a importância do acesso à saúde pública sendo essencial para pacientes com hipertensão.

Quadro 01. Estudos que abordam o acompanhamento e monitoramento dos pacientes hipertensos na APS.

Ano e Periódico do Estudo	Título do Estudo	Autores	Objeto do Estudo	Metodologia do Estudo	Principais Resultados do Estudo
2019 Com. Ciências Saúde	Qualidade e Acesso da Atenção Básica	Priscila Kopp Pinheiro Helane Santana Cruz	Descrever os resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ, em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal.	Estudo descritivo retrospectivo com abordagem qualitativa, baseado nos relatórios do PMAQ.	Quanto à proporção de pessoas com hipertensão cadastradas os resultados evidenciam que há necessidade de melhoria dos registros nos sistemas de saúde e busca ativa de pacientes portadores de hipertensão. Quanto aos resultados obtidos referentes à média nacional de atendimentos por diabético e hipertenso, assume-se como pressuposto falta de oferta de consultas para esse público alvo
2021 Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Instituto Leônidas e Maria Deane - ILMMD Dissertação de Mestrado	Acesso de hipertensos a atenção primária à saúde a partir do estudo de caso em município rural remoto do Estado do Amazonas	Amanda Marinho da Silva	Compreender o acesso aos cuidados à saúde do hipertenso na Atenção Primária à Saúde em município rural remoto do estado do Amazonas, na perspectiva de gestores, profissionais de saúde e usuários hipertensos.	Trata-se de estudo de caso único do tipo exploratório com abordagem qualitativa com vistas a produzir conhecimento sobre o acesso aos cuidados em HAS na APS no município rural remoto de Maués do estado do Amazonas.	O acesso do hipertenso à APS e à RAS em áreas rurais remotas apresenta desigualdades quanto ao local em que o usuário reside, pois, os serviços de saúde concentram-se na sede municipal e na capital do estado. Seu reflexo é a falta de oportunidade de cuidado em áreas rurais e ribeirinhas de MRR e acompanhamento itinerante, onde os hipertensos são diagnosticados tardiamente, geralmente em casos de crises hipertensivas pelo serviço de urgência e emergência um a dois dias depois dos primeiros sintomas devido à distância até a sede.
2018 Repositório	Análise de implantação	Adenilson da Silva Gomes	Objetivou-se avaliar a implantação do	A coleta foi feita por meio de entrevistas estruturadas e	O NASF contribui para um melhor manejo de hipertensos e diabéticos

UFPE	ção dos núcleos de apoio à saúde da família (NASF): contribuições para o enfrentamento às doenças crônicas não transmissíveis na estratégia de saúde da família em Petrolina - PE		NASF em relação às ações de alimentação, nutrição e atividade física/práticas corporais na atenção ao portador de hipertensão e diabetes mellitus da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Petrolina – PE	semiestruturadas com informantes-chave. Para a análise dos dados, foram empregadas a estatística descritiva e a análise de conteúdo de Bardin. Verificou-se que o NASF em relação as ações de alimentação, nutrição e atividade física/práticas corporais encontra-se parcialmente implantado (58,8%); o mesmo se aplica para sua estrutura (59,3%) e processo (58,7%)	com ações de alimentação, nutrição e atividade física/práticas corporais. Esse processo supõe mudanças organizacionais em virtude de seus mecanismos adaptativos e de apropriação nos diferentes contextos.
2018 Revista APS UFJF	Dificuldades de adesão ao tratamento por hipertensos de uma unidade de atenção primária a saúde	Aline dos Santos Becho Jorge Luis Tavares de Oliveira Geovana Brandão Santana de Almeida	Identifica as dificuldades para a adesão do usuário ao tratamento prescrito	Trata-se de um estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa, realizado em unidade de atenção primária a saúde.	Os hipertensos não possuem uma definição bem definida da HAS, mas a reconhecem como uma doença grave. Alguns participantes apresentaram certo grau de conhecimento em relação à HAS, em especial acerca da sintomatologia, tratamento, valores pressóricos adequados e complicações decorrentes da doença. Apesar disso, possuem déficit de conhecimento na definição, na fisiopatologia e no tratamento não medicamentoso. Percebe-se que o único controle/tratamento é o farmacológico, sendo realizado por medicação anti-hipertensiva oferecida pelo Sistema Único de Saúde. Portanto, pode-se constatar que a não adesão do usuário hipertenso ao tratamento constitui um grande desafio para os profissionais de enfermagem.
2021 Research, Society and Development	Assistência ao paciente com hipertensão na	Victor Guilherm e Pereira da Silva. Marques Mariel	Realizar um levantamento bibliográfico acerca da assistência ao paciente com	Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura de	O acesso garantido aos serviços de saúde pública se faz essencial para o usuário hipertenso. Especialmente aquele em situação de alto risco cardiovascular deve ser assistido

atenção primária à saúde	Wagner Holanda Lima. Ana Carla Almeida de melo	hipertensão na atenção primária a saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura a busca ocorreu na biblioteca virtual em saúde com auxílio das bases de dados.	carater qualitativo uma vez que é definida como um tipo de investigação voltada para aspecto qualitativo de uma determinada questão, nesse caso, a importância da assistência ao paciente com hipertensão na atenção primária a saúde.	na APS pelas equipes de saúde da família, visando a adesão ao tratamento, ao autocuidado e a responsabilidade compartilhada. Entretanto, embora a estratégia de saúde da família seja cenário privilegiado para intervenções de base comunitária direcionada a prevenção integrada dos fatores de risco cardiovascular, há fragilidades no manejo do portador de HAS.
--------------------------	--	---	--	---

Fonte: Autoria própria

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. A Atenção Primária À Saúde e seu papel na Linha de Cuidado da HAS

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como porta de entrada preferencial do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo essa a responsável pela organização do cuidado à sua saúde, de suas famílias e da população. Por isso deve ser orientada pelos princípios da longitudinalidade, integralidade, coordenação, abordagem familiar e enfoque comunitário (Dantas & Roncalli, 2019).

A equipe da Estratégia Saúde da Família possui uma responsabilidade sanitária pela população da sua área adscrito. Dessa forma a assistência à saúde da população e o monitoramento e avaliação dos condicionantes e determinantes de saúde fazem parte do rol de ações da equipe, como preconiza a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017).

As Doenças e Agravos Crônicos não Transmissíveis (DCNT), atualmente assumem papel de destaque entre as principais causas de morbimortalidade. Esse fato leva à necessidade de reforço das ações de

prevenção, diagnóstico precoce e tratamento para o controle das DCNT, em destaque a hipertensão arterial que é um dos fatores de risco para outros agravos que acarretam altos custos, tanto do ponto de vista social quanto econômico, como afirmam Marinho et al (2011).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa um sério problema epidemiológico no Brasil, tanto pela sua elevada prevalência na população adulta e idosa, quanto pelas complicações que acarreta, com acentuadas taxas de morbimortalidade e impactos relevantes nos custos hospitalares, previdenciários, econômicos e sociais (Camargo, Anjos & Amaral, 2013).

É uma síndrome de origem multifatorial caracterizada pelo aumento das cifras pressóricas arteriais, possibilitando anormalidades cardiovasculares e metabólicas, que podem levar a alterações funcionais e/ou estruturais de vários órgãos, principalmente coração, cérebro, rins e vasos periféricos (Camargo, Anjos & Amaral, 2013).

O custo anual estimado para o tratamento da hipertensão arterial no sistema público de saúde brasileiro foi de US\$ 398,9 milhões e representou 1,43% dos gastos totais do SUS. Estudos sobre custos hospitalares e com medicamentos por algumas doenças crônicas vêm demonstrando o impacto econômico dessas doenças para o SUS. (Dib, Riera & Ferraz, 2010)

A principal relevância da identificação e controle da HAS, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2006) reside na redução das suas complicações, tais como: Doença cérebro-vascular; Doença arterial coronariana; Insuficiência cardíaca; Doença renal crônica e Doença arterial periférica. Doravante, o que se espera da APS é uma resolutividade na Atenção à Saúde da população no que tange às DCNT, com intuito de reduzir os agravos.

O financiamento da APS brasileira teve sua transição de um modelo de custeio por equipe para um modelo que estimula o desempenho por meio de indicadores através do Programa Previne Brasil, descrito na Portaria 2.979 de 12 de novembro de 2019.

Dentre o escopo de indicadores de desempenho existem indicadores específicos para o cadastro e atualização cadastral de todos os moradores com descrição das morbidades, assim como indicadores de monitoramento dos atendimentos e acompanhamentos dos hipertensos, direcionando as equipes para captação dos pacientes com HAS pela equipe da ESF.

No estado do Rio de Janeiro, um Programa de Financiamento da APS – PREFAPS, instituído pela Resolução SES nº 1.846, de 09 de maio de 2019, segue a mesma organização de financiamento e possui no seu escopo, indicadores que direcionam o acompanhamento dos hipertensos, pelas equipes da ESF.

3. METODOLOGIA

3.1. Características da Pesquisa

O presente estudo tem como abordagem quantitativa, do tipo descritiva. Nesse tipo de pesquisa, faremos uma investigação que tem por base a quantificação dos dados e buscará medir informações utilizando a estatística. Os dados que serão analisados são quantitativos, e são valores observados de um conjunto de variáveis, que podem representar alguns elementos ou todos os elementos, por exemplo, de uma sociedade, de uma determinada população.

Segundo Knechtel (2014), a pesquisa quantitativa é uma modalidade de pesquisa que atua sobre um problema humano ou social, é baseada no teste de uma teoria e composta por variáveis quantificadas em números, as quais são analisadas de modo estatístico, com o objetivo de determinar se as generalizações previstas na teoria se sustentam ou não.

Foi realizada pesquisa documental por meio de bases de dados DATASUS, Informação SUS da SES RJ e e-gestor no campo de relatórios públicos.

3.2. Coleta e Análise de Dados:

A coleta de dados foi realizada nos bandos de dados públicos: DATASUS, Informação SUS da SES RJ e e-gestor no campo de relatórios públicos – indicadores de desempenho.

Os indicadores coletados para análise quantitativa por meio de gráficos e planilhas foram:

- Indicadores demográficos que apontam a população de Três Rios - RJ;

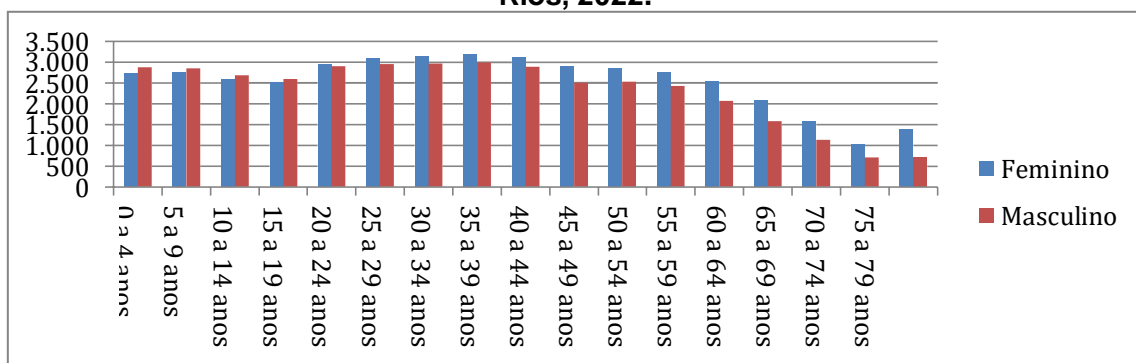
- Indicador de Cobertura da Atenção Primária;
- Indicador do PREFAPS: Indicador de Razão de atendimentos de médicos e de enfermeiros na APS e a estimativa de adultos hipertensos cobertos pela Estratégia Saúde da Família (por quadrimestre);
- Indicador do Previne Brasil: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;
- Indicador de Morbidade Hospitalar por Local de Internação - com filtro no CID de internações por hipertensão e complicações da hipertensão;
- Indicador de Morbidade Hospitalar - Taxas de Internação por Condições Sensíveis à Atenção Básica – com filtro de percentual de internações por hipertensão.
- Indicador de Mortalidade por Doenças do Aparelho Cardiovascular por faixa etária e sexo, no ano de 2021.

A **Análise dos dados** se deu por meio de gráficos e planilhas e discussão desses se por meio de estudos que abordam a temática para compreensão de como os dados se comportam no cenário do município de Três Rios considerando as taxas de cobertura e o papel da APS na linha de cuidado da HAS.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. A população do Município de Três Rios

Gráfico 01. População estimada no ano de 2021, por faixa etária e sexo – Três Rios, 2022.



Fonte: Sistema de saúde do RJ. Disponível:

https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/webtabx.exe?populacao/pop_populacao_estimada.def

O gráfico acima mostra a população estimada do município de Três Rios – RJ para o ano 2021. A população do município de Três Rios é de 82.468 mil habitantes, sendo seu maior percentual composto pela população feminina. Observa-se que o maior percentual populacional concentra-se na faixa etária de 30 a 44 anos de idade.

Quanto à população infantil observa-se que na faixa etária de 0 a 9 anos a população masculina é maior que a feminina. A tabela abaixo demonstra a distribuição da população por quantitativo.

Tabela 01. População estimada residente - pactuada pela SES/RJ

Faixa etária A	Feminino	Masculino	Total
Total	43.138	39.330	82.468
0 a 4 anos	2.738	2.871	5.609
5 a 9 anos	2.756	2.841	5.597
10 a 14 anos	2.586	2.677	5.263
15 a 19 anos	2.502	2.595	5.097
20 a 24 anos	2.940	2.896	5.836
25 a 29 anos	3.085	2.948	6.033
30 a 34 anos	3.135	2.963	6.098
35 a 39 anos	3.181	2.991	6.172
40 a 44 anos	3.106	2.887	5.993
45 a 49 anos	2.885	2.495	5.380
50 a 54 anos	2.861	2.530	5.391
55 a 59 anos	2.762	2.418	5.180
60 a 64 anos	2.532	2.070	4.602
65 a 69 anos	2.075	1.581	3.656
70 a 74 anos	1.573	1.134	2.707
75 a 79 anos	1.032	707	1.739
80 anos e mais	1.389	726	2.115

Fonte: Sistema de saúde do RJ. Disponível:
https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/webtabx.exe?populacao/pop_populacao_estimada.def

A HAS atinge a população em geral. Contudo, a população a partir de 50 anos masculina tem sido configurada como população de risco para HAS. Carvalho et, al (2013) apontam que a idade avançada configura-se o principal fator de risco da HAS, principalmente indivíduos a partir dos 50 anos de idade, havendo maior prevalência entre os indivíduos do gênero masculino, porém com prevalência parecida entre ambos. Outros fatores de risco aparecem o excesso de peso, sedentarismo, ingesta aumentada de sal nas refeições, uso

de álcool, além dos fatores socioeconômicos e genéticos (Carvalho et al., 2013).

No município de Três Rios a população com 50 anos ou mais representam 30,78% da população total (n = 25.390 pessoas) e sua maior prevalência é de população feminina, onde 14.224 pessoas com 50 anos ou mais são mulheres quando comparado aos homens que representam uma população de 50 anos ou mais formada por 11.166 pessoas. As mulheres representam 56% da população nessa faixa etária e os homens 44%. Dado este que pode ser utilizado para organização de políticas públicas para prevenção e controle da HAS no município de Três Rios.

4.2. A Cobertura da APS de Três Rios

Gráfico 02. Cobertura da Atenção Primária - Três Rios, 2022



Fonte: Sistema de saúde do RJ.

O gráfico acima demonstra a cobertura da Atenção Primária à Saúde a partir de 2021 no município de Três Rios. Essa é de 99%, ou seja, representa uma excelente cobertura de porta de entrada do usuário no SUS.

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como o contato preferencial do usuário com o sistema de saúde e o local responsável pela organização do cuidado à sua saúde, de suas famílias e da população. Por isso deve ser orientada pelos princípios do primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, abordagem familiar e enfoque comunitário (Dantas & Roncalli, 2019).

4.3. Indicadores de Acompanhamento e Monitoramento dos pacientes Hipertensos pela APS de Três Rios

Gráfico 03. População por quadrimestre segundo município - Três Rios



Fonte: Sistema de saúde do RJ.

O gráfico acima demonstra a população – alvo para as ações de prevenção, monitoramento e tratamento da HAS, pois é a população hipertensa cadastrada pelas equipes da APS de Três Rios, no 1º e 2º quadrimestre de 2022, de acordo com os dados da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES / RJ).

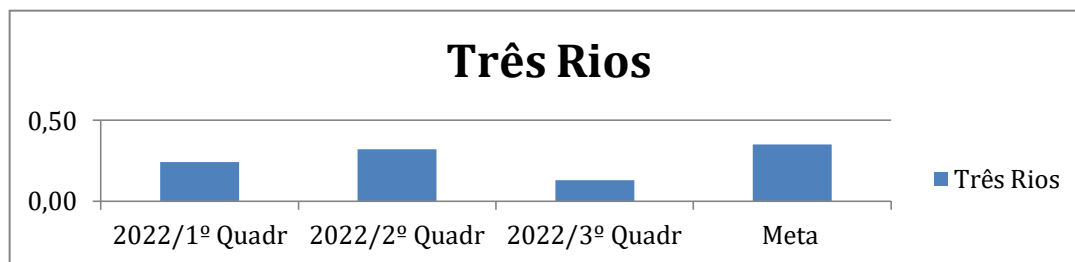
Os pacientes Hipertensos cadastrados em Três Rios, no 1º e 2º quadrimestre de 2022 ultrapassou o número de 17 mil pessoas, o que demonstra um dado de alta relevância. Com uma população estimada em 82.468 habitantes, aproximadamente 21% são hipertensos.

Devido a grande incidência de hipertensos na população brasileira, a doença já é tratada como um problema de saúde pública, reforçando o papel do Estado no combate e tratamento á hipertensão arterial (MALFATTI, 2011)

Esse dado corrobora para planejamento de ações para a linha de cuidado de Hipertensão Arterial. Segundo Campos; Faria e Santos (2013, p. 37) é necessário conhecer a área onde se atua, por meio do diagnóstico situacional, que possibilite conhecer “os problemas de saúde mais importantes, suas causas e consequências”.

4.4. Razão de Atendimentos de Hipertensos de 20 anos e mais por quadrimestre, no município de Três Rios.

Gráfico 04. Razão de atendimentos de médicos (as) e de enfermeiros (as) aos hipertensos na APS e a estimativa de adultos hipertensos cobertos pela Estratégia Saúde da Família – quadrimestral



Fonte: Sistema de Saúde do Rio de Janeiro. Disponível: https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/webtabx.exe?prefaps2022/ind06_quadr_sisab_esf.def

Apesar da população de hipertensos no município de Três Rios ser consideravelmente elevada representando pouco mais de 20% da população total e a cobertura de Atenção Primária ser perto de 100%, a razão de atendimentos médicos e de enfermeiros não é considerada suficiente pelos dados do Estado do Rio de Janeiro.

A razão esperada para esse tipo de atendimentos é de 0,35 e nos três quadrimestres o município não alcançou a meta. No 1º quadrimestre a razão se foi de 0,24 e no 2º observa - se um aumento em relação ao 1º onde a razão foi de 0,32. Contudo, no 3º quadrimestre observa - se a menor razão sendo de 0,13 apenas. Essa análise corrobora com a necessidade qualificar e ampliar as ações de atendimento ao hipertenso na APS de Três Rios.

4.5. Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no 2º Quadrimestre de 2022.

Figura 01. Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no 2º Quadrimestre de 2022.



Fonte: e - gestor AB - Dados públicos. Disponível: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>

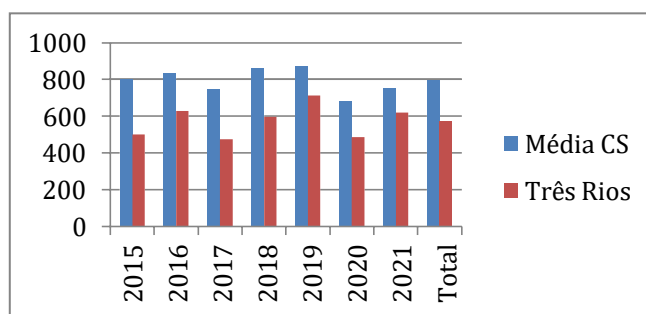
Observa-se no indicador de desempenho proporção de pessoas com HAS com consulta e pressão arterial aferida nos 1º e 2º quadrimestres foi abaixo da meta estipulada.

No 1º foi de 12% e no 2º de 15%, sendo o padrão esperado no semestre acima de 50%. Esse dado demonstra necessidade de ampliação da busca ativa de todos os pacientes hipertensos cadastrados pela APS para as ações de monitoramento dos níveis pressóricos e acompanhamento por meio de consultas de enfermagem e médica a cada semestre.

Segundo Fuchs (2004 apud Passos et al., 2006, p.36) a hipertensão é responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. Essa multiplicidade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos.

4.6. Indicadores de Morbidade e Mortalidade

Gráfico 06. Taxa de internação p/doenças aparelho circulatório nos anos de 2015-2021 no município de Três Rios e Região Centro – Sul.



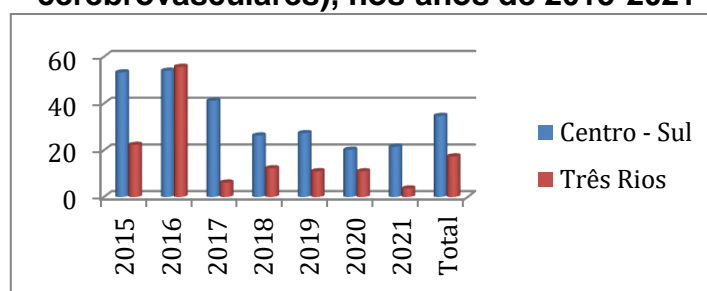
Fonte: Sistema de Saúde RJ. Disponível: https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/webtabx.exe?taxas/sih_taxas_internacao.def

Analisando a taxa de internação por doença do aparelho circulatório, que são agravos da HAS é possível observar que no ano de 2019 Três Rios apresentou maior taxa de internação por este grupo de causas.

Apesar dos dados apresentados anteriormente que demonstraram fragilidades no monitoramento da APS aos pacientes Hipertensos as taxas de internação por complicações em Três Rios são inferiores à média da Região Centro-Sul Fluminense.

No gráfico abaixo, observa-se que Três Rios apresentou maior taxa de internações sensíveis à atenção básica (ISAB) pelo grupo de causas de hipertensão, angina, insuficiência cardíaca e doenças cerebrovasculares no ano de 2016, sendo esta maior que a taxa da região Centro – Sul e a menor taxa em 2021. Apesar de consideráveis as taxas de ISAB por este grupo de causas, o município de Três Rios vem demonstrando redução nas internações quando comparado à Região Centro – Sul.

Gráfico 07. Taxa de Morbidade por grupo de doenças sensíveis a Atenção Básica (hipertensão, angina, Insuficiência Cardíaca e Doenças cerebrovasculares), nos anos de 2015-2021

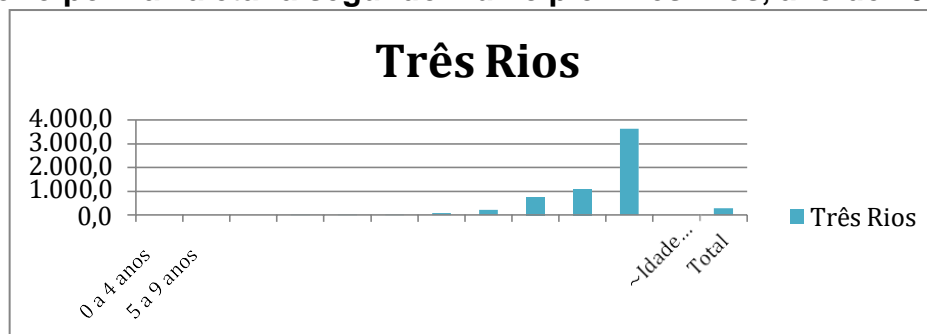


Fonte: Sistema de Saúde RJ. Disponível:

https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/dhx.exe?taxas/sih_taxas_internacao_icsab.def

O gráfico abaixo demonstra que a taxa de mortalidade no ano de 2021 em Três Rios, pelo grupo de causas base – doenças do aparelho circulatório que são em sua grande maioria complicações da HAS, como insuficiências cardíacas e doenças cerebrovasculares foi mais evidente na população da faixa etária de 80 anos ou mais, seguida da faixa etária de 70 a 79 anos e 60 a 69 anos.

Gráfico 08. Taxa de Mortalidade por doenças do aparelho circulatório por Faixa etária segundo Município: Três Rios, ano de 2021.

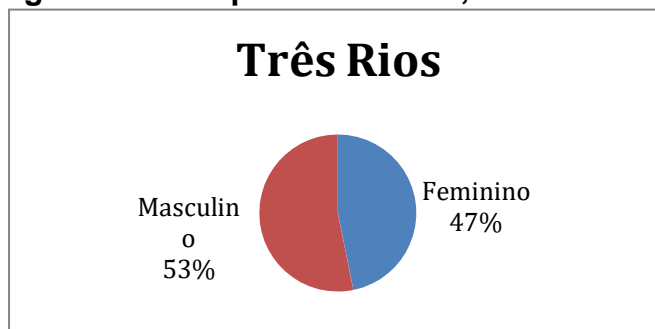


Fonte: Sistema de Saúde RJ. Disponível:

https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/dhx.exe?taxas/sim_taxas_mortalidade.def

Observou-se que o percentual de mortalidade por internações com causa base a HAS e suas complicações foi maior na população masculina do que na feminina, sendo 53% de mortalidade ocorrida em homens e 47% em mulheres.

Gráfico 09. TME doenças do aparelho circulatório por Sexo segundo Município – Três Rios, ano de 2021



Fonte: Sistema de Saúde Rio de Janeiro. Disponível:

https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/webtabx.exe?taxas/sim_taxas_mortalidade_dcnt.def

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a hipertensão arterial sistêmica é uma importante causa de internação hospitalar, devido a eventos agudos desta patologia. Como visto, tais eventos são desencadeados, muitas vezes, pela má adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos.

O município de Três Rios possui alta cobertura de APS, mas fazem-se necessários esforços para ampliar a atenção a linha de cuidado da HAS. Os indicadores da Atenção Primária demonstraram aumento de consultas à essa população no 2º quadrimestre e redução do 3º. O monitoramento dos níveis pressóricos aumentou de 12 para 15% do 1º para o 2º quadrimestre, mas ainda esta aquém da meta nacional que é mais de 50% da população monitorada a cada semestre.

Prevenir e tratar a hipertensão arterial é preciso envolvimento da equipe com ensinamentos aos pacientes para que estes adquiram conhecimento da

doença, de suas Inter-relações, complicações para alcançar assim mudanças nos hábitos de vida.

Devem ser promovidas medidas por meio de ações individualizadas, elaboradas para atender às necessidades específicas de cada paciente, e de ações coletivas de modo a ampliar o campo de ação e apresentar a melhor relação custo-benefício.

Com esse estudo conclui-se que urge repensar a forma de cuidado aos hipertensos na APS de Três Rios no intuito de ampliar a captação, oferta e monitoramento dos hipertensos. A cobertura se aproxima de 100% de equipes de Estratégia de Saúde da Família, mas o monitoramento não atinge os 50% por semestre, sendo esse um dado alarmante.

6. REFERÊNCIAS

ANDRADE, Renata Silva de. Adesão ao tratamento em usuários hipertensos em um município de Sergipe. **Adesão ao tratamento em usuários hipertensos em um município de Sergipe**, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, ano 2019, p. 1-1, 6 jun. 2019.

ARAÚJO, José Airton de. Atenção Primária à Saúde Centros de Saúde Assistência Centrada no Paciente Diabetes Mellitus Hipertensão. **Atenção Primária à Saúde Centros de Saúde Assistência Centrada no Paciente Diabetes Mellitus Hipertensão**, Curitiba, ano 2017, ed. Editora CRV; 2017. 97 p. Livroilus, graf. Biblioteca responsável: BR599. 1, 2017 ou 2018.

BRASIL. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde. (2014).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro**. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMARGO, R. A. A., ANJOS, F. R., & AMARAL M. F. **Estratégia saúde da família nas ações primárias de saúde ao portador de hipertensão arterial sistêmica**. Rev Min Enf, 2013: 17(4), 864-872.

CARVALHO, M. V. D., SIQUEIRA, L. B., SOUSA, A. L. L., & JARDIM, P. C. B. V. (2013). **A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 100(2), 164-174.

CAMPOS, F.C.C, FARIA H. P., SANTOS M.A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>.

DANTAS, R. C. D. O., & RONCALLI, A. G. **Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, 019: 24(1), 295-306.

DIB, M. W; RIERA, R; FERRAZ, M. B. **Estimated annual cost of arterial hypertension treatment in Brazil**. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health. 2010; 27(2):125-31.

GEWEHR, Daiana Meggiolaro; BANDEIRA, Vanessa Adelina Casali; GELATTI, Gabriela Tassotti; COLET, Christiane de Fátima; OLIVEIRA, Karla Renata de. **Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde**. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde, Rio de Janeiro, ano 2018, p. 1-1, 8 fev. 2018.

GIROTTO E, ANDRADE SM, CABRERA MA, MATSUO T. **Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial**. Ciênc Saúde Coletiva. 2013;

JULIÃO, Nayara Abreu; SOUZA, Aline de; GUIMARÃES, Raquel Rangel de Meireles. **Tendências na prevalência de hipertensão arterial sistêmica e na**

utilização de serviços de saúde no Brasil ao longo de uma década (2008-2019).

JULIÃO, Nayara Abreu; SOUZA, Aline de; GUIMARÃES, Raquel Rangel de Meireles. **Tendência na prevalência de hipertensão arterial sistêmica e na utilização de serviços de saúde no Brasil ao longo de uma década (2008-2019)**, Rio de Janeiro, ano 2021, p. 1-1, 26 set. 2021.

LIMA-COSTA, M. F; BARRETO, S. M. **Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento.** Epidemiol. Serv. Saúde v.12 n.4 Brasília dez. 2003.

MARINHO, M. G. S; CESSE, E. A. P; BEZERRA, A. F. B. et al. **Análise de custos da assistência à saúde aos portadores de diabetes melito e hipertensão arterial em uma unidade de saúde pública de referência em Recife - Brasil.** ArqBrasEndocrinolMetab. 2011; 55/6.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde; 2014; 2017 <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategiascuidadopessoadoe.pdf>

Revista Saúde Sociedade Brasileira de Cardiologia. **VI diretrizes brasileiras de Hipertensão Arterial.** Arq Bras Cardiol. 2010; 95 (1 supl1):1-51.

Revistasaudedisponívelem:<https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/48245>



SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR

**O PAPEL DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CUIDADO
E ASSISTÊNCIA A JOVENS ADULTOS PORTADORES DE
DIABETES MELLITUS TIPO 2**

ACADÊMICOS: WILLIAM RAMOS DA CUNHA JUNIOR
FERNANDA SOARES DE OLIVEIRA ROMEU

**TRÊS RIOS – RJ
2022**

**WILLIAM RAMOS DA CUNHA JUNIOR
FERNANDA SOARES DE OLIVEIRA ROMEU**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CUIDADO
E ASSISTÊNCIA A JOVENS ADULTOS PORTADORES DE
DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC –
apresentado ao curso de ENFERMAGEM da
Faculdade Univértix, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Me. Alexandre Campos de Aguiar.

Linha de Pesquisa: Cuidado de Enfermagem

TRÊS RIOS – RJ

2022

O PAPEL DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CUIDADO E ASSISTÊNCIA A JOVENS ADULTOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

RESUMO: A proposta base desse estudo se trata de compreender, por meio revisional, os conhecimentos de Enfermagem, e sua respectiva proposta de atenção á população de jovens adultos, homens e mulheres em idade de maioridade legal entre 18 e 24 anos, no âmbito específico de buscar compreender quais cuidados de Enfermagem são feitos com o intuito de fornecer assistência a população com diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 2, bem como compreender a enfermidade por meio de dados, explicando de forma direta e superficial seus efeitos no organismo da população em questão, bem como números relativos a uma revisão quantitativa de casos, retirados de revistas científicas, fontes acadêmicas e dados públicos. Trata-se de uma Revisão Bibliográfica Sistemática, com a ideia de abordar um tema mencionado por pesquisas realizadas pela comunidade acadêmica presentes nessa revisão bibliográfica, das quais estão presentes em citações e referências. A pesquisa foi realizada com base em uma revisão literária de temas e artigos previamente elaborados, utilizando os mesmos como o pilar de pesquisa. Ao término da pesquisa, foi possível chegar aos resultados e conclusões mencionados no mesmo, destacando a relevância do estudo, assim como a importância da assistência e cuidado á população jovem adulta portadora de diabetes mellitus tipo 2, bem como as informações e referências dos estudos utilizados para a formulação dessa revisão.

PALAVRAS-CHAVE: Jovem; Enfermeiro; Cuidado; Atenção Primária, Diabetes Mellitus.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a juventude abrange o período da vida humana de pessoas entre 18 e 24 anos, contemplando dentro desse grupo adolescentes jovens e jovens adultos (BRASIL, 2007). Trata-se de um período de transição da vida humana repleta de mudanças físicas e psicológicas, que afeta o próprio indivíduo e todo o seu entorno.

Em meio a esse cenário, o profissional de enfermagem da Atenção Primária à Saúde (APS) compreendendo que o serviço de cuidado primário proporciona um melhor alinhamento entre as necessidades da população, não tem apenas a possibilidade, como também o dever de auxiliar a população durante esse período de suas vidas, baseando-se em uma série de ações resolutivas. (THUMÉ et al, 2018) Diante disso, foi possível avaliar a relevância da realização da pesquisa em questão.

Segundo Durço (2009), os diagnósticos confirmados de jovens com Diabetes Mellitus tipo 2 se intensificaram nos últimos anos graças a mudanças no estilo de vida e hábitos alimentares desse grupo social, ocasionando uma verdadeira epidemia

mundial, sendo o estopim para o aumento de casos em uma série de outras enfermidades antes controladas, como complicações microvasculares e macro vasculares.

Portanto, a diretriz desse estudo baseia-se na leitura e compreensão de uma série de textos e artigos, pesquisas prévias referentes ao tema abordado, definindo conceitos, desafios e o ações desenvolvidas no âmbito da APS, com base no papel do profissional enfermeiro no cuidado e assistência da Diabetes Mellitus tipo 2 para atender e acompanhar o quadro clínico na população jovem considerando a natureza da enfermidade e os cuidados necessários. Destacando quais fatores tendem ao acréscimo de casos de Diabetes Mellitus dentro da população á qual a pesquisa é voltada, quais são os cuidados aplicados dadas as estatísticas relativas a esse grupo e comparações desses fatores.

Uma série de enfermidades tem atingido a sociedade, majoritariamente saudável, de maneira silenciosa. Entretanto, a Diabetes Mellitus tipo 2 tem sido considerada pelas principais organizações de saúde ao redor do mundo uma enfermidade com aumento de casos significativos, por isso deve ser um caso analisado e estudado frente a utilidade social do mesmo. (CECILIA, 2001)

Muitas vezes a dificuldade de adaptação à doença é gerada pela falta de motivação, atrelada ao desconhecimento em relação às complicações da doença, dois fatores importantes para o autocuidado, pois as mudanças no estilo de vida são difíceis de ocorrer, mas podem ocorrer se ocorrer uma estimulação constante, ao longo do acompanhamento, não apenas na primeira consulta. (GRILLO, GORINI, 2008)

O aumento dos casos apontam para um cenário sociocultural complexo, em que a população de jovens, agregados em um padrão de vida moderno, de ritmo acelerado, com baixo investimento no cuidado com saúde individual, tem ocasionado uma série de mudanças negativas em seu dia a dia, agravando a condição de saúde dessa população, ocasionando resultados a curto, médio e longo prazo, considerando que a Diabetes Mellitus, em sua maioria destaca-se por uma enfermidade degenerativa, da qual sem os cuidados específicos, gradativamente deteriora e prejudica esse grupo populacional. (DURÇO, 2009)

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ETIMOLOGIA, CONTEXTO HISTÓRICO E DEFINIÇÃO DA JUVENTUDE

O termo Juventude vem do Latim, precisamente a palavra *Juventus*, que no conceito previamente estabelecido, refere-se a uma parcela da população nos estágios iniciais da vida, embora o que realmente defina a faixa etária estabelecida pelo termo é uma variável que tem mudado seu preestabelecimento ao longo dos anos. (BRASIL, 2007)

De acordo com o dicionário Aurélio juventude pode ser definido pelo “período da vida do ser humano compreendido entre a infância e o desenvolvimento pleno de seu organismo” (FERREIRA, 1999)

A definição de juventude é diverso, o que permite um conhecimento plural sobre esse período. Groppo diz que há no mínimo três correntes sociológicas utilizadas para estudar a juventude, que são as teorias tradicionais, teorias críticas e teorias pós críticas. A primeira defende que a juventude é a transição entre a infância e a vida adulta, a segunda valoriza a capacidade revolucionária do jovem e a última diz que a juventude envolve várias dimensões que vão além de uma transição de vida, que essa mudança não acontece de forma linear. (GROPPO, 2017)

Segundo o Conselho Nacional de Juventude (2006, p. 5):

No aspecto da categoria etária, ainda que se incorra em imprecisões - pois em algum nível toda categorização é, obrigatoriamente, imprecisa e injusta - É considerado jovem no Brasil o cidadão ou cidadã com idade compreendida entre os 15 e os 29 anos.

Logo, o que se refere a Juventude tende a ser vago. O termo é válido para toda a população entre 15 e 24 anos de idade. Segundo a Constituição Brasileira de 1988, conjuntamente com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a juventude compromete a fase entre os 12 aos 18 anos de idade. Todavia, atualmente é de amplo reconhecimento que a idade delimitada pela Constituição Brasileira seja referente a adolescência, e desconsiderando a hipótese geral de idade na alteração do raciocínio humano, porém reconhecendo a necessidade de delimitação para o fim de estatísticas e reconhecimento demográfico, a idade reconhecida pelo Conselho Nacional de Juventude (CNJ) no que se refere a Juventude é de 15 a 29 anos. A Política Nacional de Juventude delimita de maneira específica essa faixa etária em 3 grupos: jovens da faixa etária de 15 a 17 anos, denominados jovens-adolescentes; jovens de 18 a 24 anos, como jovens-jovens; e jovens da faixa dos 25 a 29 anos, como jovens-adultos. (BRASIL, 2007)

2.2 ETIMOLOGIA, CONTEXTO HISTÓRICO E DEFINIÇÃO DA DIABETES MELLITUS TIPO 2

Segundo Durço (2009), Diabetes Mellitus é um termo proveniente do Grego e Latim e se refere a uma série de deficiências metabólicas ocasionadas pela dificuldade da insulina ao realizar sua tarefa no organismo ou sua total ausência no mesmo. É primariamente caracterizada por um aumento glicêmico grave, e até letal, ocasionando em uma série de distúrbios relacionados aos Lipídeos, Proteínas e Carboidratos.

Quando se fala sobre Diabetes Mellitus, fala-se de uma enfermidade tão antiga quanto a própria humanidade, tendo diversos casos registrados ao longo dos séculos. Existem relatos que vão desde a Grécia antiga, informando entre outras questões referentes a enfermidade, avanços do quadro clínico e efeitos adversos da enfermidade no corpo humano. Seu termo, proveniente de dois idiomas, é uma referência clara a um dos sintomas mais característicos da enfermidade, podendo ser traduzido de maneira indireta a “Urina Doce”. (DURÇO, 2009)

Os efeitos da Diabetes Mellitus a curto prazo podem ser imperceptíveis, porém a longo prazo podem ocasionar uma série de danos ao organismo, variando desde deformidades e disfunções de órgãos, até falência múltipla dos mesmos. Casos de Diabetes Mellitus tem ocorrido durante maior parte da história registrada, com quadros de DM tipo 2 representando de 90 a 95% dos casos diagnosticados, enquanto a DM tipo 1 representa em média 5% a 10% dos casos diagnosticados. (BRASIL, 2002)

A classificação dos tipos de Diabetes Mellitus pode ser categorizada em Diabetes Mellitus Insulino-Dependente (IDDM) e Diabetes Mellitus Não-Insulino-Dependente (NIDDM). Categorizando, dessa forma, as DM tipo 2 e DM tipo 2, respectivamente. A diferenciação passou a ser mais utilizada quando a IDDM, ou tipo 2, veio a ser considerada parte do que é conhecido como síndrome plurimetabólica. (BRASIL, 2002)

3. METODOLOGIA

O estudo apresentado trata-se de uma Revisão Bibliográfica Sistemática, que visa abordar temas sem chegar a conclusões absolutas, partindo de uma temática aberta sem viés específico e seguimento de protocolos rigorosos. A seleção foi realizada com base em estudos encontrados pela internet na plataforma Google e Google Acadêmico, também a se considerar que a retirada de artigos também foi

realizada de maneira arbitrária pelos pesquisadores e suas opiniões também estão presentes no Artigo, com base em protocolos básicos de ética e compromisso com a verdade e os fatos. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2015)

Ainda segundo Mendes, Silveira e Galvão (2015), O conceito deve ser realizado de forma que não inflija ataques a moral e a ética humana, indo como base o estudo bibliográfico de métodos previamente testados e aprovados, buscando entender e analisar cada um desses segmentos de estudo a serem apresentados durante o estudo revisional.

[...] registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. Utilizam-se dados de categorias teóricas já trabalhadas por outros pesquisadores e devidamente registrados. Os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados. O pesquisador trabalha a partir de contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos (SEVERINO, 2007)

Sendo todos os dados compilados nessa pesquisa de domínio público não foi necessário aprovação do Comitê de Ética para realização da mesma.

O planejamento realizado pelos acadêmicos foi elaborado no intuito de visar e entender baseando nos estudos a serem analisados, o que tem sido feito como método de assistência a jovens em idades entre 18 e 24 anos de idade que sofrem com Diabetes Mellitus, além de buscar ter uma base dos desafios do profissional Enfermeiro em meio a esse cenário, como grupos de risco, além dados oficiais de casos e o entendimento do conceito de cuidado ao que se trata de Diabetes Mellitus tipo 2, com aspectos internos e externos relativos ao grupo de estudo alvo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi possível reunir ao todo um total de 26 artigos e estudos sociais para se ter uma base para nossa pesquisa, com uma grande parcela dos mesmos sendo voltada tanto ao cuidado geral a Diabetes Mellitus tipo 2, bem como a compreensão de seu conceito, análise e estratégia de controle da Enfermidade. Além disso, também foi possível extrair informações e análises de estudos previamente realizados para se alcançar o conceito teórico e prático no atendimento de Enfermagem na atenção primária a esta questão específica.

Todavia, foi possível notar certos padrões ao se falar sobre parcelas relativas da população, feito com base de estudos voltados a populações de determinados fundos históricos e geográficos, e ainda segundo os grupos de pesquisa mencionados

em foco por cada um dos pesquisadores a montarem artigos selecionados para essa pesquisa, ao que foi possível mencionar alguns exemplos.

Para Flor e Campos (2017, p.1):

Observa-se que a prevalência de DM na população estudada foi de 7,5%. Nos diabéticos (n = 935), verifica-se maior prevalência entre as mulheres (8,2%), entre os que não estão casados ou em união (10,3%) e entre os residentes de regiões mais desenvolvidas, como Sul (8,9%) e Sudeste (8,2%). Quanto à idade, percebe-se um maior acometimento por DM em indivíduos com mais de 65 anos de idade (16,5%). Indivíduos analfabetos ou com baixa escolaridade apresentaram prevalência de DM duas vezes maior (10,2%) que aqueles com mais de oito anos de estudo (5,1%). Não foi observada associação significativa entre a classe econômica e diabetes autorreferido.

Também fora acompanhado pelos acadêmicos casos diagnosticados específicos a jovens adultos, onde foi possível constar que a maioria dos casos aparentemente acometem a pessoas com hábitos de vida sedentários, e em sua maior parcela, sofrendo de outros quadros de desestabilização de saúde, como obesidade e hipertensão, ao que vem a ser apresentado como exemplo pelo Instituto Médico Sallet (2019).

Como mencionado em “Entenda a relação entre diabetes e obesidade | Instituto Sallet, (2019):

Para se ter ideia, conforme levantamento, 90% das pessoas que apresentam diabetes tipo 2 estão acima do peso. Então, a relação entre diabetes e obesidade é grave, simples e direta. A ingestão desenfreada de carboidratos refinados em excesso, aliada a outros fatores como sedentarismo, gera acúmulo de gordura no corpo, além de, possivelmente, tornar o organismo resistente à insulina. Desse modo, a obesidade é um problema que reduz a capacidade de nosso organismo de usar a insulina para controlar corretamente nossos níveis de açúcar no sangue. E isso ajuda a tornar os obesos um grupo de risco com potencial de apresentar o desenvolvimento de diabetes.

Também seguindo previamente a pesquisa de Flor e Campos, há a citação: “Considerando as condições de saúde, houve maior prevalência de diabetes entre aqueles que também reportaram diagnóstico prévio de hipercolesterolemia (22,0%) e hipertensão arterial (17,0%).” (FLOR, CAMPOS, 2017).

Com base em dados informados pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico (VIGITEL) (2021), no ano de 2021 o número de pessoas portadoras de Diabetes em solo nacional alcançou a marca de 15

milhões de adultos maiores de 18 anos. Sendo que 1,10% desse número fazem parte da faixa etária estudada dentro dessa pesquisa.

Idade (anos)	Porcentagem (%)	IC 95% (Confiança)
18 a 24	1,10%	0,47-1,73
25 a 34	1,91%	0,88-2,94
35 a 44	4,91%	3,53-6,29
45 a 54	11,06%	9,20-12,93
55 a 64	17,14%	15,06-19,22
65+	28,27%	26,53-30,21

Dados divulgados pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas Por Inquérito Médico (VIGITEL, 2021)

Fonte: Elaborado pelos autores

O número apresenta ser supérfluo e de pouca importância, ao se considerar o valor numérico das outras faixas etárias. Todavia, a preocupação dos autores dessa pesquisa, bem como dos órgãos responsáveis por supervisionar esse quadro populacional, não se trata de uma base numérica simples, mas a forma que esses valores aumentaram substancialmente com o passar dos anos. (VIGITEL, 2021)

Ainda segundo a VIGITEL (2021), esses números eram significativamente inferiores 10 anos antes da pesquisa de 2021. No ano de 2011, o número de pessoas diagnosticadas com Diabetes dentro dessa faixa etária representava apenas 0,46%. Portanto, ao se comparar com os 1,10% do ano de 2022, temos um aumento superior a 200% no número total.

Com as considerações da VIGITEL (2021), também foi divulgado que o número de casos segue com potencial de aumento, pois também foi informado no ano de 2016 que 26,25% dos jovens adultos entre 18 e 24 anos de idade informaram consumir alimentos doces 5 (cinco) ou mais dias na semana. Todavia, vale informar que houve um decréscimo de 2,83% se comparado aos alarmantes 29,08% que foram informados pela pesquisa de mesmo objetivo no ano de 2013.

O que se pôde concluir em meio a esses dados apresentados pela VIGITEL (2021) comprova a razão do aumento de casos de Diabetes Mellitus tipo 2 dentro dessa esfera da população, bem como a princípio, também poder traçar as metas e desafios da Enfermagem dentro desse cenário. Entre diversas possibilidades para

conter e remediar esses aumentos, algumas vieram a ser discutidas no próximo tópico.

Segundo Pereira (2017), os casos de Diabetes Mellitus tipo 2 representam 90% a 95% de todos os casos diagnosticados de DM, e seu crescente aumento de diagnósticos nos últimos anos tem ocasionado uma epidemia global. O número de jovens adultos também saltou consideravelmente, e com base nessa afirmação, pôde-se concluir a importância do tópico e o alicerce principal da pesquisa desde seu princípio.

Diante dos fatos apresentados, a pesquisa mencionada demonstra a importância de abrir os olhos para a questão apresentada e buscar compreender melhor a população afetada, visto que os casos diagnosticados estão se tornando cada vez mais abrangentes, e portanto, o risco a população em geral está sendo severamente potencializado. (PEREIRA, 2017)

O profissional Enfermeiro é responsável pela administração e gerenciamento das Unidades Básicas de Saúde, sendo as mesmas a linha de frente no cuidado e abordagem da população em geral. Os casos de Diabetes Mellitus, especialmente do tipo 2, tem se tornado cada vez mais comuns dentro da população em geral, e boa parte do aumento de casos vem a ser dentro de uma leva da população que apresentava em relativamente raros casos a presença da enfermidade. (CECILIA, 2001)

Portanto, se tornou imperativo não apenas entender qual é o papel do enfermeiro no cuidado a essa população, mas também entender o que o mesmo pode fazer para prevenir e evitar o aumento de casos dentro desse grupo populacional, pois tal apresenta uma gravidade considerável, pois quanto mais cedo essas pessoas estiverem expostas aos sinais e sintomas de diabetes mellitus, mais tempo estarão expostas ao quadro degenerativo que a doença começa dentro do organismo, podendo até mesmo desenvolver outras enfermidades a médio e longo prazo, como hipertensão, insuficiência renal, gangrena entre uma série de deficiências que vem a se tornar um risco para a saúde dessa população. (PEREIRA, 2017)

Então, segundo os estudos levantados, o que pode ser entendido como algo silencioso e sútil tende a se agravar e ocasionar outros riscos à saúde da população como um todo, sendo que nesse cenário, o efeito será ainda mais sentido pela população, chegando ao ponto de reduzir a expectativa de vida da população afetada

se os cuidados básicos de controle e prevenção do agravamento da enfermidade não forem realizados a tempo. (BRASIL, 2002)

Pelo diagnóstico tardio na maior parte dos casos, o profissional enfermeiro também deve considerar o risco de efeitos colaterais crônicos já terem acometido o paciente, visto que em muitos casos o jovem adulto pode ter sido afetado pela Diabetes durante anos, e até mesmo desde a infância. Muito pode ser feito para evitar um cenário como esse, a começar com o acompanhamento desde o primeiro diagnóstico pelo médico, recomendando a pessoa a frequentar a unidade com mais regularidade até que sua questão venha a ser efetivamente compreendida e controlada. (PETTERMANN, 2017)

O uso de visitas domiciliares também pode ser realizado para o acompanhamento do quadro clínico desses jovens adultos, aferindo seu índice glicêmico com regularidade para evitar que haja riscos a sua saúde. Também pode caber ao Enfermeiro incentivar o paciente a se dirigir ao médico da unidade ao menos uma vez ao mês para acompanhar seu caso com mais proximidade. (ARRUDA, 2012)

Ainda segundo Pereira (2017), o risco da Diabetes tipo 2 pode se intensificar graças a um eventual diagnóstico tardio ou uma dificuldade de controlar o nível glicêmico, visto que a enfermidade pode severamente danificar o organismo a médio e longo prazo.

“Embora ainda raro em crianças, adolescentes e adultos jovens, sua incidência tem aumentado drasticamente nos últimos vinte anos e, portanto, merece um olhar diferenciado.” (NOGUEIRA, 2020, p.1).

Segundo Nogueira (2020), para se compreender os efeitos da Diabetes Tipo 2 no organismo humano, é preciso primeiro compreender, passo-a-passo, o que leva a Diabetes Mellitus ao desenvolvimento e consequente degeneração do organismo

A Diabetes Tipo 2 ocorre quando o corpo desenvolve uma resistência natural a insulina, impedindo a glicose de chegar até as células. No intuito de se proteger, o organismo gera uma maior produção hormonal, culminando em um aumento substancial acima dos níveis pancreáticos ideais, levando a uma possível falência pancreática no futuro, ou até danificando outras partes do organismo sem um tratamento adequado desde o princípio. (SILVEIRA, 2009)

Ainda segundo a maioria dos pesquisadores, o vínculo entre diabetes e obesidade tende a ser regular, ao invés de ocasional. Como detalha Silveira (2009, p.2):

O risco de obesos ficarem diabéticos aumenta em 50%, quando o índice de massa corporal (IMC) está entre 33 e 35kg/m². Juntamente com a diminuição da resistência à insulina, a perda de peso melhora a resposta das células beta pancreáticas à glicose, além de estar associada a um aumento na liberação de insulina e a uma redução na imunorreatividade da pró insulina.

Gráfico 1: Diabetes Tipo 2 representa a ampla maioria dos casos diagnosticados de Diabetes Mellitus

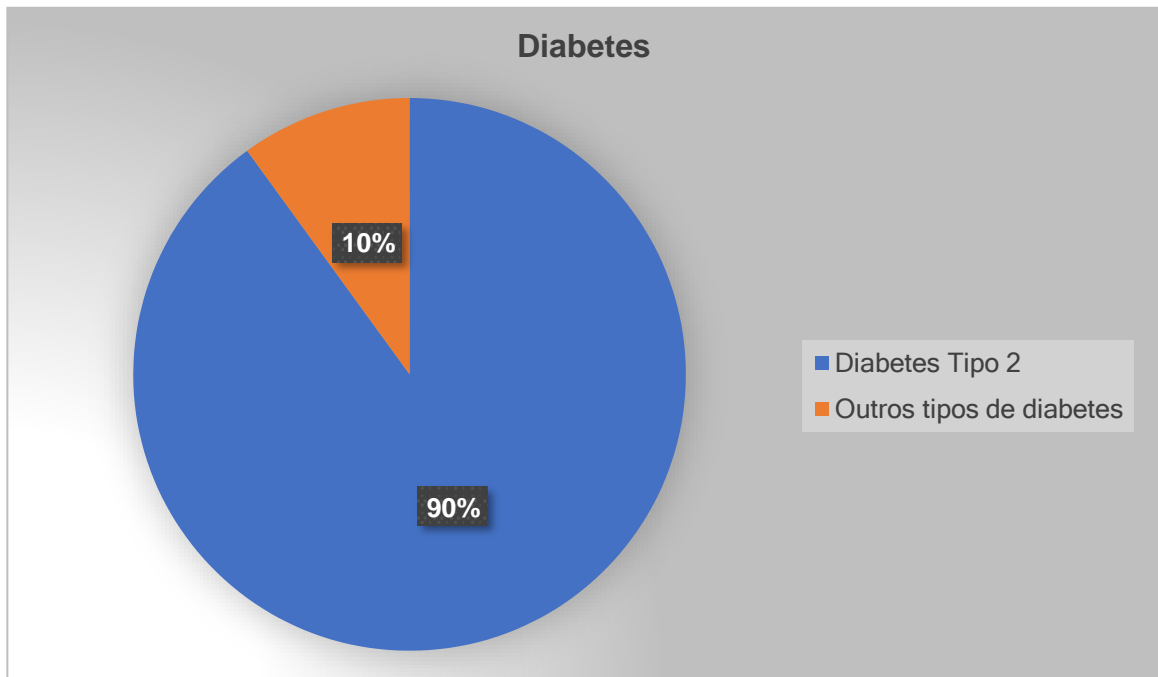


Gráfico representando a parcela de diagnósticos médicos entre Diabetes Mellitus Tipo 1 e 2 (BRASIL, 2002)

Fonte: Elaborado pelos autores

Entre algumas opções disponíveis ao profissional Enfermeiro para servir de assistência a população, o teste de Glicemia tradicional, ou conhecido como glicemia capilar, se mostra de grande utilidade no cotidiano da Atenção Primária, devido sua maior disponibilidade. Como é explicado por Cecília, “O teste da glicemia capilar é um método de mensuração simples, rápido e já demonstrou ser bastante útil em estudos de base populacional.” (CECILIA, 2001, p.5).

Também com base nas informações de Cecília (2021), embora também de maior disponibilidade, adverte a riscos e peculiaridades em sua pesquisa ao se utilizar o método de teste glicêmico capilar, visto que o sangue capilar é uma mistura do arterial e venoso, podendo gerar alterações e uma margem de erro no momento da aferição. Apesar dessa característica, Cecília também ressalva a facilidade de

manuseio do dispositivo, e apesar das variações, segue sendo mais preciso quando comparado a monitores similares.

Diabetes Mellitus tipo 2 também tem presente uma série de peculiaridades a serem destacadas, a considerar como talvez a chave para compreender a enfermidade, a ideia de que a mesma tende a afetar com mais regularidade pessoas com padrões de vida sedentários, hipertensos e aqueles que sofrem de obesidade. Portanto, com base nessa afirmação, de acordo com diversos outros artigos nessa pesquisa, é possível ao profissional Enfermeiro localizar um grupo de risco. Sendo assim, é possível aumentar a atenção quanto aos riscos de diabetes tipo 2 em grupos de pessoas que se enquadrem em padrões similares. (AURORA; GROSSI; PASCALI, 2009)

Além de todos os fatores, também é dever do Enfermeiro considerar sempre propor um atendimento ético e humanizado, da qual Arruda menciona que “Todos os profissionais devem refletir e conscientizar-se de que a atenção em saúde deve ser totalizadora, humanizada, contextualizada, integral e principalmente deve ser considerada uma prioridade na prática” (ARRUDA, 2010, p.6).

O atendimento humanizado propicia uma praticidade e abertura maior de diálogo com o paciente, sendo assim, aumenta substancialmente as chances de conseguir solucionar os problemas em questão, tanto pela facilidade de compreensão de ambas as partes, bem como pelo maior interesse do paciente em aderir ao tratamento ao ser recebido de maneira ética e cordial. (CECILIA, 2001)

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contudo, pode-se concluir com base no que foi apresentado nos artigos presentes a serem estudados, a ideia do Enfermeiro da atenção primária ter um papel fundamental no cuidado e assistência a população jovem adulta acometida pela Diabetes Mellitus tipo 2, com a extensão de sua influência perante o quadro clínico geral variando desde a testes glicêmicos sempre disponíveis nas unidades, bem como com a promoção de campanhas para atrair jovens adultos até as unidades e manter a base de seus cuidados.

A Enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando em equipes. A enfermagem se responsabiliza, através do cuidado, pelo conforto, acolhimento e bem estar dos pacientes, seja prestando

o cuidado, seja coordenando outros setores para a prestação da assistência e promovendo a autonomia dos pacientes através da educação em saúde. (ROCHA; ALMEIDA, 2000).

O cuidado a esse grupo populacional específico deve receber um destaque também específico por considerar a natureza degenerativa da enfermidade, especialmente aqueles que sofrem de outras complicações além da Diabetes tipo 2, bem como enfermidades que possam ter sido ocasionadas pelo acometimento prolongado da Diabetes. Todos os cuidados disponíveis dentro da competência do profissional enfermeiro de atenção primária a serem feitos para instruir e auxiliar a população de sua localidade podem e devem ser realizados dentro das normas preestabelecidas pelo município coordenador da unidade e o Conselho Regional de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, L.; SILVEIRA, G. **CORRELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E DIABETES TIPO 2 CORRELATION BETWEEN OBESITY AND TYPE 2 DIABETES**. [s.l: s.n.]. Disponível em: http://www.saudeemmovimento.com.br/revista/artigos/vida_e_saude/v2n2a1.pdf Acesso em: 16 nov. 2022.
- ANDRADE, N. H. S. DE et al. **Pacientes com diabetes mellitus: cuidados e prevenção do pé diabético em atenção primária à saúde**. Rev. enferm. UERJ, p. 616-621, 2010.
- ARAÚJO, M. F. M. DE et al. **Cumprimento da terapia com antidiabéticos orais em usuários da atenção primária**. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 20, n. 1, p. 135-143, mar. 2011.
- ARRUDA I, C. et al. [s.l: 2012.]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HwtwPFJmYLC57KrCzghm4mH/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20 nov. 2022.
- AURORA, S.; GROSSI, A.; PASCALI, P. [s.l: 2009.]. Disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docsupload/13403686111118_1324_manual_enfermagem.pdf Acesso em: 02 nov. 2022
- BRASIL, Ministério da Saúde, **MARCO LEGAL**. [s.l: 2007]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf Acesso em: 01 Set. 2022
- BRASIL, **Ministério da Saúde**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf> Acesso em: 15 Out. 2022
- CECÍLIA, M. et al. **Atenção primária em diabetes no Sul do Brasil: estrutura, processo e resultado* Diabetes mellitus at the primary health care level in Southern Brazil: structure, course of action and outcome**. Rev Saúde Pública, v. 35, n. 1, p. 88-95, 2001.
- CONSELHO NACIONAL DE JUVENTUDE. **Política Nacional de Juventude**. Disponível em: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/05611.pdf> Acesso em: 20 Out. 2022
- DURÇO, E. S. **Protocolo de tratamento do paciente adulto jovem com Diabetes mellitus tipo 2**. repositorio.ufmg.br, 6 fev. 2010.
- Entenda a relação entre diabetes e obesidade** | Instituto Sallet. Disponível em: <https://www.sallet.com.br/entenda-a-relacao-entre-diabetes-e-obesidade/#:~:text=Ent> Acesso em: 20 nov. 2022.
- FACULDADE MARIA MILZA BACHARELADO EM BIOMEDICINA ROSANE DOS ANJOS NERI **DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM JOVENS GOVERNADOR**

MANGABEIRA-BA 2013. [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://131.0.244.66:8082/jspui/bitstream/123456789/1078/1/ROSANE%20NERI%20TCC.pdf> Acesso em: 16 nov. 2022.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3 ed. totalmente rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FLOR, L. S.; CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 20, n. 1, p. 16-29, mar. 2017.

GROPPO, Luís Antonio. Juventudes e políticas públicas: comentários sobre as concepções sociológicas de juventude. Desidades, Rio de Janeiro, v. 14, p. 9-17, mar. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-92822017000100002&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 25 Out. 2022

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008.

MOREIRA, T. M. M.; GOMES, E. B.; SANTOS, J. C. DOS. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 31, p. 662-669, 1 dez. 2010.

NOGUEIRA, R. Diabetes mellitus tipo 2 em jovens: o que sabemos até agora? | Colunistas - Sanar Medicina. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/diabetes-mellitus-tipo-2-em-jovens-o-que-sabemos-ate-agora-colunistas> Acesso em: 16 nov. 2022.

NOVATO, T. DE S.; GROSSI, S. A. A. Fatores associados à qualidade de vida de jovens com diabetes mellitus do tipo 1. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, n. 3, p. 770-776, jun. 2011.

NOVE, U. et al. ConScientiae Saúde. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/929/92960109.pdf> Acesso em 15 Out. 2022

PEREIRA, L. R. P. A prevalência do Diabetes Mellitus tipo 2 em adultos jovens de uma Unidade de Saúde. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/12895> Acesso em: 16 nov. 2022.

PETERMANN, X. B. et al. EPIDEMIOLOGIA E CUIDADO À DIABETES MELLITUS PRATICADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA. Saúde (Santa Maria), v. 41, n. 1, 30 jun. 2015.

ROCHA, S.M.M.; ALMEIDA, M.C.P.de. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 96-101, dezembro 2000.

TORRES, H. C.; ROQUE, C.; NUNES, C. **Visita domiciliar: estratégia educativa para o autocuidado de clientes diabéticos na atenção básica.** Rev. enferm. UERJ, p. 89-93, 2011.

VIGITEL - **Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde** - Ministério da Saúde. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/vigitel/> Acesso em: 10 Out. 2022



SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR

**O PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DA REGULAÇÃO DE
ACESSO PARA A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE
TRÊS RIOS - RJ**

**ACADÊMICOS: ANNYE LYZ DE SOUZA CLEVELAND
ÉRICA DOS SANTOS**

TRÊS RIOS-RJ

2022

**ANNYE LYZ DE SOUZA CLEVELAND
ÉRICA DOS SANTOS**

**O PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DA REGULAÇÃO DE
ACESSO PARA A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE
TRÊS RIOS - RJ**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC –
apresentação ao curso de ENFERMAGEM
da Faculdade Univértix, como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Profa. Ms. Andryelli Aires de
Morais.

Linha de Pesquisa: Política Pública e
Avaliação.

TRÊS RIOS-RJ

2022

O PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DA REGULAÇÃO DE ACESSO PARA A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE TRÊS RIOS - RJ

RESUMO: A regulação é uma ferramenta fundamental para a garantia de acesso às ações e serviços de saúde a população, sendo a ponte entre a demanda de consultas e exames, por exemplo, a prestação direta dos serviços. Através deste estudo compreender como se deu a descentralização da regulação de procedimentos ambulatoriais no município de Três Rios-RJ e com isto demonstrar como se aplica a gestão do cuidado do paciente pelo profissional de enfermagem no processo de regulação ambulatorial de consultas e exames no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. Como metodologia proposta realizamos um estudo de campo de natureza quantitativa do tipo exploratória, com coleta de dados em domínio público no site do DATASUS com integração de dados obtidos por uma busca bibliográfica em plataformas científicas. A coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro de 2022. Foi possível analisar a gestão do enfermeiro no processo de descentralização do município de Três Rios, a atuação do profissional supracitado possui extrema importância para o processo, visto que, o mesmo faz a gerência da ESF, ou seja, é um facilitador para o usuário, de modo que respeite a equidade, permitindo mais acessibilidade. O processo de descentralização da regulação de acesso para a estratégia de saúde da família de Três Rios, permitiu organizar os fluxos e as demandas do município, tornando-se mais estruturada e fragmentada, permitiu reduzir as filas de uma única sala, onde toda a população trirriense se destinava para a marcação de um simples procedimento.

Palavras-Chave: Estratégia de saúde da família; Gestão do cuidado; Equidade no acesso; Regulação e fiscalização em saúde; Enfermeiras de saúde da família.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com estudo de (TOFANI, *et al.*, 2022), o principal referencial organizativo do Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2010 são as Redes de Atenção à Saúde (RAS). A normativa legal que instituiu as RAS propõe um modelo poliárquico, constituído por diferentes pontos de atenção e pelas ligações que os comunicam, para se obter melhores resultados epidemiológicos e de integralidade do cuidado em saúde, e esta integralidade se dá pela regulação de acesso à assistência do usuário do SUS, através de sistemas regulatórios instituídos pela Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde.

A regulação de acesso é uma ferramenta fundamental para garantia de serviços de saúde a população, podendo ser entendida como a capacidade de intervir nos processos assistenciais em saúde, sendo a ponte entre a demanda de consultas e exames, por exemplo, a prestação direta dos serviços (BRASIL, 2022).

A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, implantada através da Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, organiza as ações de regulação em três dimensões de atuação que são integradas entre si, com a regulação de Sistemas de Saúde; Atenção à Saúde e Acesso à Assistência, cabendo a regulação assistencial a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, garantindo o acesso baseado em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização (BRASIL, 2008).

Entre as dimensões da Política Nacional de Regulação do SUS instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559/2008, a regulação do acesso à assistência, também denominada regulação assistencial, tem como objetivo a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais através de complexos reguladores e suas unidades operacionais. (BRASIL, 2010)

Para minimizar os desafios referentes ao acesso a assistência o processo local de regulação descentralizada pode se apresentar como importante ferramenta de gestão, porém, ainda pode apresentar importantes limites como o dimensionamento e gestão da oferta de alguns exames e especialidades, frágil organização da atenção especializada com base regional, competição por vagas entre unidades associada a iniquidades no acesso e sobrecarga de trabalho, além de baixa integração entre APS e atenção especializada. (SILVA *et al*, 2022).

A gestão das filas de espera se configura como um problema comum para sistemas de saúde de diversos países, tanto públicos quanto predominantemente privados, e torna-se necessário ampliar sua discussão para além do monitoramento de filas de espera e/ou da ampliação da oferta, abrangendo também a estruturação das redes e garantia do acesso oportuno, equânime e transparente. (SILVA *et al*, 2022).

O Objetivo Geral deste estudo é averiguar se a gestão do cuidado realizada pelo enfermeiro no processo de regulação ambulatorial em saúde pública no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Contribuiu com a descentralização assistência. E como Objetivos Específicos realizar revisão bibliográfica utilizando as palavras chaves e bases de dados científicos; realizar levantamento da produção ambulatorial do município de Três Rios; Identificar as unidades de saúde do município através do CNES; analisar os dados do município de Três Rios- RJ no formulário do DATASUS referentes aos usuários da atenção básica. Identificar e entender os fluxos

do processo de regulação; realizar o desenho da rede de regulação de acesso do município de Três Rios -RJ.

No intuito de melhorar os fluxos de acesso ao SUS, em 2021 iniciou-se no município de Três Rios-RJ a descentralização da regulação assistencial entre a central municipal de regulação de consultas e exames (detentora de toda a oferta) e a estratégia de saúde da família, tendo como facilitador deste processo o gerente enfermeiro (a) de cada unidade e sua equipe administrativa, pensando na melhoria do acesso para a população com distribuição de vagas (cotas de acesso) parametrizadas pela população adscrita respeitando-se os parâmetros estabelecidos pelo ministério da saúde.

Antes desta mudança a população precisava enfrentar filas em um único local de acesso a consultas e exames para garantir uma senha de atendimento naquele momento, filas estas que se iniciavam por vezes durante a madrugada. Assim era para um procedimento tido como básico como o exame de sangue ou para procedimentos de alta complexidade.

Dentro do setor Saúde a enfermagem vem se destacando com a direção e coordenação de diversos serviços e estruturas administrativas em todas as esferas de gestão, sendo uma categoria pilar na organização do SUS, e na regulação de acesso a consultas e exames não é diferente, este profissional tem sido responsável pela *“e implantação e organização, tanto na esfera estadual como na municipal”* e tem se destacado nesta ação, pois, como demonstram diversos estudos, o enfermeiro desempenha diversas funções, entre elas a assistência, educação, pesquisa e gestão, todas voltadas ao cuidar humano (SILVA; SILVA; NASCIMENTO; DAMASCENO *et al.*, 2011; BRASIL, 2008).

A partir da nossa experiência como estagiárias de enfermagem na ESF, com carga horária de 500h, pudemos participar deste processo, pois o mesmo coincidiu com nossa atuação nas unidades, e por isto observamos que cada unidade em que atuávamos a recepção das requisições de consultas e exames após a consulta médica era realizada tanto pelo agente comunitário de saúde quanto pelo assistente administrativo que realizavam a operacionalização do processo de regulação via SISREG com a inserção das solicitações médicas, porém a classificação das prioridades ora era sinalizada pelo médico assistente, ou pelo enfermeiro, que também estava para outras ações.

Mesmo com o entendimento de que a regulação ambulatorial (acesso a consultas, exames ou procedimentos especializados) seja vista como um dos principais 'gargalos' no fluxo de usuários pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a gestão das listas de espera ou "fila de pacientes" ainda é para o SUS um grande desafio, porém deve ser considerada estratégica para acesso aos cuidados de modo equânime, adequado e em tempo oportuno. E compreender como se dá a gestão do cuidado realizada pelo enfermeiro no processo de regulação ambulatorial em saúde pública no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF) se faz necessário para melhoria deste mesmo acesso após a descentralização da regulação em 2021 no município de Três Rios-RJ (GUABIRABA; GOMES; MELO, 2022).

A Atenção Primária deve ser a principal porta de entrada do usuário nos serviços de saúde, articulando o acesso às Redes de Atenção à Saúde (RAS), orientados pelos princípios da acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade. Ela está mais próxima ao usuário do SUS e desempenham papel primordial no acesso quando se trata da transição adequada aos cuidados de nível especializado com distribuição de parte das atribuições regulatórias, antes exclusivas da central municipal de regulação, para a APS, e precisa de estudo sobre seu processo de construção, funcionamento e organização (BRASIL, 1990; BRASIL, 2017; GUABIRABA; GOMES; MELO, 2022).

Diante de todo exposto este estudo pretende compreender através dos processos de descentralização no âmbito do SUS se o enfermeiro aplica a gestão do cuidado do paciente no processo de regulação ambulatorial de consultas e exames no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, buscando responder se a gestão de cuidados do paciente realizada pelo enfermeiro no processo de regulação, favoreceu este processo de regulação ambulatorial de consultas e exames no âmbito da Estratégia de Saúde da Família no município de Três Rios-RJ.

2. METODOLOGIA

Inicialmente foi realizado em levantamento bibliográfico para melhor compreensão do tema, utilizando bases de dados acadêmicos, com os descritores pré-definidos nas plataformas LILACS e SCIELO. Trata-se de um estudo de campo de natureza quantitativa do tipo exploratória, com coleta de dados de domínio público utilizando informações constantes no Departamento de Informática do Sistema Único

de Saúde (DATASUS) e Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) e Tabulação de procedimentos ambulatoriais (TABNET), que é um aplicativo desenvolvido pelo DATASUS que disponibiliza informações sobre saúde pública que servem para subsidiar análises objetivas da situação sanitária e tomadas de decisão baseadas em evidências iremos utilizar dados públicos para tabulação de dados a fim de responder a pergunta de pesquisa.

Na perspectiva de Appolinário (2011, p.150), a pesquisa quantitativa é a modalidade em que “variáveis predeterminadas são mensuradas e expressas numericamente. Os resultados também são analisados com o uso preponderante de métodos quantitativos, por exemplo, estatístico”

A pesquisa bibliográfica é aquela que se realiza, segundo Severino (2007), a partir do:

[...] registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. Utilizam-se dados de categorias teóricas já trabalhadas por outros pesquisadores e devidamente registrados. Os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados. O pesquisador trabalha a partir de contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos (SEVERINO, 2007, p.122).

A pesquisa exploratória, embora facilite uma maior familiaridade entre o pesquisador e o tema pesquisado, pode ser uma pesquisa bastante específica, assumindo muitas vezes a proporção de um estudo de caso em consonância com o assunto abordado. Um exemplo prático de tal modalidade de pesquisa pode estar relacionado ao objetivo de um determinado professor-pesquisador, cuja intenção se manifesta pela busca de uma resposta acerca da queda de aprendizagem de um aluno considerado “superdotado”.

Segundo o ponto de vista de Severino (2007, p. 123-4),

A pesquisa exploratória busca apenas levantar informações sobre um determinado objeto, delimitando assim um campo de trabalho, mapeando as condições de manifestação desse objeto. Na verdade, ela é uma preparação para a pesquisa explicativa.

Na perspectiva de Appolinário (2011, p. 75), a pesquisa ou estudo exploratório tem por objetivo “aumentar a compreensão de um fenômeno ainda pouco conhecido, ou de um problema de pesquisa ainda não perfeitamente delineado”. Podemos dizer que essa modalidade de pesquisa é prospectiva.

A coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro de 2022, onde buscamos dados de números de atendimentos realizados no território de Três Rios através de informações de produção ambulatorial disponível na internet, no período de 2019, 2020 e 2021 e contabilizados no formulário eletrônico do DATASUS, para assim podermos verificar a produção de procedimentos entre o período anterior a descentralização e o atual.

A análise foi realizada por meio de informações registradas no formulário eletrônico do DATASUS, sendo este um sistema de informações pertencente ao Ministério da Saúde, que disponibiliza dados relacionados ao número total de procedimentos ambulatoriais de pacientes usuários no território de saúde pretendido, este sistema nos permitiu o levantamento de dados ambulatoriais de toda a rede SUS. Para análise foram utilizadas as variáveis: número de pacientes agendados, procedimento, exame e consulta, comparativos de crescimento ou não de agendamentos. Realizamos os comparativos através da análise das planilhas dos anos de 2019, 2020 e 2021, em alguns trechos analisamos através de gráfico para facilitar leitura e entendimento.

Os dados mencionados nesta pesquisa são de propriedade pública, deste modo tornou-se dispensável sua aprovação pelo Comitê de Ética para execução de tal projeto.

Para a pesquisa bibliográfica foram utilizados como critérios de **Inclusão:**

Artigos com menos de dez anos de publicação; Dados disponíveis em domínio público referentes ao município de Três Rios; haver o registro de produção diferente de zero no TABWIN. Como critérios de exclusão: Artigos com mais de dez anos de publicação devido à escassez do tema; Dados disponíveis em domínio público referentes ao município de Três Rios; haver o registro de produção diferente de zero no TABWIN;

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 A REGULAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O termo regulação está associado aos atos de regulamentar, ordenar, sujeitar a regras e relacionado à satisfação do usuário quanto ao atendimento de suas necessidades. A regulação em saúde vem tomando espaço por se configurar como

uma importante ferramenta para transpor desafios que acometem o Sistema Único de Saúde (SUS) desde a sua criação (OLIVEIRA; ELIAS, 2012).

A partir do seu caráter estratégico nas redes de atenção, a Atenção Primária à Saúde vem sendo convocada a assumir maior protagonismo nos processos regulatórios de acesso a outros serviços, com vistas a viabilizar sua função de coordenação do cuidado. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) ressalta a importância da articulação e implementação de processos que fortaleçam práticas de regulação local e que propiciem a comunicação entre unidades, centrais de regulação e serviços especializados (BRASIL, 2022).

A regulação em saúde busca o alcance dos objetivos do SUS por meio da garantia do direito à saúde, ao acesso com eficiência, eficácia e efetividade, prestação das ações e serviços de saúde com qualidade e suficientes para a resposta às necessidades da população, a partir dos recursos disponíveis (SILVA *et al.*, 2022).

A ampliação do acesso às ações e aos serviços de saúde é um dos grandes desafios do SUS. A transposição dessa problemática exige dos gestores a organização e a disponibilização de mecanismos que, atuando juntos, busquem alcançar a consolidação do sistema. São elementos considerados facilitadores para um bom resultado das ações de atenção à saúde: Atenção Primária à Saúde (APS) resolutiva; encaminhamentos adequados e criteriosos; protocolos assistenciais; e a estruturação de complexos reguladores (GAWRYZEWSKI *et al.*, 2012).

No Brasil, foi instituída, em 2008, a Política Nacional de Regulação, regulamentando três aspectos: regulação de sistemas de saúde; regulação da atenção à saúde; e regulação do acesso à assistência (BRASIL, 2008).

O princípio da equidade é operacionalizado segundo duas perspectivas: a primeira, condições de saúde, diz respeito às chances de ocorrência de agravos de saúde; enquanto a segunda, acesso e utilização dos serviços de saúde, trata da disponibilidade de ações de saúde. Ambas buscam compensar as variações biológicas e sociais, equiparando a distribuição dos riscos de adoecer e morrer em grupos populacionais (BARROS; MENDONÇA; SOUZA, 2016).

Para a administração das demandas, o Ministério da Saúde disponibiliza como Sistema de Informação em Saúde (SIS), o Sistema de Regulação (SISREG), que tem por objetivo a humanização das ações e dos serviços de saúde, maior controle do acesso e do fluxo assistencial e a otimização na utilização dos recursos financeiros (SISREG, 2008).

O acesso é entendido como a recepção do usuário, seu acolhimento e direcionamento às ações de saúde que respondam às suas necessidades. Considerando a organização do SUS em Redes de Atenção à Saúde (RAS) e as múltiplas portas de entrada, a regulação em saúde é responsável por disponibilizar o acesso do usuário de acordo com a resposta exigida, respeitados os limites da oferta.

A regulação em saúde, como instrumento facilitador da gestão, e por estar incluída nas funções essenciais em saúde pública, deve ser amplamente abordada a fim de qualificar as práticas em saúde e fortalecer suas capacidades institucionais e precisam seguir fluxos pré-definidos que organizem a rede de maneira ordenada, conforme exemplificamos na figura 01. (LIMA *et al.*, 2013).



Figura 01- Fluxo da Regulação Ambulatorial,
Fonte: Governo do Estado do Rio Grande do Sul, 2022.

3.2 DESENHO DE REDE DO MUNICÍPIO DE TRÊS RIOS – RJ

Três Rios é um município brasileiro do estado do Rio de Janeiro. Localiza-se cerca de 125 km ao norte da capital do estado. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população estimada para 1.º de julho de 2021 era de 82 468 habitantes, ocupando uma área de 322 843 km². Ao todo, Três Rios divide-se em 54 bairros. A cidade faz parte do eixo industrial das cidades próximas à BR-040 e das próximas à BR-393 (IBGE, 2022).

Desenho de rede é o nome que se dá aos estabelecimentos de saúde, este permite organizar, visualizar e entender as demandas do município, de maneira que as metas sejam cumpridas de acordo com a sua demanda. (SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE, 2022).

No município de Três Rios a rede se constitui em Atenção, primária, secundária e terciária. A Atenção Primária é constituída pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pela Equipe de Saúde da Família (ESF)

e pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) enquanto o nível intermediário de atenção fica a encargo do SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel as Urgência), das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), e o atendimento de média e alta complexidade feito nos hospitais. Atenção Secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência e Atenção Terciária ou alta complexidade que designa o conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização. Organiza também procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo, como oncologia, cardiologia, oftalmologia, transplantes, parto de alto risco, traumatologia, neurocirurgia, diálise (para pacientes com doença renal crônica), otologia (para o tratamento de doenças no aparelho auditivo) (SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE, 2022).

A rede do município de Três Rios é composta pelos três tipos de atenção e a gestão do sistema é plena. Como demonstramos no quadro 01, temos em Três Rios diversas unidades divididas entre solicitante e executoras sob gestão única.

Quadro 01- desenho de rede do município de Três Rios – RJ, CNES 2022.

DESCRIÇÃO	TOTAL
UNIDADE BASICA DE SAUDE	29
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1
CENTRAL DE REGULACÃO	3
HOSPITAL	1
PRONTO ATENDIMENTO	1
FARMÁCIA	2
UNIDADE DE ATENÇÃO HEMATOLÓGICA E/OU HEMATOTERAPICA	2
NUCLEO DE TELESSAUDE	1
UNIDADE DE ATENCAO DOMICILIAR	3
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	1
CASAS DE APOIO A SAUDE	2
UNIDADE DE REABILITACAO	1
AMBULATORIO	265
UNIDADE DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	2
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSTICO	19

UNIDADE DE TERAPIAS ESPECIAIS	2
UNIDADE DE VIGILANCIA DE ZOOSE	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	1
CENTRO DE IMUNIZACAO	1

Fonte: Ministério da Saúde. Cadastro CNES, DATASUS, 2022.

Para a presente pesquisa utilizamos como referência as unidades de saúde da família cadastradas no CNES, que somam um total de 33 unidades, sendo 29 ESF e 05 Subunidades, conforme identificadas no quadro 02.

Quadro 2 – Unidades de Saúde da Família da Rede SUS do município de Três Rios – RJ

Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do CNES	
Frequência por Esfera Jurídica segundo ES Nome Fantasia - RJ	
CNES	NOME FANTASIA
2292521	UBS CANTAGALO
2292548	UBS BEMPOSTA
2292556	UBS PONTO AZUL
2292564	UBS MAE PRETA
2292572	UBS MORADA DO SOL
2292580	UBS PONTE DAS GARCAS
2292610	UBS WERNECK MARINE
2293730	UBS TRIANGULO
2293757	UBS MONTE CASTELO
2293773	UBS PILOES
2293781	UBS PURYS
2293803	UBS MOURA BRASIL
2294915	UBS PORTAO VERMELHO
2696495	UBS BOA UNIAO
2696738	UBS CIDADE NOVA
3468410	UBS JK
3512029	UBS CAIXA DAGUA
3512037	UBS CARIRI
3512045	UBS SANTA TERESINHA
5073545	UBS PALMITAL
5073553	UBS PATIO DA ESTACAO

6791433	UBS VILA NOVA
7057067	UBS JAQUEIRA
7104480	UBS MORRO DOS CAETANOS
7264259	UBS HABITAT
7577001	UBS CENTRO
7577087	UBS MIRANTE SUL
7577141	UBS BARROS FRANCO
9418474	UBS RUA DIREITA

Ministério da Saúde. Cadastro CNES, DATASUS, 2022.

3.3 DESCENTRALIZAÇÃO DE ACESSO E SISTEMAS DE REGULAÇÃO NO SUS

A atenção primária em saúde do município de TR é dívida em 4 áreas (apoiadores) distintas e contam com enfermeiros apoiadores de rota. A descentralização conta com enfermeiros gestores de unidades e auxiliar administrativo para o processo de gestão e regulação.

O Decreto 7.508 de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90, estabelece um novo arranjo para a descentralização, definindo que os serviços prestados permanecerão organizados em níveis crescentes de complexidade, em unidades geográficas específicas e para clientela definidas. No entanto, a oferta de ações e serviços do SUS deverá se organizar a partir da constituição de regiões de saúde. (FioCruz, 2022).

No plano da estrutura organizacional, a descentralização e a redução dos níveis hierárquicos tornam-se essenciais para uma gestão mais eficiente e menos dispendiosa. Tal modelo tem servido como justificativa para a privatização, propondo que a administração pública seja permeável à maior participação dos agentes privados e/ou das organizações da sociedade civil e deslocar a ênfase dos procedimentos (meios) para os resultados (fins) (BRASIL, 1995, apud CARVALHO; COSTA, 2012 p.4).

No processo de descentralização existem as unidades solicitantes (ESF) e as unidades executoras, sendo no município de Três Rios a: Policlínica, Ambulatório de saúde mental, CER II, Hospital de Clínicas, Prestadores Contratualizados, que são definidos pela organização da rede através de decisão gestora para recursos próprios e por processos licitatórios para rede contratualizada. Os estabelecimentos de saúde são: Centro de atendimento ao COVID19 Três Rios, ambulatório ampliado de saúde

mental, SAMU 192 ambulância suporte de vida básico 02, programa municipal de controle ao tabagismo, central municipal de regulação ambulatorial, central de imunização, farmácia polo CEAF, policlínica municipal Helvio Tinoco, policlínica Walter Gomes Francklin, vigilância em saúde ambiental, CAPS II Margareth Obeica Meirelles, CEO Três Rios, planeta vida, centro dia, secretaria municipal de saúde de Três Rios, UPA 24 hs, CAPS ad III Dr Zilda Januzzi Veloso, LRPD, CEREST, SAMU 192 base descentralizada, SAMU 192 ambulância suporte de vida avançado, SAMU 192 ambulância suporte de vida básico, quiosque da saúde, central municipal de regulação, Clínica da Família José da Silva, unidade de reabilitação, academia da saúde, vigilância sanitária, saúde da mulher, academia da saúde II, posto de saúde Itajoana, saúde da criança, Centro de Acolhimento a saúde do servidor, Núcleo de saúde do trabalhador e trabalhadora de Três Rios e as 29 UBS.

O processo de descentralização obedece a preceitos técnicos envolvendo dimensões políticas, sociais e culturais e sua efetivação pressupõe diálogo, negociação e pactuação entre os atores que vão constituir a base de legitimação das decisões.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como resultado da pesquisa foi realizada a elaboração pelas autoras de instrumento de análise de dados, através de planilha de Excel para comparação de dados entre os anos de 2019, 2020 e 2021.

Em 2019 o número de agendamento dos serviços foram 321.362, sendo eles, laboratório clínico foi de 89%, anatomia patológica e patologia 0%, radiologia 2%, ultrassonografia 3%, tomografia 0%, colonoscopia 0%, consultas em especialidades médicas 2%, densitometria óssea 0%, ecocardiografia transtorácica 0%, eletrocardiograma 1%, gastro-duodenoscopia 0%, mamografia bilateral 0%, mamografia bilateral para rastreio 1%, testes alérgicos de contato 0%.

No ano de 2020, que, ainda com o serviço centralizado, o número de agendamento dos serviços foram 228.841, sendo eles laboratório clínico 91%, anatomia patológica e patologia 0%, radiologia 2%, ultrassonografia 2%, tomografia 1%, colonoscopia 0%, consultas em especialidades médicas 1%, densitometria óssea 0%, ecocardiografia transtorácica 0%, eletrocardiograma 1%, gastro-duodenoscopia

0%, mamografia bilateral 0%, mamografia bilateral para rastreio 1%, testes alérgicos de contato 0%.

No ano de 2021, já com o serviço descentralizado, o número de agendamento dos serviços foram 386.913, sendo eles laboratório clínico 86%, anatomia patológica e patologia 0%, radiologia 2%, ultrassonografia 2%, tomografia 1%, colonoscopia 0%, consultas em especialidades médicas 6%, densitometria óssea 0%, ecocardiografia transtorácica 0%, eletrocardiograma 1%, gastro-duodenoscopia 0%, mamografia bilateral 0%, mamografia bilateral para rastreio 1%, testes alérgicos de contato 0%.

Quando comparamos os dados obtidos encontramos nos anos de 2019, 2020 e 2021 o quantitativo anual de exames que corresponde ao quadro 03:

Quadro 3 - Procedimentos referentes aos anos de 2019, 2020 e 2021

PROCEDIMENTO	2019	2020	2021	TOTAL
DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	286730	207966	331141	825837
DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA	1160	528	1050	2738
DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	6117	3648	7516	17281
DIAGNÓSTICO POR ULTRASONOGRAFIA	8621	5406	9645	23672
DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	1394	1720	2546	5660
COLONOSCOPIA	331	219	389	939
CONSULTA EM ESPECIALIDADES MÉDICAS - GERAL	6997	3053	21959	32009
DENSITOMETRIA OSSEA - RADIODIAGNOSTICO	494	419	680	1593
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	1092	522	1511	3125
ELETROCARDIOGRAMA	3718	2016	4893	10627
GASTRO-DUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA DIGESTIVA)	930	471	1194	2595
MAMOGRAFIA BILATERAL	367	309	244	920
MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	3411	2564	4133	10108
TESTES ALERGICOS DE CONTATO	0	0	12	12
TOTAL	321362	228841	386913	937116

Fonte: TABWIN, 2022. Adaptado pelas autoras.

No ano de 2020, que, ainda com o serviço centralizado, ressaltamos que tivemos uma grande adversidade nesse período que foi a pandemia mundial da COVID-19, os agendamentos dos serviços foram ainda mais prejudicados devido a disseminação do vírus, com isso precisou do distanciamento social, uma grande quantidade de afastamento pela doença supracitada.

Em 2021 que, ainda com vestígios da pandemia, vacinação em alta, equipe de saúde sobrecarregada, foi o ano que se implementou a descentralização de acesso

na estratégia de saúde da família o agendamento dos serviços, com tudo novo, as equipes das UBS tiveram que se adequar ao novo fluxo de agendamentos.

Os anos que antecedem a descentralização, os usuários se dirigiam a regulação do município “sala 3” para realizar o agendamento proposto. A população trirriense enfrentava filas enormes, muitos usuários precisavam “madrugar” para garantir uma senha onde o servidor efetuava o agendamento no SISREG. Visto que, o serviço de agendamento do município era centralizado somente em uma sala e havia um déficit no dimensionamento de pessoal com isto, a demanda não era atendida em totalidade. Na maior parte dos casos, os serviços de agendamento demoravam meses e até anos para obter respostas, dado que uma população de aproximadamente 82.468 habitantes utilizava de serviços centralizados que se obtém uma grande demanda em relação a quantidade de servidores operantes naquela sala.

A implementação da descentralização de acesso para a estratégia de saúde da família ocorreu no ano de 2021, nesse período sobreveio a pandemia da COVID-19, como supracitado no texto anterior. A descentralização permitiu organizar a demanda de modo que, o usuário pôde utilizar os serviços obtendo mais facilidade no acesso.

Como facilitador dos serviços de saúde o profissional enfermeiro da estratégia de saúde da família e sua equipe administrativa, trabalha com equidade sendo a ponte na prestação dos serviços com isto, podemos obter melhorias na escassez e/ou desigualdades na oferta dos serviços especializados tendo mais resolutividade e benefícios para a população.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do presente estudo foi possível analisar a gestão do enfermeiro no processo de descentralização do município de Três Rios, a atuação do profissional supracitado possui extrema importância para o processo, visto que, o mesmo faz a gerência da ESF, ou seja, é um facilitador para o usuário, de modo que respeite a equidade, permitindo mais acessibilidade.

O processo de descentralização da regulação de acesso para a estratégia de saúde da família de Três Rios, permitiu organizar os fluxos e as demandas do município, tornando-se mais estruturada e fragmentada. A descentralização permitiu reduzir as inúmeras filas de uma única sala, onde toda a população trirriense se

destinava para a marcação de um simples procedimento, como por exemplo, um exame de sangue, ficando horas na fila.

Em 2019 o serviço era centralizado, e o número de agendamento dos serviços foram 321.362, no ano de 2020, ainda com a centralização, ressaltamos que tivemos uma grande adversidade nesse período que foi a pandemia mundial da COVID-19, os agendamentos foram ainda mais prejudicados devido a disseminação do vírus, o número de agendamento foi de 228.841. Em 2021 que, ainda com vestígios da pandemia, vacinação em alta, equipe de saúde sobrecarregada, foi o ano que se implementou a descentralização de acesso na estratégia de saúde da família o agendamento dos serviços, com tudo novo, as equipes das UBS tiveram que se adequar ao novo fluxo de agendamentos, o número de agendamentos do ano referido foi de 386.913. Espera-se que os resultados desta pesquisa possam contribuir para fins de estudos, ser referência para outros municípios, considerando a melhoria da qualidade do serviço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, M. S. V.; LIMA, L. P.; COSTA, A. M.; FILHO, D. A. M. Regulação assistencial no Recife: possibilidades e limites na promoção do acesso. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 223-36, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/dVCjNB57g6SMf9PyrNzqJdJ/abstract/?lang=pt> Acesso em: 15 Mar. 2022.

APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de Metodologia Científica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011. 295p.

BARROS, F. P. C.; MENDONÇA, A. V. M.; SOUZA, M. F. Acesso e equidade nos serviços de saúde: uma revisão estruturada. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 264-71, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Site e-Gestor Atenção Básica. Relatórios Públicos. Histórico de Cobertura [Internet]. 2019 [acessado 2020 dez 22]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml>

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Diretrizes para a implantação de complexos reguladores. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB). Retratos da Atenção Primária à Saúde - 3º Ciclo do PMAQ-AB [Internet]. 2017 [acessado 2021 jan 29]. Disponível em: <https://retratos.hmq.navi.ifrn.edu.br/>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 15 Mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html Acesso em: 15 Mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em: 15 Mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS no seu município garantindo saúde para todos, 2ª edição Brasília-DF, p 23, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf Acesso em 20 Jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. CNESNet, DATASUS, Secretaria de Atenção à Saúde, Estabelecimento de Saúde do Município: TRES RIOS, 2022. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=33&VCodMunicipio=330600&NomeEstado=RIO%20DE%20JANEIRO Acesso em 20 de Jun. 2022.

BRASIL. Secretaria da Saúde, Consultas e Exames Especializados: Governo do Estado do Rio Grande do Sul, 2017. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/consultas> Acesso em 20 de Jun. 2022.

BRASIL. FioCruz: Descentralização, 2022. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/descentralizacao> Acesso em: 21 Jun. 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Sec. De Atenção Especializada à Saúde: Regulação, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/drac/regulacao#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Regula%C3%A7%C3%A3o,o%20objetivo%20de%20apoiar%20a> Acesso em 17 Set. 2022.

CARVALHO, B.; COSTA C. A. Da centralização à descentralização, da municipalização à terceirização. **Revista Paulista de Educação**, São Paulo, p. 3, 2012. Disponível em: https://sites.bauru.sp.gov.br/arquivos/website_rpe/arquivos/Tema%20em%20Destaque1.pdf Acesso em 21 Jun. 2022.

CARVALHO, B.; COSTA C. A. Da centralização à descentralização, da municipalização à terceirização. **Revista Paulista de Educação**, São Paulo, p. 4, 2012. Disponível em: https://sites.bauru.sp.gov.br/arquivos/website_rpe/arquivos/Tema%20em%20Destaque1.pdf Acesso em 21 Jun. 2022.

Entendendo a regulação assistencial no estado e município do Rio de Janeiro. **Secretaria de Saúde**. Governo do Estado Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/regulacao/complexo-regulador-estadual/sobre-a-regulacao> Acesso em: 23 Mar. 2022.

GAWRYSZEWSKI, A. R. B.; OLIVEIRA, D. C.; GOMES, A. M. T. Acesso ao SUS: representações e práticas de profissionais desenvolvidas nas Centrais de Regulação. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 119-140, 2012.

GUABIRABA, K.; GOMES, G.; MELO, E. A. Oportunidades, percalços e justificativas: a descentralização da regulação ambulatorial no município do Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. 2022, v. 46, n. 132. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/z6J9xJWPqFLxKTt8PMJxQrH/abstract/?format=html&lang=pt> Acesso em: 3 Jun. 2022.

IBGE, CIDADES E ESTADOS: Três Rios, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/tres-rios.html> Acesso em 17 Set. 2022

JATOBÁ, A.; BELLAS, H. C.; SORANZ, D.; KOSTER, I.; ARCURIL, R.; BULHÕES, B.; GOMES, J. O.; VIDAL, M. C. R.; LOURENÇO, A.; CARVALHO P. V. R. Análise Situada do Sistema de Regulação de Consultas e Exames no Município do Rio de Janeiro. **Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz**. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, n. 9, 2019. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=Futuro-esperado-da-atencao-ao-cancer> Acesso em 3 Jun. 2022.

LIMA, M. R. M.; SILVA, M. V. S.; CLARES, J. W. B.; SILVA, L. M. S.; DOURADO, H. H. M.; SILVA, A. A. Regulação em Saúde: conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 23-31, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027985004.pdf> Acesso em 3 Jun. 2022.

OLIVEIRA, R. R.; ELIAS, P. E. M. Conceitos de Regulação em Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 571-576, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/r8dwQFYPyY4qpKssrK8Kpkg/?lang=pt> Acesso em: 22 Mar. 2022.

PUSCHEL, Vilanice Alves de Araújo et al. Advanced Practice Nursing in Brazil: how are we and what is missing?. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2022, vol.56, n.spe [citado 2022-09-13], e20210455. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342022000200606&lng=pt&nrm=iso

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, et al. A regulação ambulatorial na Atenção Primária do Município do Rio de Janeiro, Brasil, a partir dos médicos reguladores locais. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2022, v. 27, n. 06 [Acessado 13 Setembro 2022] , pp. 2481-2493. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.15702021>

SILVA, M. V. S.; SILVA, M. J.; SILVA, L. M. S.; NASCIMENTO, A. A. M.; DAMASCENO, A. K. C.; OLIVEIRA, R. M. Regulação do acesso à saúde: o processo de trabalho administrativo da enfermagem. **Escola Ana Nery**, Ceará, v. 3, p. 550-557, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/KgZzcgySRkVjCMh4K4hcHth/?lang=pt> Acesso em: 03 Jun. 2022.

SISTEMA DE REGULAÇÃO (SISREG). **Manual do Operador Solicitante SISREG III** (Solicitação e Agendamento de Consultas e Procedimentos). Brasília, DF: Ministério da Saúde; Datusus, 2008. Disponível em: [http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/179/manual-do-operador-solicitante-sisreg-iii-\[179-021210-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/179/manual-do-operador-solicitante-sisreg-iii-[179-021210-SES-MT].pdf) Acesso em: 03 Jun. 2022.

TOFANI, et al. Gestão regional e a produção singular da Rede de Atenção às Urgências e Emergências. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2022, v. 27, n. 03 [Acessado 13 Setembro 2022] , pp. 1015-1025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.47192020>

VILARINS, G. C. M.; SHIMIZU, H. E.; GUTIERREZ, M. M. U. A Regulação em Saúde: aspectos conceituais e operacionais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 640-647, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9s37MpDfXmBTY5bXx3XXxPh/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em 03 Jun. 2022.



SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR

**O PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NO RESGATE AEROSPACIAL DE ASA
ROTATIVA: SUPORTE A VÍTIMA DE TRAUMA.**

**ACADÊMICOS: DANIELA MAGALHÃES MACHADO ZAINOTTI
LUIZ EDUARDO FONTOURA DOS SANTOS**

TRÊS RIOS/RJ

2022

DANIELA MAGALHÃES MACHADO ZAINOTTI
LUIZ EDUARDO FONTOURA DOS SANTOS

**O PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NO RESGATE AEROESPACIAL DE ASA
ROTATIVA: SUPORTE A VÍTIMA DE TRAUMA.**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC –
apresentação ao curso de BACHAREL EM
ENFERMAGEM da Faculdade Univértix, como
requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.
Orientador: Andryelli Aires de Morais.
Linha de Pesquisa: Política Pública E Avaliação.

TRÊS RIOS/RJ

2022

RESUMO

O resgate aeromédico é um avanço no atendimento pré-hospitalar e traz inúmeros benefícios as vítimas, sendo o principal a diminuição do tempo resposta. E o enfermeiro (a) tem se destacado como parte da equipe tripulante na aplicação de técnicas e procedimentos de enfermagem, que quando realizados dentro de um helicóptero enfrentam condições adversas como o espaço reduzido, variações de altura e pressão, condições climáticas instáveis e ruídos contínuos. Porém, a atuação do enfermeiro (a) no resgate a vítima de trauma em aeronave de asa rotativa ainda é algo pouco estudado. O objetivo geral deste estudo foi identificar o protagonismo dos enfermeiros (as) do resgate a vítima de trauma no atendimento em unidade aeroespacial de asa rotativa. A metodologia utilizada neste estudo foi de natureza quantitativa do tipo exploratória, sendo iniciada por revisão da literatura para aprofundamento do tema e posteriormente foi realizada coleta de dados em bases de domínio público nos sites Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) e TABNET que é um aplicativo desenvolvido pelo DATASUS que disponibiliza informações sobre saúde pública que servem para subsidiar análises objetivas da situação sanitária e tomadas de decisão baseadas em evidências. Após a coleta e análise de dados, pudemos observar que há pouco registro da atividade deste profissional nas bases de dados do Ministério da saúde.

Palavras-chave: Enfermagem; Resgate aéreo; Medicina Aeroespacial;

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma das poucas atividades que compreende plenamente uma pessoa, portanto, você tem a oportunidade de explorar novas áreas, não apenas em ambientes de cuidado tradicionais (ANDRADE; BEM; SENNA, 2015).

A oportunidade de engajar o especialista em diversas áreas de atuação é evidenciada pela decisão do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 625/2020, onde foram desenvolvidas 42 competências, entre elas a Enfermagem Aeroespacial.

Atualmente, o transporte aeromédico tem crescido exponencialmente devido às grandes distâncias percorridas em curtos períodos de tempo e pelas condições de tráfego, principalmente nas grandes cidades, que estão atrasando o atendimento terrestre. Nesse contexto, destacam-se as funções do enfermeiro de bordo, pela complexidade e precisão da transferência de pacientes de hospital para hospital, o que comprova que esse tipo de transporte requer treinamento específico e refinamento regular, visando à assistência de enfermagem de qualidade (PASSOS; TOLEDO; DURAN, 2011).

O reconhecimento dos próprios enfermeiros, assim como de outras categorias de profissionais e da população em geral, em relação ao seu papel como membro da equipe multiprofissional no conselho, contribui para a qualidade profissional desse especialista no cuidado especializado neste ambiente (SCUISSIATO et al., 2012).

O número de pacientes traumatizados supera outros tipos de problemas clínicos. Para as vítimas de trauma, o atendimento pré-hospitalar pode fazer a diferença entre a vida e a morte; entre sucessão temporária, sólida ou permanente; ou entre um estilo de vida produtivo e não saudável (PHTLS, 2007).

Os traumas a que as pessoas, em geral, estão expostas, muitas vezes as tornam dependentes de cuidados especiais. A enfermagem, como profissão, desempenha um papel vital no cuidado desses pacientes pré-hospitalares e hospitalares. Esse serviço requer construção de conhecimento e prática especial de enfermagem (MARCON, 2002).

Assim, as lições básicas sobre a classificação e atuação dos enfermeiros no espaço aeroespacial também partem do fato de que este é um tema promissor para os enfermeiros brasileiros, principalmente diante da crescente discussão do representante de classe dos Órgãos sobre expansão da carreira de enfermagem no atendimento celular prestado para voos de asa fixa e rotativas (BRASIL, 2017).

O serviço aeromédico possui sua complexidade, multitarefas e multiprofissionalíssimo, que propõe-se além de atender e resgatar, também a buscar e localizar pacientes vítimas da violência, acidentes ou que apresentou algum agravo clínico, em lugares inóspitos, distantes e/ou de difícil acessibilidade para ambulâncias terrestres irem de maneira rápida; vale ressaltar, que sua atuação é de grande importância em calamidades naturais e desastres de grandes proporções, como inundações e acidentes aéreos (IAMIN, 2020).

O resgate aéreo é considerado um atendimento contínuo no qual é imprescindível recursos e profissionais altamente capacitados que estejam nas melhores condições possíveis de trabalho com o objetivo de proporcionar um atendimento eficaz e especializado aos pacientes. O serviço de resgate aéreo faz-se necessário para o âmbito emergencial e saúde populacional vigente, devido dispensar menos tempo para traslado e poder percorrer maiores distâncias com mais fluidez e rapidez, se comparado com o serviço de resgate terrestre.

Diante do exposto, pretendemos verificar o cenário de atendimentos em unidades aéreas no estado do Rio de Janeiro e qual a importância do enfermeiro nestas situações de práticas profissionais com o objetivo de verificar se há protagonismo do enfermeiro no resgate aeromédico no estado. E para atender ao objetivo geral o estudo os autores realizaram revisão bibliográfica para aprofundamento do tema, além do levantamento dos protocolos Brasileiros de Enfermagem sobre atuação no resgate a vítima de trauma e resgate aeromédico.

Devido ao aumento exponencial de pacientes vítimas de trauma, a realização do estudo busca contribuir para o desenvolvimento da área da enfermagem aeroespacial, ressaltando a importância dos profissionais de enfermagem nos cuidados a esses pacientes. (MARCON, 2002).

Outro fator de extrema relevância para o transporte é a presença de uma equipe de bordo multidisciplinar, especializada e capacitada para atender pacientes em diversas situações clínicas, em condições inerentes ao voo — como as alterações da fisiologia durante a missão, por exemplo.(REIMER; MOORE, 2010).

Além dos tripulantes da aeronave, a equipe de bordo é composta por um médico e um enfermeiro, que atuam antes, durante e depois do voo, envolvidos em questões relacionadas à triagem médica, o preparo dos materiais e equipamentos necessários para a missão e o atendimento ao paciente durante o transporte, entre outras ações. (REIMER; MOORE, 2010).

Vale ressaltar que não foram encontrados dados de profissionais enfermeiros no resgate aeromédico no estado do Rio de Janeiro. De acordo com SIGTAP não existem registro CBO do enfermeiro no estado do Rio de Janeiro, ou seja, o único profissional cadastrado é o profissional médico. Com isso, podemos notar a falta de reconhecimento do profissional enfermeiro.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A evolução do Transporte Aeroespacial

A remoção e evacuação aeromédica, bem como da Medicina e Enfermagem Aeroespacial, surgiu em situações de guerra, devido à necessidade de evacuar os feridos dos campos de batalha para áreas onde pudessem receber os cuidados adequados em tempo útil. Da mesma forma que as condições de guerra trouxeram

grandes desastres para a humanidade, trouxeram melhorias tanto na saúde quanto nos avanços tecnológicos e científicos (GOMES et al., 2013; SANTOS et al., 2013).

Os primeiros atos de atendimento ambulatorial remontam às primeiras guerras, quando soldados, com ferimentos graves causados por armas pesadas utilizadas, necessitavam de cuidados que lhes permitissem esperar por atendimentos especiais. Alguns dos princípios e tecnologias utilizados hoje dentro do Atendimento Pré-Hospitalar (APH) surgem nessa época, como avaliações de segurança do local, avaliações básicas e evacuação rápida (PIN, 2018).

Segundo Gentil (1997), a evacuação dos feridos durante a Primeira Guerra Mundial era considerada incompreensível, o que pouco contribuiu para o desenvolvimento da remoção aeromédica. Em contrapartida, a Segunda Guerra Mundial, que durou de 1939 a 1945, trouxe melhorias significativas na evacuação e transporte dos feridos (GRIMES; MASON, 1991; HERNÁNDEZ, OLVERA, 2007; GOMES et al., 2013).

Durante a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), os EUA e a Alemanha transformaram aeronaves militares em “ambulâncias aéreas”, bem equipadas, equipadas com sistema de aspiração e oxigênio, ventiladores com ar condicionado, remédios e pessoal médico. Feridos utilizam aeronaves maiores, como a americana DC-Douglas, que permitia a retirada de vários pacientes ao mesmo tempo (HOLLERAN, 2010).

O uso de aviões circulares reduziu a duração do tratamento direto de seis para 12 horas durante a Segunda Guerra Mundial para duas a quatro horas durante a Guerra da Coreia. Esse fator levou a uma redução do número de mortos de 5,8 para 2,4%. Essa experiência foi utilizada na década de 1960 em um local público para atendimento a vítimas de acidentes de trânsito em rodovias norte-americanas e, desde então, esse tipo de transporte tem sido amplamente distribuído e integrado a diversos serviços de atendimento de emergência (GOMES et al., 2013).

O primeiro registro de transporte aeromédico realizado no Brasil desde 1950 na cidade de Belém, na província do Pará, com a criação do Serviço de Busca e Salvamento (SAR). A cidade do Rio de Janeiro criou, em 1988, o Grupo de Socorro Emergencial (GSE) e Santa Catarina entrou em operação em 2005 um serviço que surgiu de uma parceria entre o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a Polícia Rodoviária Federal (PRF) (SCHWEITZER, 2017).

Assim, o serviço teve início no Brasil em 1960, por meio das Forças Armadas Brasileiras (FAB) e do Serviço de Busca e Salvamento (SAR), que introduziu o resgate por helicóptero, em especial, para a busca de vítimas. Em locais públicos, esse tipo de atendimento começou com o Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro, e o Grupo de Radiopatrulhamento da Aeronáutica da Polícia Militar de São Paulo. (THOMAZ et al., 1999; SANTOS et al., 2013).

2.2 Ordenamentos Jurídicos do resgate aéreo no Brasil

O atendimento do SAMU é realizado por veículos móveis de atendimento pré-hospitalar e equipes de trabalho, compostas por profissionais de áreas não médicas. Entre os veículos que compõem a frota do serviço móvel está uma aeronave de transporte médico, denominada ambulância "Tipo E", que pode ser uma aeronave circular utilizada tanto para transporte hospitalar quanto para operações de resgate, ou uma aeronave de asa sólida que realiza o primeiro tipo de operação mencionada (THOMAZ et al., 1999; BRASIL, 2002).

Ainda hoje, no Brasil, o Sistema de Transporte Aeronáutico Livre e Humano está intimamente ligado à base militar, principalmente à Força Aérea Brasileira, à Polícia Militar, ao Corpo de Bombeiros e ao SAMU. No entanto, a partir de 1998, iniciou-se a introdução de empresas privadas de transporte aeromédico no Brasil (GOMES et al., 2013). O número insuficiente de registros relativos à história desse trabalho no cenário nacional justifica a escassez de assuntos por assunto, indicando a necessidade de identificar e preencher lacunas por tema (SCUISSIATO et al., 2012).

O atendimento pré-hospitalar e intra-hospitalar em avião também está incluído no sistema de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência, regido pelo Departamento GM/MS nº 2048 de 5 de novembro de 2002 e nº 1864/2003 GM. De acordo com a Política Nacional de Emergência, médicos e enfermeiros que trabalham em veículos de aeronaves devem ter noções básicas de fisiologia de voo (20 horas) e aeronáutica (10 horas), e devem ser seguidos conforme determinação da Divisão de Aviação e Aeronáutica. Divisão de Medicina Aeroespacial (BRASIL, 2002).

A Portaria 2.048, 05 de novembro de 2002, da Secretaria de Saúde, aprovou a Gerência Técnica dos Sistemas Estaduais de Emergência e Emergência para todas as formas de transporte de pacientes. As ambulâncias (terrestres, aéreas ou

aquáticas) são definidas como veículos destinados a transportar apenas doentes. Uma ambulância do tipo E é considerada uma aeronave de transporte médico: uma aeronave direta ou circular utilizada para IAT e aeronaves de resgate com medidas de resgate, equipada com equipamentos médicos homologados pelo DAC, atualmente ANAC - Agência Nacional de Aviação Civil (BRASIL), 2002).

A Portaria 2.048 também define os requisitos para o transporte de aeronaves com asas fixas (aeroplanos) e aeronaves (helicópteros). A equipe é composta por piloto, médico, enfermeiro e especialista treinado em procedimentos de resgate, geralmente bombeiros, em condição pré-hospitalar. Entre hospitais, é necessário contratar esses especialistas para fazer o trabalho.

O SAMU faz parte da chamada Rede de Atendimento às Urgências e Emergências (RUE) instituída pela Secretaria de Saúde por meio da Portaria GM/MS nº. 1.600, de 7 de julho de 2011. A RUE contempla o atendimento de pacientes graves prestados por todas as comportas. Nos serviços de saúde do SUS, que permite a resolução integral de uma necessidade ou transferência, com compromisso, para o serviço mais sofisticado, dentro do sistema hierárquico e regulamentado (BRASIL, 2013).

Como parte da RUE, além do SAMU 192, constam ações de promoção e prevenção; atenção básica e suas Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento e outros recursos 24 horas; Urgências hospitalares; Enfermarias de retaguarda e unidades de terapia intensiva; Avanços tecnológicos nas linhas de cuidados intensivos: Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio, Trauma e Assistência Domiciliar (BRASIL, 2013).

Dentre os princípios que regem a RUE, o que mais se destaca no presente estudo é a Portaria nº1600 de 07 de Julho de 2011. RUE (BRASIL, 2013).

No caso de enfermeiro habilitado, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN 260/2001 (art. 1º/item 30) determina o especial aeroespacial do enfermeiro. A Resolução 300/2005 estipula que todos os cuidados de enfermagem nas unidades móveis de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e de apoio avançado à saúde (terrestre, aéreo ou aquático) devem ser prestados por enfermeiro (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020). Ressalta-se a importância do conhecimento jurídico dos profissionais de transporte, pois algumas leis e regulamentações interferem diretamente no planejamento e implementação.

No Brasil, o Código Aeronáutico Brasileiro (CBA) estabelece a promoção da segurança, captura regular e eficiência na aviação pública (AGÊNCIA NACIONAL DE AVIAÇÃO CIVIL, 2014). A ANAC é o órgão responsável por controlar e promover todos os aspectos da segurança da aviação pública, com exceção do sistema de controle de tráfego aéreo e do sistema de investigação de riscos. Pensando nisso, foi criado o estudo de conscientização AVSEC (Segurança da Aviação Civil) para se familiarizar com o SGCO (Sistema de Gestão da Segurança Operacional) (AGÊNCIA NACIONAL DE AVIAÇÃO DE CIVIL, 2014). Com o Sistema de Gestão da Segurança Operacional (SGSO), o conceito de segurança aeronáutica é ampliado de forma sistemática e abrangente, levando em consideração todos os aspectos, incluindo a segurança da aviação e promovendo a melhoria contínua dos padrões de segurança. Atualmente, o estudo SGCO é obrigatório para todos os profissionais que atuam em aeroportos (aeroportos e aeroportos próximos), sendo o SGCO responsável, incluindo enfermeiros e médicos que atuam no transporte aeromédico (AGÊNCIA NACIONAL DE AVIAÇÃO CIVIL, 2018).

Portanto, não há como discutir a autorização do transporte aéreo hoje, a não ser considerar a qualidade da assistência prestada e a segurança do paciente em qualquer serviço de saúde (HOLLERAN, 2010; APPROVAL COMMISSION OF ORGANIZATION TRANSPORT PROGRAMS, 2018). As discussões sobre a segurança do paciente nos serviços de saúde são intensificadas na tentativa de prevenir lesões. A atuação clínica é baseada em diretrizes internacionais de qualidade e segurança baseadas no Programa de Autorização de Pacientes de Aviação, que trata de suporte básico de vida, suporte melhorado de vida, atendimento de emergência, atendimento de emergência e atendimento especializado (COMITÊ DE AUTORIZAÇÃO, APROVAÇÃO NACIONAL).

Ressalta-se que, no Brasil, ainda não são exigidos cursos de certificação no IAT, como ocorre em outros países. O transporte aéreo, juntamente com todo atendimento pré-hospitalar, apresenta muitas limitações - desde o ambiente até recursos humanos e materiais - em relação ao atendimento hospitalar, dificultando o atendimento imediato aos especialistas envolvidos. A conscientização do enfermeiro sobre essas limitações é importante, pois com esse conhecimento é possível se acostumar com a prática, garantindo segurança no cuidado (REIMER; MOORE, 2010).

O trabalho desse especialista em equipe multidisciplinar é fundamental para o serviço aeromédico, pois é ele quem organiza, organiza, prepara os materiais e avalia as condições clínicas, proporcionando assim um atendimento completo e contínuo ao paciente. Ressalta-se também que este é um campo fértil para os negócios, pois é o local de trabalho mais recente, em grande expansão, e que necessita de profissionais bem treinados e preparados para essa necessidade (COSTA et al., 2013).

O reconhecimento dos próprios enfermeiros, bem como de outras categorias de profissionais e da população em geral, no que diz respeito ao seu papel como membro da equipe multiprofissional no conselho, contribui para a qualidade profissional desse especialista em outro cuidado especializado meio ambiente (SCUISSIATO et al., 2012).

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa possui natureza básica e exploratória, de abordagem quantitativa e coleta de dados em bases de domínio público. Para realizar a pesquisa foi realizado um levantamento bibliográfico em bases de dados científicos ScientificElectronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Livros e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores resgate aéreo, medicina aeroespacial, ambulâncias aéreas. Como critérios de inclusão devido à baixa quantidade de artigos encontrados, usamos um recorte temporal de 10 anos; artigos em inglês, espanhol e português, artigos gratuitos e completos. Já com critérios de exclusão para a revisão: artigos com publicação superior a 10 anos, artigos pagos e artigos sem amostra de resultados concretos.

Segundo Appolinário (2011, p. 146), a pesquisa básica “*tem como objetivo principal o avanço do conhecimento científico, sem nenhuma preocupação com a aplicabilidade imediata dos resultados a serem colhidos*” e é um estudo destinado a aumentar nossa base de conhecimento científico.

A pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas. Esse tipo de pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica. (BOCCATO, 2006).

Ainda segundo Appolinário (2011, p. 147)

na pesquisa descritiva o pesquisador se limita a descrever o fenômeno observado, sem inferir relações de causalidade entre as variáveis estudadas. O autor complementa que esta modalidade se opõe à pesquisa experimental onde o pesquisador elabora juízo de valor acerca do conteúdo investigado.

Conforme Richardson (1989, p. 281) *“a pesquisa exploratória procura conhecer as características de um fenômeno para procurar explicações das causas e consequências de dito fenômeno”*

Para a coleta de dados, utilizamos sites com dados de domínio público nos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) sendo eles: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) e Tabnet, que é um aplicativo desenvolvido pelo DATASUS que disponibiliza informações sobre saúde pública que servem para subsidiar análises objetivas da situação sanitária e tomadas de decisão baseadas em evidências iremos utilizar dados públicos.

Para tabulação de dados utilizamos os códigos e definições de procedimentos constantes na Tabela De Medicamentos, Órteses E Próteses Do Ministério Da Saúde/ Tabela SUS, que seguem: 08.03.01.007-9 - Unidade De Remuneração Para Deslocamento De Acompanhante Por Transporte Aéreo (Cada 200 Milhas); 08.03.01.008-7 - Unidade De Remuneração Para Deslocamento De Paciente Por Transporte Aéreo (Cada 200 Milhas); 08.03.01.013-3 - Unidade De Remuneração P/Deslocamento Interestadual De Acompanhante Por Transporte Aéreo (Cada 200 Milhas) - (P/Tratamento CNRAC); 08.03.01.014-1 - Unidade De Remuneração P/Deslocamento Interestadual De Paciente Por Transporte Aéreo (Cada 200 Milhas)- (P/Tratamento CNRAC), e 03.01.01.004-8 - Consulta De Profissionais De Nível Superior Na Atenção Especializada (Exceto Médico).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O transporte aeromédico é um tipo de deslocamento de paciente usado sobretudo para assistência de doentes em situação crítica e, em muitos casos significa a única opção para que se tenha assistência em um centro especializado. Aeronaves modernas são utilizadas para fazer a remoção em tempo ligeiro de pacientes quando a situação se faz crítica, também chamado período de ouro-tempo entre o atendimento e o transporte do paciente até o lugar de atendimento

especializado. Estudos registraram que a utilização da remoção aérea em especial os helicópteros, diminuíram o índice de mortalidade dos feridos de 5,8% para 2,4% em guerras. (LEDUR, 2018).

Esse tipo de atendimento apareceu com as guerras, mais precisamente, com a medicina de guerra, com a ajuda aos feridos em batalhas e a remoção de militares e civis feridos e doentes. O transporte aeromédico valeu-se de grandes aquisições da aviação adicionadas às da medicina civil nos campos de guerra fazendo cada vez maior o uso desse recurso. Somam-se ainda, que no Brasil, as UTI's aéreas ganham cada vez mais importância, por possibilitar a remoção de pacientes quer de lugares remotos, ou de locais onde os recursos são escassos para os centros de referência em saúde.(LEDUR, 2018).

Para atender a esta demanda, a Agência Nacional de Aviação (ANAC) determina um currículo mínimo para o treinamento da tripulação aeromédica formada por médico e enfermeiro de bordo. A lei vigente de 1996 determina como obrigatórios conhecimentos sobre aspectos fisiológicos em voo; embarque e desembarque de pacientes; segurança no interior e em torno da aeronave; instrução aos passageiros; procedimentos corretos de emergência em voo; de pousos de emergência e de evacuação de emergência. Determina ainda, um programa mínimo de formação, com cursos de medicina aeroespacial aplicada ao transporte aeromédico, com o intuito de preparar melhor a tripulação aeromédica. (PASSOS, TOLEDO, DURAN, 2011).

O enfermeiro de bordo, profissional que opera no resgate aeromédico, nasceu de a necessidade especializar o enfermeiro que presta assistência ao paciente aero removido. Ultimamente, há distintos serviços de remoção aeromédica, contudo, poucos ainda possuem em seu quadro de tripulantes aeromédico, o enfermeiro de bordo na assistência direta. A enfermagem de bordo, trata-se de especialização recente no Brasil, com poucos cursos específicos na aérea, causando uma lacuna no aprendizado dos profissionais do resgate aeromédico. (SCHWEITZER et al. 2011).

A emergência ou atendimento pré-hospitalar apresenta por base atender os casos críticos de forma veloz e ordenada. No caso de acontecimentos inesperados a equipe multiprofissional deve estar atenta a todos os fatores físicos e psíquicos que o paciente possa estar exposto. Nesse atendimento é realizado o suporte básico e avançado de vida, podendo ser fixo, como as unidades de atenção à saúde, e

móveis, que se repartem em atendimento terrestre, aquático e aéreo. O enfermeiro é o profissional mais atuante nessas equipes, já que acopla os conhecimentos teóricos com a prática do cotidiano, capacidade de ensino, estabilização emocional e habilidade de liderança (NARDOTO et al. 2011).

Ainda, compete ao enfermeiro fazer a avaliação inicial, concretizar breve histórico e exame físico de enfermagem, conferir se existe ou não indicação para remoção e preparar o planejamento da assistência. Durante a remoção aérea avaliação precisa ser efetivada a monitorização constante do paciente, progresso de enfermagem, anotações dos procedimentos realizados e avaliação neurológica. O enfermeiro carece de ter especial cuidado na seleção dos equipamentos, porque o movimento da aeronave durante a decolagem, as vibrações durante o voo, a aterrissagem, e a alteração da altitude, podem transformar a calibração e a precisão dos equipamentos (NARDOTO et al. 2011).

Santos *et al.* (2014) salientam que a ação do enfermeiro no transporte aeromédico é de suma importância para garantir a segurança do paciente e a gestão dos riscos no lugar assistencial. Da mesma forma, o enfermeiro de bordo, necessita estar avisado de suas funções e possibilidades de atuar na remoção e transporte aeromédico, desenvolvendo-se e aperfeiçoando os seus conhecimentos para dar uma assistência integral e eficaz.

O profissional de enfermagem aeromédico (ou de bordo) tem se destacado no cenário atual de assistência médica aos pacientes críticos, pela evidente estima de seu desempenho no transporte aeromédico. No entanto, ainda é tímida a iniciativa de publicações científicas, cursos e até de profissionais especializados neste segmento de atendimento. Contudo, com o aumento da demanda desta modalidade de transporte, profissionais com essa habilitação estão ganhando espaço, aparecendo programas de qualificação profissional, a fim de lapidar os conhecimentos dentro de tal área de atuação.(SANTOS *et al.* 2014)

Diante disso, cabe mencionar que no Atendimento Aeroespacial foi possível verificar que apenas os médicos possuem o CBO cadastrado e embora os enfermeiros façam parte do resgate aeroespacial eles não têm o registro conforme deveriam.

Através da pesquisa de campo realizada entre o período de janeiro de 2021 a junho de 2022, identificamos mil seiscentos e sessenta vôos referentes ao resgate aeromédico, incluindo deslocamento de pacientes e deslocamentos de

acompanhantes, conforme demonstrado no quadro 01, sob o código 0803010087 e 0803010089, respectivamente descritos no DATASUS. Ocorre uma discordância entre o número de atendimento e deslocamento aeromédico devido a possibilidade do acidente envolver múltiplas vítimas.

Quadro 01 - Transporte aéreo realizado no RJ.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS	Jan 21	Fev 21	Mar 21	Abr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Ago 21	Set 21	Out 21	Nov 21	Dez 21	Jan 22	Fev 22	Mar 22	Abr 22	Mai 22	Jun 22	TOTAL
0803010079 UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE AEREO (CADA 200 MILHAS)	71	44	76	0	0	69	52	52	90	56	63	0	56	0	129	36	0	0	794
0803010087 UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE AEREO (CADA 200 MILHAS)	74	49	82	0	0	75	52	52	93	68	66	0	66	0	144	45	0	0	886
TOTAL	145	93	158	0	0	144	104	104	183	124	129	0	122	0	273	81	0	0	1660

Fonte: DATASUS

Conforme a resolução COFEM 570/18 de 2011, existem na enfermagem diversas especializações, permitindo o profissional atuar em diferentes áreas. Ao buscar dados, encontramos 13.887,233 (treze milhões e oitocentos e oitenta e sete mil e duzentos e trinta e três) atendimentos totais do serviço aeromédico no estado do Rio de Janeiro, sendo eles 794 deslocamentos de acompanhantes e 888 deslocamentos de pacientes; no entanto, não há registros da atuação em conjunto do profissional enfermeiro mesmo que seja obrigatório a presença do mesmo juntamente do médico e piloto no atendimento ao paciente grave prestado com auxílio do suporte avançado de vida, segundo o que determina a portaria 2048 de 05 de novembro de 2002 do Ministério da Saúde. No quadro 2 abaixo são demonstrados a ausência nos registros de CBO no SIGTAP sobre a especialidade enfermagem aeromédica.

Quadro 2 - atendimentos realizados por enfermeiros no RJ.

Mês/Ano	Enfermeiro	Enfermeiro de centro cirúrgico	Enfermeiro de terapia intensiva	Enfermeiro do trabalho	Enfermeiro nefrologista	Enfermeiro neonatologista	Enfermeiro obstétrico	Enfermeiro psiquiátrico	Enfermeiro sanitário	Enfermeiro da estratégia de saúde da família	Enfermeiro Estomaterapeuta	TOTAL
jan/21	569068	0	0	122	25	31	1265	0	0	2321	175	573007
fev/21	562113	0	0	131	26	30	1396	0	514	1809	180	566199
mar/21	639642	0	0	227	42	22	474	0	0	2729	247	643383
abr/21	655176	0	0	311	30	26	286	0	67	2279	193	658368
mai/21	659319	0	37	927	37	25	384	0	0	3058	226	664013
jun/21	703924	0	26	1581	38	281	313	0	92	2563	225	709043
jul/21	724294	0	26	1599	39	347	411	0	92	2899	330	730037
ago/21	775452	0	77	1895	35	38	629	35	89	2919	344	781513
set/21	736432	0	82	1268	49	85	932	0	134	2545	231	741758
out/21	707635	0	135	919	31	35	1467	60	134	2377	331	713124
nov/21	789361	0	124	661	46	0	832	43	0	4216	259	795542
dez/21	793059	1	154	821	30	49	836	0	210	1745	271	797176
jan/22	1008133	0	139	670	35	45	634	7	0	2768	298	1012729
fev/22	729741	0	43	434	35	34	1098	94	0	2513	347	734339
mar/22	894589	0	11561	970	10	60	1357	173	0	2208	400	911328
abr/22	884114	0	64	1328	0	40	767	99	0	2142	420	888974
mai/22	987040	0	69	353	6910	45	353	116	0	3136	288	998310
jun/22	957289	0	117	920	6911	71	313	183	0	2243	343	968390
Total	13776381	1	12654	15137	14329	1264	13747	810	1332	46470	5108	13887233

Fonte: DataSUS 2022

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo conforme seu objetivo, trouxe um apanhado geral a respeito da atuação do enfermeiro dentro da situação aeromédico. Esse método de transporte ainda é tido como novo, devida a restrição de sua utilização, mas vem ganhando uma maior popularidade, fazendo necessário uma reflexão sobre o nosso cuidado dentro desse local de cuidado tão distinto do habitual. No estudo realizado notou-se

que não foram encontrados dados de enfermeiros no resgate aéreo. No atendimento Aeroespacial foi possível verificar que apenas os médicos possuem o CBO cadastrado e embora os enfermeiros façam parte do resgate aeroespacial eles não possuem o registro cadastrado.

O enfermeiro que opera no ambiente aeromédico necessita estar preparado para operar em locais hostis e com poucos recursos, nesse tipo de serviço a habilidade de se adaptar e realizar o melhor uso recursos disponíveis é fundamental, e essa capacidade pode ser auferida com a prática em treinamentos.

O trabalho demonstrou a necessidade de um treinamento exclusivo para enfermeiros com a intenção de realizar atividades no aeromédico, com conhecimentos característicos devido a complicação que abrange o transporte aéreo e as particularidades do serviço. A segurança no embasamento teórico-prático do enfermeiro apresentará impacto direto no cuidado fornecido, ajudando o processo de tomada de decisão.

No tocante aos procedimentos efetuados, o cuidado de enfermagem é primordial para a assistência do paciente, devido à dificuldade da assistência que envolve procedimento que são da competência do enfermeiro. Para isso, é preciso que o enfermeiro adapte seu cuidado e seus conhecimentos a um local distinto do habitual, trabalhando com habilidade reduzida de pessoal, material e espaço. É relevante que o enfermeiro possua ciência de suas habilidades, possibilidades e das atividades que pertence a sua competência legal.

REFERÊNCIAS

(AGÊNCIA NACIONAL DE AVIAÇÃO CIVIL. Carta de Segurança Operacional. Brasília, 2018a. Disponível em: https://www.anac.gov.br/assuntos/paginastematicas/gerenciamento-daegurancaoperacional/arquivos/carta/009_carta_seguranca_operacional-1.pdf. Acesso em: 24 maio 2022.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 389, de 18 de outubro de 2011. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen /Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a Enfermeiros e lista as Especialidades. Diário Oficial da União, 20 de out. de 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)/ Ministério da Saúde, Secretaria de

Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 84 p: il. ISBN 978-85-334-1997-1.

AGÊNCIA NACIONAL DE AVIAÇÃO CIVIL. A Segurança de Voo no Sistema de Aviação Civil. Brasília, 2014. Disponível em: https://www.anac.gov.br/publicacoes/publicacoes-arquivos/rel_anac_2014.pdf. Acesso em: 24 maio 2022.

ANDRADE, A.C.; BEN, L.W.; SANNA, M.C. Entrepreneurship in Nursing: overview of companies in the State of São Paulo. Rev. Bras. Enfer., Brasília, v. 68, n.1, p. 40-44, feb. 2015. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Wdj4zn8tCRPmyt7KVDGJbCM/?format=pdf&lang=pt> Access on: 24 maio. 2022.

Bocato VRC. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo 2006 set-dez; 18(3)265-74

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n° 551, de 26 de maio de 2017. Disponível em: . Acesso em: 06jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002. Brasília, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 24 maio 2022.

COMMISSION ON ACCREDITATION OF MEDICAL TRANSPORT SYSTEMS. Eleventh edition accreditation standards: of the Commission on Accreditation of Medical Transport Systems. 2018. Disponível em: <https://www.camts.org/wpcontent/uploads/2017/05/CAMTS-11th-Standards-DIGITAL-FREE.pdf>. Acesso em: 24 maio 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n°656, 17 de dezembro de 2020. Normatiza a atuação do Enfermeiro na assistência direta e no gerenciamento do atendimento Pré-Hospitalar Móvel e Inter-Hospitalar em Veículo Aéreo. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cofen-n-656-de-17-de-dezembro-de-2020-294933123>. Acesso em: 24 maio 2022.

DIAS C. P., Ferreira F.L. Carvalho V.P. (2017) A importância do trabalho em equipe no transporte aéreo de pacientes. Rev. Enferm. UFPE on-line, 11(6):2408-2014. 10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201720

GIL, Antonio Carlos. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, M. A. V. et al. Aspectos históricos do transporte aeromédico e da medicina aeroespacial. Revista Médica de Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 23, p. 116-123, 2013. doi: 10.5935/2238-3182.20130018.

GRIMES, M.; MANSON. J. Evolution of flight nursing and national flight nurses association. The Journal of Air Medical Transport, [S.l.], n. 1, p. 8-14, 1991. doi: [https://doi.org/10.1016/S1046-9095\(05\)80505-7](https://doi.org/10.1016/S1046-9095(05)80505-7).

HERNÁNDEZ, N.M.; OLVERA, C.E.R. Transporte aeromédico del paciente crítico. Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. v. 11, n. 4, p. 200-06, oct-dec. 2007. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2007/ti074h.pdf>. Access on: 24 maio 2022.

HOLLERAN, R. S. Air & surface patient transport: principles & practices. 4. ed. [S.l.]: Mosby, 2010.

LEDUR, G.R. Transporte aeromédico brasileiro: estudo de aspectos relacionados à execução do transporte aeromédico de pacientes. **TCC** (Graduação). Palhoça, SC: UNISUL, 2018.

MARCON, L. Uma construção coletiva: protocolo de cuidados de enfermagem dos pacientes com traumatismo crânio-encefálico severo internados em unidade de terapia intensiva. 2002. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

MÓL, Gerson de Souza. Pesquisa qualitativa em ensino de química. Revista Pesquisa Qualitativa. São Paulo (SP), v.5, n.9, p. 495-513, dez. 2007

NARDOTO, E.M.L.; DINIZ, J.M.T.; CUNHA, C.E.G. Perfil da vítima atendida pelo serviço pré-hospitalar aéreo de Pernambuco. **RevEscEnfermUSP**, 2011;45(1:237-42).

PASSOS, I. P. B. D.; TOLEDO, V. P.; DURAN, E. C. M. Transporte aéreo de pacientes: análise do conhecimento científico. **RevBrasEnferm**, Brasília, v. 64, n. 6, Dec.2011.

PHTLS. Pre-Hospital Trauma Life Support. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

PHTLS: Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 6th. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007. 596 p

PIN, S. B. O enfermeiro no ambiente aeroespacial: perfil e atribuições. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, 2018. Florianópolis, 2018. 68f.

POLAKIEWICZ, R.R. et al. Potencialidades e vulnerabilidades do enfermeiro Empreendedor: uma revisão integrativa. *Persp. Online: biol. & saúde*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 53-79, 2013. Disponível em: http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/view/14/10. Acesso em: 24 maio. 2022.

REIMER, A. P.; MOORE, S. M. Flight nursing expertise: towards a middle-range theory. *J. Adv. Nurs.*, v. 66, n. 5, p. 1183-1192, 2010.

RICHARDSON, R. (coord.) et al. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1989

SANTOS, M.M.S.C et al. Evolução sócio-histórica da saúde Aeroespacial com enfoque na enfermagem: Revisão integrativa. *Cadernos de Graduação - Ciências*

Biológicas e da Saúde Fits., Maceió, v. 1, n. 2, p. 165-176, mai. 2013. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosaude/article/view/647/376>. Acesso em: 24 maio 2022.

SCHWEITZER G; et al. Intervenções de emergência realizadas nas vítimas de trauma de um serviço aero médico. Rev. Bras. Enferm., v. 70, n. 1, p. 54-60, 2017

SCHWEITZER, G.; NASCIMENTO, E. R. P.; NASCIMENTO, K. C.; MOREIRA, A. R.; BERTONCELLO, K. C. G. Protocolo de cuidados de enfermagem no ambiente aeroespacial à pacientes traumatizados – cuidado durante e após o voo. TextoContextoEnferm., Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 478-485, 2011.

SCUISSIATO, D.R. et al. Compreensão de enfermeiros de bordo sobre seu papel na equipe multiprofissional de transporte aeromédico. Rev. Bras. Enferm. [s.l.], v. 65, n. 4, p. 614-20, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a10v65n4.pdf>. Acesso em: 24 maio 2022.

TEMPORAL, W. F. et al. Medicina aeroespacial. Rio de Janeiro: Luzes, 2005. 472p.

THOMAZ, R.R. et al. Enfermeiro de bordo: uma profissão no ar. Acta Paul. Enferm. [s.l.]. v. 12. n.1, p. 86-96, 1999.



**SAÚDE MENTAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UTI MEDIANTE AO
PROCESSO DE MORTE**

Jéssica Neves Malaquias
Rosangela Cesario Gonçalves Rosa

Três Rios - RJ

2022

Jéssica Neves Malaquias
Rosangela Cesario Gonçalves Rosa

**SAÚDE MENTAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UTI MEDIANTE AO
PROCESSO DE MORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC –
apresentado ao curso de Enfermagem da
Faculdade Vértice – Univértix, como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel.

Orientadora: Suzana Moraes Massi
Goytacazes de Araújo

Três Rios – RJ

2022

SAÚDE MENTAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UTI MEDIANTE AO PROCESSO DE MORTE

Jéssica Neves Malaquias
Rosangela Cesario Gonçalves Rosa

Resumo

O tema morte e processo de morrer são delicados e de extrema importância, estão presentes no cotidiano dos profissionais de saúde, é um processo natural da vida que deve ser respeitado assim como o ato de nascer. Lidar com a morte não é fácil e ainda acaba gerando danos à saúde mental do profissional de enfermagem que vivenciam a morte diariamente, por isso, é muito importante valorizar a estrutura emocional da equipe de enfermagem, enfatizando que antes de cuidar do outro é preciso cuidar de si. Todo o sofrimento gerado durante esse processo que exige grande esforço cognitivo e emocional deve ser considerado, algo que deveria ser trabalhado desde a graduação. Segundo (COSTA, Álvaro Percinio, 2016), o enfermeiro não é devidamente instruído durante seu processo de formação acadêmica, assunto esse pouco abordado nas instituições de ensino. O artigo apresentado é uma pesquisa bibliográfica qualitativa, revisão narrativa, explicativa desenvolvida através de pesquisas bibliográficas nos artigos apresentados nas plataformas, Scientific Electronic Library Online (Scielo), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Diante das análises realizadas, surgiram questões estruturais e metodológicas dos artigos e questões temáticas. Conclui-se que é de extrema importância preparar os profissionais de enfermagem para enfrentar as mortes que ocorrerão durante sua profissão de enfermagem dentro das unidades hospitalares, em evidência no presente estudo o setor de Tratamento Intensivo (UTI).

Palavras-Chave: Profissional de saúde; Morte; Processo de morrer; Saúde Mental; Unidade de Terapia Intensiva.

1. Introdução

O trabalho de uma UTI é complexo, cansativo, estressante e de extrema responsabilidade, é um setor que exige muito dos profissionais ali presentes, é necessário atenção, agilidade, seriedade, profissionalismo, ética, conhecimento teórico e prático e principalmente um equilíbrio emocional e psicológico. Um ambiente extremamente sonoro devido aos ruídos dos equipamentos, os pacientes internados apresentam quadro clínico crítico, necessitam de cuidados intensivos, estão praticamente com suas vidas entregues nas mãos da equipe de enfermagem, apresentam-se hemodinamicamente estáveis, fragilizados emocionalmente e em estado paliativo (DIAS, Maria Célia, 2012).

O presente artigo revela através de dados coletados na OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde) e na OMS (Organização Mundial da Saúde) que a equipe de enfermagem enfrenta dificuldades para administrar as sensações vivenciadas nas unidades de terapia intensiva, seja UTI adulta ou pediátrica, apresentam sentimento de impotência, fracasso, insatisfação profissional, tristeza e incapacidade, pois estão inteiramente ligados ao processo de cura e vida dos pacientes, mesmo que o quadro clínico não esteja apresentando melhora, o enfermeiro e sua equipe não medem esforços para manter a estabilidade e possível cura do doente, (MARQUES, Maria, 2020). O objetivo geral é identificar as maiores necessidades dos enfermeiros intensivistas de lidarem com suas emoções mediante a morte diariamente. O objetivo específico é o de identificar os sentimentos dos enfermeiros mediante ao paciente que apresenta em seu quadro clínico em estado terminal dentro de uma UTI.

2. Relevância Social ou Científica

Avaliar os danos causados à saúde mental do profissional de enfermagem da UTI ao lidar com a morte diariamente, atender e respeitar de maneira humanizada suas necessidades e sentimentos.

3. Fundamentação Teórica

O enfermeiro de uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) deve estar sempre atento e preparado para qualquer evento, ele é uma das peças fundamentais para o bom funcionamento do plantão, é responsável pelo setor, pela equipe de enfermagem, pacientes, prontuários e determinados procedimentos. Um atendimento de urgência e emergência nesse setor requer agilidade, habilidades técnicas, autoconfiança, conhecimento científico e prático, que permita a realização de um atendimento de qualidade, e principalmente, resguardando a segurança do paciente. A equipe de enfermagem além de ter tantas responsabilidades ainda tem que saber lidar com seus sentimentos, esse desequilíbrio emocional, por lidar diretamente com a morte e com tanta frequência, é uma das maiores causas de transtornos psicológicos gerados ao trabalhador da área da saúde, (FARIA, 2017).

É normal que a equipe de enfermagem esteja voltada para o tratamento e cura do paciente, mas em determinados casos mesmo com toda assistência o quadro clínico do indivíduo não apresenta uma melhora e ele acaba indo a óbito. Isso gera uma comoção na equipe ao ver que todos os esforços, cuidados de enfermagem e medidas terapêuticas prestadas não foram suficientes para manter a vida do paciente, o profissional muitas vezes se sente frustrado e fracassado em ter que ver a pessoa partir, porém é necessário dar continuidade a manutenção da empatia, respeito e a humanização agora com o corpo e com os familiares do paciente. (BASTOS, Roberto Almeida, 2018).

MARQUES, (2020), afirma que mantém-se ainda dentro da problemática uma diferença no nível de controle dos sentimentos de acordo com a faixa etária do paciente em óbito, quando o enfermo é uma criança o sofrimento do profissional é ainda maior. Gera sentimentos intensos de maior comoção, devido às expectativas empregadas ao infanto-juvenil e suas projeções para o futuro, diante uma idealização de ciclo de vida. Os enfermeiros que atuam na UTI se deparam diariamente com a incerteza e o medo da morte no cuidado ao paciente terminal.

Segundo o Filósofo Francês Jean Paul Sartre, a morte é uma porta aberta ao nada, algo que acontece sem sentido ou explicação, um acontecimento que independe da vontade humana, inevitável, inexplicável e incompreensível, “nadição de todas as minhas possibilidades nadição essa que já não mais faz parte de minhas possibilidades” (SARTRE, 1999, p.658).

“Não sou livre para morrer, mas sou um livre mortal” (SARTRE, 1999), “Não poderíamos pensar a morte, nem espera-lá, nem nos armamos contra ela, mas também nossos projetos, enquanto projetos, não devido à nossa cegueira, como diz o cristão, mas por princípio, são independentes dela” (SARTRE, 1999).

Desse modo espera-se recuperar a morte metamorfoseando-a em “morte esperada”. Se, com efeito, o sentido de nossa vida converte-se em expectativa da morte, está, ao sobreviver, nada mais pode senão colocar sua marca sobre a vida. Infelizmente, são conselhos mais fáceis de dar do que seguir, não por causa de sua fragilidade natural da realidade humana ou de um projeto originário de inautenticidade, mas sim por causa da própria morte. Com efeito, pode-se esperar a morte em particular. Mas não a morte (SARTRE, 1999).

COSTA, Daniel, (2017), afirma que, é extremamente necessário problematizar os significados da morte e do processo de morrer desde o momento da formação do enfermeiro, pois é um tema que ainda é pouco discutido no âmbito acadêmico, esses profissionais passam a ver a morte como uma adversária, levando os sentimentos ainda mais a tona.

A morte é associada a sentimentos de dor, angústia, sofrimento, separação e perda, causando ainda mais um desconforto para tratar esse processo como uma etapa natural da vida. Diante desses sentimentos esse enfermeiro que lida com a morte em seu ambiente de trabalho apresenta níveis de estresse altos, pois é ele que acompanha o paciente até o fim e muitas vezes é o responsável juntamente com o médico de passar a notícia do óbito para a família, tendo que lidar com seu próprio sofrimento e o sofrimento das pessoas, tornando a tarefa ainda mais difícil. (COSTA, Álvaro Percinio, 2016).

A experiência com a morte causa um enorme sofrimento nos profissionais de enfermagem, que passam inclusive a questionar suas habilidades, sentindo-se muitas vezes frustrados, por isso, tentam lutar contra uma realidade praticamente certa. Isso reflete o processo de formação curricular do enfermeiro atual, apresentando uma falha no ensino ao cuidado com paciente terminal, pois a formação está voltada à reparação da saúde, e durante a atuação dificilmente surgem espaços para se refletir e dialogar sobre o processo de morrer e a morte. De forma geral, não há investimento adequado e suficiente nas formações, tanto em nível técnico quanto no nível superior que lhes permita interpretar os sentimentos que surgem nesse momento. Os profissionais de saúde cuidam da dor do outro, mas não encontram o acolhimento adequado para os

seus próprios sofrimentos e muitos adoecem. Da mesma forma, o estresse gerado pelo trabalho na UTI afeta fisicamente e emocionalmente o trabalhador na área da saúde, interferindo nas suas relações de trabalho e no seu desempenho. Tais profissionais gastam muita energia para equilibrar seus sentimentos, pensamentos e comportamento. (COSTA, Álvaro Percinio, 2016).

POLES, (2016), relata que na graduação existem poucos momentos que a morte é tratada na grade curricular, e mesmo assim, no pouco material que ela se apresenta leva-se em maior consideração a prática com o cuidado e o preparo do corpo, a humanização e ética com o paciente, a documentação a ser preenchida, mas não ensinam como o acadêmico deverá lidar com os sentimentos que surgirão no momento que estiverem frente a morte do paciente e as possíveis consequências e danos causados a sua saúde mental mediante ao processo de morte.

Segundo a OMS, (2021), o nível de profissionais que apresentam depressão e pensamentos suicidas só tem aumentado, todo esse transtorno gera ao profissional um bloqueio que acaba o afastando de pacientes que estão em processo terminal, ocasionando uma assistência inadequada, falha, de má qualidade e eficiência ao paciente.

Para CARDOSO, Maria Filomena, (2019), é de fundamental importância que a equipe multidisciplinar esteja preparada para apoiar e orientar sobre as decisões a serem adotadas durante o tratamento. O profissional de enfermagem tem um papel fundamental na evolução e assistência do paciente, cabe a ele também avaliar todo processo de tratamento e fornecer respostas para seus familiares e estarem preparados para lidar com diversos problemas, caso venham surgir no decorrer do processo de tratamento.

Está implícito e embutido que o enfermeiro e técnico de enfermagem em sua formação são preparados para restaurar e salvar vidas. Desta forma quando isso não é possível, ou seja, o paciente vai a óbito, estes profissionais sentem-se despreparados e vivenciam sentimento de frustração e fracasso, pois mesmo que tenham utilizado de métodos e recursos, não foram capazes de salvar a vida do paciente. A morte do paciente não deve ser sinônimo de fracasso para o profissional de enfermagem, nem deve ser vista como uma doença e por isso não deve ser tratada como tal, os profissionais devem compreender como um processo natural e o paciente deve ser considerado como um ser social, com crenças e valores próprios. Quanto maior for o vínculo afetivo entre o profissional e o paciente, maior será o grau de

sofrimento e tristeza no momento da morte. O vínculo afetivo normalmente está relacionado ao tempo de permanência do paciente no hospital ou as recorrentes internações. Em algumas situações o profissional de enfermagem permite-se viver a perda e o enlutamento, pois o paciente torna-se querido para ele. Esse sentimento é tão forte para alguns profissionais, que sentem a perda do paciente como se fosse a morte de um ente querido. (BERALDO, Livia Maria 2015).

Segundo o autor FELIX, Zirleide Carlos (2014), em relação a todo esse processo, destaca-se que também existem várias atitudes e sentimentos nos profissionais de enfermagem que atuam diariamente frente à morte de pacientes em estado terminal. O processo de morte e morrer causam raiva, insegurança, medo onde ninguém se encontra preparado para a perda de alguém que está a sua volta, mesmo sabendo que é um processo natural da vida. E a não aceitação desse processo pode causar diversos fatores ruins tanto para os familiares quanto para os profissionais da saúde. É nesse momento que muitos enfermeiros e técnicos de enfermagem optam por abandonar a profissão, pois lidar com essa linha tênue entre a vida e a morte exige muito autocontrole emocional. O pensamento que a equipe de enfermagem deve ter sempre é que mesmo que o paciente tenha ido a óbito, eles fizeram o melhor, cuidaram, deram conforto físico e emocional, e estiveram ali ao lado daquela pessoa até o fim, não foram somente profissionais foram humanos.

4. Metodologia

A metodologia utilizada refere-se a uma pesquisa bibliográfica qualitativa, revisão narrativa, explicativa, desenvolvida através de pesquisas bibliográficas nos artigos apresentados nas plataformas, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), OMS (Organização Mundial da Saúde), OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde) .Para a seleção optou-se pela inclusão de artigos científicos disponíveis na íntegra publicados no período de 2015 a 2022, porém devido a baixa quantidade de conteúdo publicado nessas datas o estudo foi ampliado à inclusão de artigos de anos anteriores.

5. Resultados

Após a identificação do tema a se tratar foi feita a escolha da pergunta de pesquisa, identificou-se a base de dados, foram selecionados inicialmente 35 artigos relacionados ao tema, feitos a escolha dos descritores e as palavras-chave, após segunda leitura e seleção detalhada restaram 25 artigos, dentre as bases de pesquisas já citadas, deu início a fase de discussões e resultados obtidos, encerrando com a conclusão, revisão e referenciais como mostra o fluxograma criado na figura a seguir.

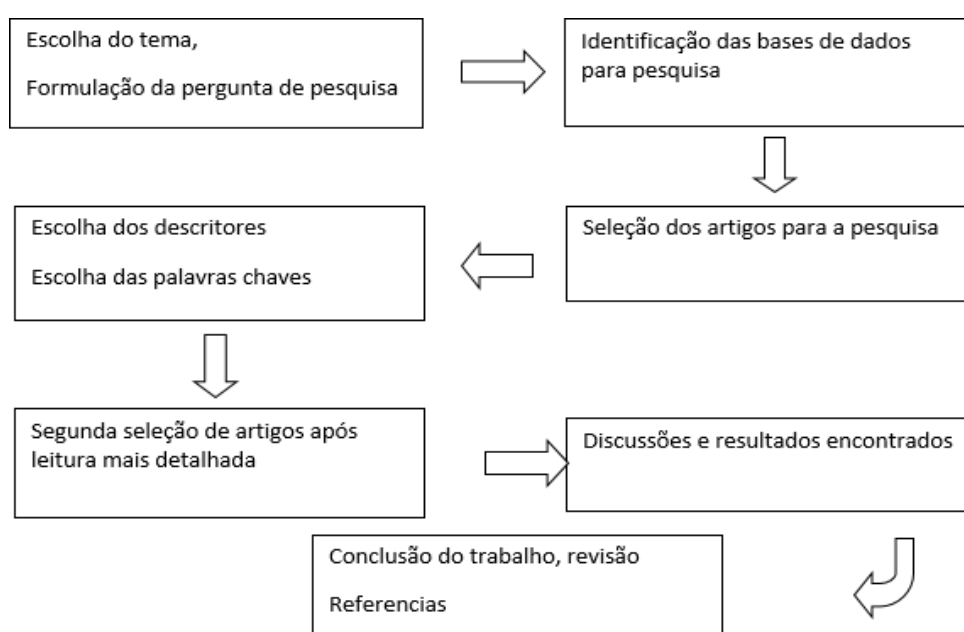


Figura 1 Fluxograma de Protocolo de Revisão

Fonte: elaborado pelos pesquisadores

Os resultados foram organizados em três categorias temáticas principais: Sentimentos que o enfermeiro intensivista desenvolve mediante a morte do paciente. A influência que a morte na rotina de trabalho tem sobre a vida pessoal dos enfermeiros na UTI. Preparo do profissional enfermeiro durante sua graduação para lidar com seus sentimentos e o processo da morte na UTI. Conforme representado pela figura a seguir.

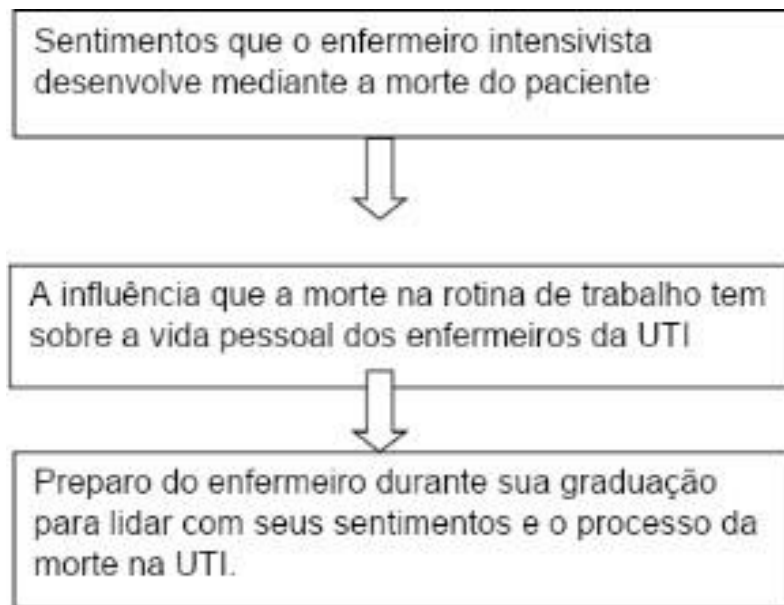


Figura 2 Fluxograma dos Resultados

Fonte: elaborado pelos pesquisadores

6. Considerações Finais

O presente artigo tem o interesse em identificar a forma com que a equipe de enfermagem que atua em uma UTI lida com seus sentimentos frente à morte dos pacientes, tal assunto motivou o desenvolvimento deste estudo, buscando artigos científicos que tenham tema com relação aos profissionais de saúde lidando com o processo de morte.

Através do estudo surgiram as seguintes questões: A influência que a morte na rotina de trabalho tem sobre a vida dos enfermeiros da UTI? Como os enfermeiros intensivistas lidam com a morte durante a profissão sem terem recebido o preparo adequado durante sua formação?

Diante da morte de um paciente, o profissional de enfermagem deve estar pronto não somente em enfrentar seus medos e suas dores como também deve oferecer conforto aos familiares nesse processo de luto, além de respeitar suas crenças e seus costumes. Sabe-se que a morte é um estágio da vida que todos iremos passar, porém o profissional fica sensibilizado e sofre no momento da morte do paciente, onde muitos profissionais acaba se questionando sobre todos os cuidados

que foram realizados e com o pensamento que poderiam ter feito mais, fazendo com que aquele profissional de enfermagem tenha momentos de dúvidas, gerando problemas psicológicos e de não aceitação da situação vivenciada. (CORALLI, Bruna.2012).

A morte que mais vai impactar o emocional do profissional de enfermagem é a de crianças e jovens, onde mesmo nesses casos o enfermeiro deve manter sua postura profissional para lidar com as ocorrências que poderão acontecer. Geralmente o paciente idoso quando vem a óbito causa enorme comoção na equipe, mas a morte de uma criança que está somente no início de sua vida, de sua trajetória é algo muito delicado de se suportar. (HENAO, Artur, 2018).

A ênfase do presente trabalho é justamente que o enfermeiro e toda sua equipe tenham esse autocuidado com sua saúde mental, mantenha sempre o controle das emoções, se necessário realizar consultas de acompanhamento com psicólogos, adotar um método de roda de conversa onde cada um possa expressar suas emoções e pensamentos. Ser enfermeiro não é só cuidar do próximo , é cuidar de si, da sua saúde física e mental, para então poder prestar um atendimento de qualidade e excelência à população.(DIAS, Maria Célia, 2012).

Referências Bibliográficas

ALBERTINA, Elisabeta; PACHECO, Tamiris. **Sentimentos, dificuldades e estratégias de enfrentamento da morte pela enfermagem.** maio 2022.

BASTOS, Roberto Almeida; QUINTANA, Alberto Manuel; CARNEVALE, Franco. **Angústias psicológicas vivenciadas por enfermeiros no trabalho com pacientes em processo de morte: estudo clínico-qualitativo.** Trends Psychol. junho 2018.

BERALDO, Livia Maria; ALMEIDA, Debora Vieira; BOCCHI, Silvia Cristina. **Da frustração ao enfrentamento do cuidado para a morte por técnicos de enfermagem.** Rev Bras Enferm. dezembro de 2015.

CARDOSO, Maria Filomena; RIBEIRO, Olga Maria Pimenta; MARTINS, Maria Manoela Pereira Ferreira. **A morte e o morrer contributos para uma prática sustentada em referenciais teóricos de enfermagem.** Revista Gaúcha de Enfermagem. 2019.

CORALLI, Bruna. O silêncio coletivo: **A morte na atualidade e o desconforto causado por ela.** O Portal dos Psicólogos de 2012.

COSTA, Álvaro Percinio; POLES, Katia; SILVA, Alexandre Ernesto. **Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem.** Interface. 2016

COSTA, Daniel; GARCIA, Lucas França; GOLDIM, José Roberto. **Morrer e morte na perspectiva de residentes multiprofissionais em hospital universitário.** Rev Bioét. 2017.

DIAS, Maria Celia; NATIVIDADE, Juarros Ortiz; MARTINEZ, Blanca **Estudo da ansiedade do profissional de enfermagem de cuidados intensivos no processo de morte.** Enferm. glob. vol.16 no.45, setembro 2012.

FELIX, Zirleide Carlos. **Vivência de enfermeiros no cuidar de pacientes na terminalidade: um enfoque bioético.** Institucional da UFPB BDTD - UFPB UFPB - Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

HENAO, Artur; MORA, Maria. **Enfrentamento da morte pelas enfermeiras diante da morte do paciente na UTI pediátrica.** Enfermagem Intensiva. 30 de outubro de 2018.

HUDAK, Carolyn; GALLO, Barbara. **Cuidados Intensivos de Enfermagem. Uma abordagem holística.** RJ.Guanabara ,1997.

LABRONICI, Liliana Maria; ALBINI, Leomar. **A morte no cotidiano dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva** Cogitare enferm ; 9(1): 33-41, jan.-jun. 2018.

MARQUES, Maria. **A resiliência do enfermeiro no cuidado à criança que vivencia a terminalidade.** Rev. Enferm. UFSM – REUFSM, Santa Maria, RS, v. 10, e88, p. 1-18, 2020, Submissão: 03/10/2019 Aprovação: 12/09/2020 Publicação: 9/10/2020.

CARDOSO, Maria Filomena Passos; MARTINS, Maria Manoela Ferreira Pereira Silva; RIBEIRO, Olga Maria Pimenta Lopes; PEREIRA, Virginia Lucinda Cruz; PIRES, Regina Maria Ferreira. **Atitude dos enfermeiros gestores face à morte.** Journal Health NPEPS. dezembro de 2020.

Oliveira SG; Quintana, AM; Budó MLD; Cassel PA; Ferreira CB. **Significados de morte e morrer no curso de enfermagem: um relato de experiência.** 24 de fevereiro de 2022.

PESSOA, Maria Vera; PAIVA, Junior; ALVES, Jose. **A morte e a nada, reflexão sobre a finitude humana em Epicuro e Satre.** dezembro de 1995.

PRADO, Roberta Teixeira; LEITE, Josete Luiza; SILVA, Italo Rodolfo; CASTRO, Edina Aparecida Barbosa. **O processo de morte: intervenções e condições do enfermeiro.** Revista Brasileira de Enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem; 2018.

SANTANA, Julio Cesar Batista; PESSINI, Leocir; SÁ, Ana Cristina. **Vivências de profissionais da saúde frente ao cuidado de pacientes terminais.** Enferm 2017.

SANTOS, Rosilene Aparecida; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. **Resiliência e morte: o profissional de enfermagem frente ao cuidado de crianças e adolescentes no processo de finitude da vida.** Ciência Saúde Colet. dez; 2014.

SARTORI, Aline; BATTISTEL, Amara Lúcia Holanda Tavares. **A abordagem da morte na formação de profissionais e acadêmicos da enfermagem.** Cad Bras Ter Ocup. 2017.

SCARATTI, Maira; OLIVEIRA, Daniela Ramos; RÓS, Ana Claudia Roma; DEBON, Raquel; BALDISSERA, Camila. **Do diagnóstico a terminalidade: enfrentamento da equipe multiprofissional na oncologia pediátrica.** Rev Pesq Cuid Fundam 2019 jan.

SCHAFER, Cristina VASQUES, Valéria; ARRUDA, Priscila; SILVEIRA, Rosemary. **Equipe de enfermagem e complexidade do cuidado no processo de morte-morrer.** Artigo• Trab. educ. saúde 17 (3) • 2019.

SIQUEIRA, Jessica; ZILLI, Francielly; GRIEBELER, Stefanie. **Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: uma revisão integrativa.** pers.bioét. vol.22 no.2 Chia July/Dec. 2018.

SOARES, Wilma; NUNES, Jacqueline Targino **Sentimentos de enfermeiros frente ao paciente em unidade de terapia intensiva.** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2022

SOUZA, Ianderlei Andrade; BASTOS, Norma Lopes; VILELA, Alba Alves; SENA, Edite Lago; BOERY, Rita Narriman; ROCHA, Roseanne Montargil. **Espiritualidade e bioética nas questões sociais envolvendo a enfermagem.** Rev. Eletrônica Acervo Saúde. janeiro de 2019.



SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NA PREVENÇÃO DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO**

**ACADÊMICAS: GÉSSICA DE OLIVEIRA SILVA
LUANA IGREJA DE MELLO**

**TRÊS RIOS – RJ
2022**

**GÉSSICA DE OLIVEIRA SILVA
LUANA IGREJA DE MELLO**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NA PREVENÇÃO DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC –
apresentado ao curso de Enfermagem da
Faculdade Univértix, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Jessika Afonso Castro.

Linha de Pesquisa: Cuidado de enfermagem na
saúde do homem e da mulher.

**TRÊS RIOS – RJ
2022**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PREVENÇÃO DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO

Géssica de Oliveira Silva¹
Luana Igreja de Mello¹
Jessika Afonso Castro²
Andryelli Aires de Morais³
gess.biol@gmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

O Papilomavírus humano (HPV) é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que pode causar diversos malefícios para a saúde, principalmente para as mulheres devido ao aumento do risco de Câncer no Colo do Útero (CCU). Atualmente, no Brasil, mesmo com a presença da imunização contra o HPV e outros métodos de prevenção, muitas pessoas ainda estão sendo alvo de sua propagação. Desta forma, o objetivo da pesquisa é analisar no estado da arte a atuação do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde na prevenção do HPV. O método utilizado foi à revisão integrativa de literatura, com busca de dados nacionais e internacionais. Os critérios de inclusão para a escolha dos artigos foram: artigos que estivessem em português e inglês, dentro do tema proposto e que fossem publicados entre 2017 e 2022. E os critérios de exclusão foram: artigos duplicados e artigos de revisão. Após análise, por meio dos descritores escolhidos, obteve-se um total de 13 artigos que correspondessem ao tema de pesquisa, tais quais foram divididos em duas categorias: atuação assistencial nas unidades de saúde e práticas extramuros: atuação do enfermeiro no ambiente escolar. Como resultado, foi observado que o enfermeiro é o profissional mais apropriado para promover a prevenção contra o HPV, conseguindo por sua vez alcançar melhores efeitos em suas ações sendo capaz de contribuir por meio de sua atuação com o aumento da cobertura vacinal do HPV em adolescentes e com isso influenciar positivamente na diminuição da incidência e a mortalidade do CCU.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Papilomavírus humano; atenção primária à saúde.

1. INTRODUÇÃO

O Papilomavírus humano (HPV) é uma Infecção sexualmente transmissível (IST) e ocorre devido à relação sexual desprotegida, advindo assim à introdução do vírus no epitélio através de microabrasões. Ele também pode ser transmitido de forma vertical, durante a gestação, ou por intermédio direto ou indireto de lesões em diferentes partes do corpo (SOUSA, 2020).

¹ Acadêmicas do 10º período do curso de Enfermagem da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX - Três Rios.

² Orientadora e professora do curso de Enfermagem da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX- Três Rios.

³Coorientadora e professora do curso de Enfermagem da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX- Três Rios.

Trata-se de uma ou mais lesões, granulares e verrugosas com aparência de verruga comum, verruga genital ou condiloma, nomeada comumente de “crista de galo”. Geralmente o vírus se apresenta de maneira assintomática, porém nos casos em que exhibe algum sintoma é possível observar prurido, descamação local e hiperemia variável. O diagnóstico clínico é feito no exame do Papanicolau e na observância da presença de verrugas (MENDONÇA, 2021).

O HPV é um vírus de DNA, que por sua vez possui mais de 200 tipos reunidos por sua possibilidade oncogênica. Dentre os tipos já descobertos, estima-se que 45 deles contaminam o epitélio do trato anogenital feminino e masculino. Os tipos existentes podem ser classificados como baixo risco: tipos 6, 11, 42, 43 e 44; e alto risco: tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 46, 51, 52, 56, 58, 59 e 68. Atualmente, por volta de 150 milhões de pessoas no mundo possuem os tipos 16 e 18 do HPV (ABREU *et al.* 2018).

Segundo Abreu (2021), os subtipos de alto risco estão repetidamente ligados às Neoplasias Intraepiteliais Cervicais (NIC'S) II e III e as Neoplasias Invasoras, causando 70% dos casos de Lesões Intraepiteliais de Alto Grau (LIEAG) que geram o câncer de colo uterino (CCU).

Vale ressaltar que, o CCU é o segundo maior fator de morte por câncer entre as mulheres, tanto no Brasil, como no mundo. Os numerosos novos casos e mortes devido ao carcinoma cervical foram o motivo pela qual a vacinação foi integrada (SILVA *et al.*, 2021).

De acordo com Santos *et al.* (2021) a redução do risco de infecção pelo HPV é a principal forma de prevenção contra o Câncer do Colo do Útero. É possível observar que a compreensão referente a relevância da imunização e sua disponibilidade no Sistema Único de Saúde (SUS), gratuitamente, é insuficiente, contribuindo assim para que muitos se encontrem com a carteira de vacinação em atraso.

A imunização tem sido ofertada aos adolescentes, mediante a maior produção de anticorpos e devido à chance reduzida da mulher já ter contraído o vírus, assegurando sua efetividade, entretanto, homens e mulheres portadores de HIV com idade até 26 anos também podem tomar a vacina. Independentemente, de serem vacinadas ou não, as mulheres devem permanecer efetuando o rastreamento do CCU (SANTOS; DIAS, 2018).

Em 2014, a vacina profilática do HPV foi introduzida no Programa Nacional de Imunização (PNI), mais conhecida como quadrivalente, disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Tal vacina não age no combate a infecções preexistentes ou doenças já instaladas, atuando apenas na prevenção do vírus (SILVA *et al.*, 2021).

A vacina possui um esquema de duas doses com intervalo de seis meses entre elas, tendo como público alvo meninas e meninos de 9 a 14 anos (PANOBIANCO *et al.* 2022; MATOS *et al.* 2022).

Atualmente, no Brasil encontram-se duas vacinas que operam na proteção contra sorotipos específicos do vírus, dificultando o aparecimento das Neoplasias Intraepiteliais em 5 anos, no mínimo, são elas: a Bivalente (bhPV – Cervarix), que previne contra os tipos 16 e 18; e a Quadrivalente (qHPV – Gardasil), que age contra os tipos 6, 11, 16 e 18, os quais são os tipos mais responsáveis pelo CCU (SANTOS; DIAS, 2018).

Sendo considerada o primeiro nível de cuidado, a Atenção Primária à Saúde (APS), que possui como formas correspondentes a “Atenção Básica (AB)” e “Estratégia de Saúde da Família (ESF)”, contribui com a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, manutenção da saúde e atua nas esferas coletiva e individual. E o enfermeiro está fortemente ligado aos serviços da APS como um solucionador de problemas (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Além do profissional enfermeiro a equipe multiprofissional que compõe a APS é formada por: médico, cirurgião-dentista, auxiliar ou técnico em saúde bucal, auxiliar ou técnico em enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (BARRETO *et al.*, 2019).

De acordo com Imamura e Fagundes (2021), o papel do enfermeiro tem grande importância nas estratégias para a promoção da saúde, conscientizando a população acerca dos benefícios da vacinação, falando sobre educação sexual, prevenção contra as ISTs, anatomia humana e esclarecendo dúvidas, uma vez que, ainda existem muitas concepções erradas sobre o assunto, por parte dos pais e dos adolescentes. Ele também está diretamente ligado ao processo de vacinação em si, com a conservação e manuseio da vacina, a aplicação da mesma e orientação sobre os possíveis efeitos adversos.

O estudo se justifica pela necessidade da diminuição de novos casos de HPV, para assim evitar maiores agravos à saúde do paciente. Com destaque aos

enfermeiros como um dos profissionais mais indicados para a promoção em saúde, estando constantemente atuando nas atividades educativas e orientando acerca dos meios de prevenção à população. Nota-se, portanto a importância de delimitar a atuação do enfermeiro para assim contribuir com as ações de educação em saúde e a adesão da vacinação contra o HPV (KIRSCH; VERONEZI, 2019).

Neste contexto, pesquisas como esta são de grande relevância, a fim de reforçar e esclarecer o papel do enfermeiro na promoção em saúde e na prevenção da propagação do vírus, além de ser crucial para a reflexão da importância da conscientização da população sobre a temática. Cabe citar que combater os tabus ainda existentes pode cooperar de forma positiva para adesão à cobertura vacinal do HPV. E de forma direta reduz significativamente os índices CCU.

Considerando exposto, o estudo possui como objetivo analisar no estado da arte a atuação dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde na prevenção do Papilomavírus humano.

2. METODOLOGIA

O método utilizado para o trabalho é a revisão integrativa de literatura sobre a temática Papilomavírus humano, com busca nacional e internacional, realizada no período de setembro a outubro de 2022.

O método de revisão integrativa (RI) possibilita a associação de conhecimento através de uma pesquisa metódica. Para a sua execução são aplicadas 6 etapas: 1) idealização da pergunta da revisão; 2) procura e escolha dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos; 4) análise dos estudos primários incluídos na revisão; 5) síntese dos resultados da revisão; e 6) apresentação do método (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Devido à relevância do profissional enfermeiro tanto na promoção quanto na prevenção do HPV, o estudo possui a seguinte pergunta norteadora: Qual é a atuação do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde na prevenção do Papilomavírus Humano?

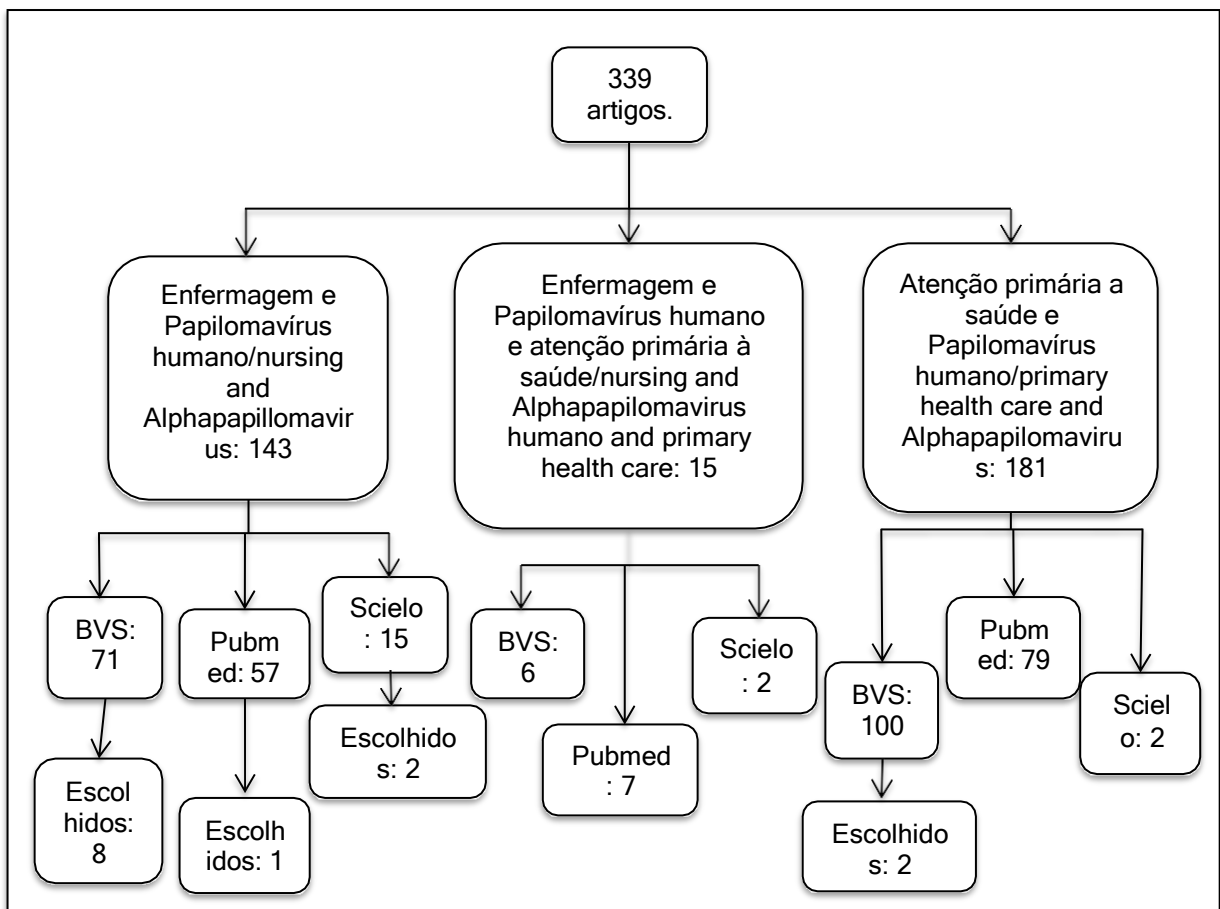
Para a realização da busca de dados foram encontrados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): Enfermagem/Nursing, Papilomavírus humano/Alphapapillomavirus e Atenção Primária à Saúde/Primary Health Care. A pesquisa foi feita na literatura por meio das

bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Nacional Library of Medicine (PubMed).

Os critérios de inclusão para os artigos foram: artigos que estivessem em português e inglês, dentro do tema proposto e que foram publicados entre 2017 e 2022. Já os critérios de exclusão foram: artigos duplicados e artigos de revisão da literatura.

Com o intuito de efetuar a pesquisa foram cruzados os descritores em conjunto nas bases de dados selecionadas com o auxílio do operador lógico booleano “and”. O estudo conteve três conjuntos de pesquisa em português: Enfermagem e Papilomavírus humano; Atenção Primária à Saúde e Papilomavírus Humano; Enfermagem e Atenção Primária à Saúde e Papilomavírus Humano. E em inglês as buscas foram: Nursing and Alphapapillomavirus; Primary Health Care and Alphapapillomavirus; Nursing and Primary Health Care and Alphapapillomavirus. As informações referentes aos artigos selecionados se encontram na figura abaixo:

Figura 1: Fluxograma representativo da seleção de artigos nas bases de dados.



Fonte: Elaborado pelos autores. Três Rios - RJ. 2022.

Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão na busca de dados foram encontrados ao todo 339 artigos envolvendo os descritores selecionados, contudo, após uma análise meticulosa dos artigos somente 13, no total, correspondiam à intenção da pesquisa, sendo eles demonstrados e organizados por meio do quadro 1.

Com os descritores Enfermagem e Papilomavírus humano (ou, Nursing and Alphapapillomavirus) foram encontrados 143 artigos, divididos em: 71 artigos na BVS onde 8 foram selecionados, 57 artigos na Pubmed sendo apenas 1 escolhido e 15 artigos na Scielo onde 2 foram elegidos. Sendo escolhidos 11 artigos referentes aos dois descritores.

Ao aplicar os descritores Enfermagem, Atenção Primária à Saúde e Papilomavírus Humano (ou, Nursing and Primary Health Care and Alphapapillomavirus), obteve-se 15 artigos, sendo eles: 6 artigos da BVS, 7 artigos da Pubmed e 2 artigos da Scielo, porém nenhum foi selecionado para o estudo por não responder a questão norteadora.

Já utilizando os descritores Atenção Primária à Saúde e Papilomavírus Humano (ou, Primary Health Care and Alphapapillomavirus), foram achados 181 artigos, que dentre eles foram: 100 artigos da BVS, 79 artigos da Pubmed e 2 da Scielo, entretanto deste conjunto de descritores somente 2 artigos da BVS foram escolhidos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

No que diz respeito ao delineamento das publicações analisadas, foram observados que 5 dos artigos selecionados eram de estudo transversal, 1 de estudo quantiquantitativo, 3 estudos qualitativos, 2 estudos quantitativos, 1 de estudos metodológicos e 1 relato de experiência.

A maioria dos artigos, correspondendo a oito publicações, é originalmente do Brasil, sendo apenas um dos Estados Unidos, um da Suécia, um da Coreia, um China e um sem identificação de seu local de pesquisa.

Em relação ao ano, dois estudos são do ano de 2017, três dos estudos sendo de 2018, três de 2019, dois estudos de 2020, somente um estudo de 2021 e dois estudos do ano de 2022. Havendo um predomínio de publicações entre 2018 e 2019.

Os artigos escolhidos para a pesquisa, a fim de, analisar a atuação do enfermeiro na prevenção do HPV, foram examinados segundo as seguintes classificações: título, autores, ano em que foi publicado, metodologia utilizada e abordagem usada pelo enfermeiro como prevenção primária. Foram organizados de acordo com seus próprios idiomas de publicação, utilizando-se a letra “P” para identificar os artigos em português (P1; P2; P3; P4; P5; P6; P7; P8) e a letra “I” para a identificação de artigos em inglês (I1; I2; I3; I4; I5).

Quadro 1: Síntese dos artigos incluídos na pesquisa.

	Título	País	Autores	Ano	Metodologia utilizada	Abordagem utilizada pelo enfermeiro como prevenção primária
I1	A Cross-Sectional Survey to Evaluate Potential for Partnering With School Nurses to Promote Human Papillomavirus Vaccination.	Estados Unidos	Matthew Bozigar; Trevor D. Faith; Ashley A. White; Ka'la D. Drayton; Allison Fabick; Kathleen B. Cartmell.	2020	Estudo transversal.	Promoção da Saúde tanto aos pais quanto aos alunos, sobre a vacinação.
P1	Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame Papanicolau.	Brasil	Paula Viviany Jales Dantas; Kamila Nethielly Souza Leite; Erta Soraya Ribeiro César; Sheila da Costa Rodrigues Silva; Talita Araujo de Souza; Bruno Bezerra do Nascimento.	2018	Estudo quantitativo, descritivo e exploratório.	Ações educativas que visam estimular o autocuidado da mulher; orientação pelo enfermeiro quanto à importância do exame Papanicolau, bem como sua realização; instrução quanto à importância da vacinação contra o HPV na adolescência.
P2	Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre a vacina contra o papilomavírus humano.	Brasil	Marislei Sanches Panobianco; Amanda Vieira Bezerril; Larissa Clara Nunes; Ana Paula Alonso Reis Mairink; Thais de Oliveira Gozzo; Ana Carolina Sipoli Canete; Andrea Ferreira Ouchi França.	2022	Estudo descritivo, transversal, quantitativo.	Educação em saúde nas salas de espera; incentivo à vacinação entre os adolescentes; orientação em saúde abordando o vírus HPV, a importância da coleta do citopatológico, o uso de preservativos e a vacinação como métodos preventivos; promoção em saúde nas escolas.
P3	Conhecimento e atitudes sobre o	Brasil	Priscila Mendonça Carneiro da Silva;	2018	Estudo descritivo,	Instruir à comunidade à

	papilomavírus humano e a vacinação.		Izabele Maria Barbosa Silva; Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense; Francisca Márcia Pereira Linhares; Solange Queiroga Serrano; Cleide Maria Pontes.		exploratório, qualitativo.	vacinação, enfatizando a prevenção primária a respeito do CCU; realizar/promover intervenções para o rastreamento de lesões precursoras; incentivo ao uso de preservativos e a administração do imunobiológicos contra o HPV.
P4	Construção e validação de vídeo educacional para vacinação contra o papilomavírus humano.	Brasil	Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense; Sheyla Costa de Oliveira; Francisca Márcia Pereira Linhares; Tatiane Gomes Guedes; Vânia Pinheiro Ramos; Cleide Maria Pontes.	2019	Estudo metodológico.	Orientações acerca da vacinação contra o HPV e atividades educativas nas escolas.
P5	Fatores associados à adesão de adolescente à vacina contra papilomavírus humano: estudo Transversal.	Brasil	Ayla Maria Calixto de Carvalho; Telma Maria Evangelista de Araújo.	2021	Estudo Transversal.	Ações educativas propostas pelos enfermeiros, a fim de orientar à população acerca da importância da vacinação contra o HPV.
P6	Fatores de risco de mulheres adolescentes e jovens frente ao Papilomavírus Humano.	Brasil	Maria Cristina de Melo Pessanha Carvalho; Ana Beatriz Azevedo Queiroz; Maria Aparecida Vasconcelos Moura; Sérgio Correa Marques; Bianca Dargam Gomes Vieira; Dennis de Carvalho Ferreira.	2017	Estudo quantitativo, descritivo.	Buscar inovar as estratégias preventivas e educativas, não apenas analisando dados estatísticos, mas também questões biopsicossociais.
I2	Perceptions of nurses on human papillomavirus vaccinations in the Republic of Korea.	Coreia	Hae Won Kim; Hyang Yuol Lee; Seong Eun Kim; Hye Young Ahn; Yeon Hee Kim; Young Jin Lee.	2019	Estudo descritivo transversal.	Trazer esclarecimento para pais e alunos sobre a eficiência da vacina e os efeitos colaterais; lidar com os preconceitos e concepções errôneas acerca das vacinações; examinar o conhecimento dos enfermeiros com relação a vacina; realizar incentivo de

						forma ativa aos pais e alunos.
I3	School nurses' attitudes towards and experiences of the Swedish school-based HPV vaccination programme - A repeated cross sectional study.	Suécia	Maria Grandahl; Margareta Larsson; Tanja Tydén; Christina Stenhamma.	2017	Estudo Transversal.	Manter os pais informados e responder as dúvidas e preocupações existentes; administrar vacinas.
P7	Significados atribuídos à vacinação contra o HPV por responsáveis legais de meninas.	Brasil	Luciana de Souza Freitas de Carvalho.	2019	Estudo descritivo com abordagem qualitativa.	Consulta de enfermagem; coleta do material ginecológico para colpocitologia; realização da vacina contra HPV; palestras, oficinas e orientações.
P8	Tecnologia educacional baseada em Nola Pender: promoção da saúde do adolescente.	Brasil	Aliniana da Silva Santos; Maria Corina Amaral Viana; Edna Maria Camelo Chaves; Adriana de Moraes Bezerra; Jucier Gonçalves Júnior; Ana Carolina Ribeiro Tamboril.	2018	Estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência.	Tecnologia educativa na escola: Peça teatral acerca das principais questões sobre a vacinação contra o HPV e dinâmica "verdade ou mito" desvendando assim os mistérios e esclarecendo dúvidas.
I4	The role of nurses as human papillomavirus vaccination advocates in China: perception from nursing students.	China	Yulan Lin; Zhijian Hua; Haridah Alias; Li Ping Wong.	2022	Estudo Transversal.	Ensinar alunos, pacientes e pais sobre problemas de saúde e prevenção relacionados ao HPV.
I5	The Role of Nursing in Preventing HPV-Related Cancers.		Celeste M. Baldwin.	2020	Relato de experiência	Educar pacientes e familiares de maneira atualizada acerca da vacinação contra o HPV.

Fonte: Elaborado pelos autores. Três Rios - RJ. 2022.

De acordo com as fases da revisão integrativa, os estudos foram agrupados e divididos nas seguintes categorias: Atuação assistencial nas unidades de saúde e práticas extramuros: atuação do enfermeiro no ambiente escolar. Na tabela abaixo segue a categorização dos artigos de revisão.

Tabela 1: Categorização dos artigos selecionados. Três Rios - RJ. 2022.

Categorias	Artigos
Atuação assistencial nas unidades de saúde	P1, P6, I2, P7, I4 e I5.
Práticas extramuros: atuação do enfermeiro no ambiente escolar	I1, P2, P3, P4, P5, P8 e I3.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Categoria 1 – Atuação assistencial nas unidades de saúde

Os resultados desta revisão indicam que enfermeiros tem um papel essencial de educador na APS. Os artigos demonstram que o enfermeiro é um profissional que está diretamente ligado à comunidade, o que facilita às ações educativas a serem efetuadas, já que o mesmo se encontra mais próximo das mulheres, e contribui para o conhecimento das mesmas sobre o autocuidado e a alcançar mais qualidade de vida (DANTAS *et al.*, 2018).

De acordo com o estudo realizado por Kim *et al.* (2019), os enfermeiros são considerados professores de saúde, sendo necessário capacitá-los com relação a imunização contra o HPV, para assim incentivarem a população e exercer um papel excepcional na prevenção do CCU. Tal pesquisa também pontuou algumas ações do enfermeiro, como: Trazer informações a pais e filhos sobre os benefícios da vacina e seus efeitos colaterais; rever os pensamentos errados que os pais e filhos possuem, corrigindo preconceitos; analisar o conhecimento sobre a vacina e atitudes positivas dos enfermeiros; e aconselhar a vacinação.

Como educador em saúde, o enfermeiro tem a responsabilidade de transmitir conhecimento tanto para o indivíduo quanto para o coletivo, de maneira tal que permite com que as pessoas compreendam os pontos positivos de cuidar da própria saúde e se tornem aptas a terem respostas funcionais no seu contexto de vida, podendo agir de forma consciente e com autonomia (KIRSCH; VERONEZI, 2019).

Percebe-se pela pesquisa que a primeira forma de prevenir o HPV, e consequentemente os cânceres relacionados a ele, é trazendo conhecimento aos pacientes e seus familiares, de forma atualizada. Por isso, é imprescindível que o profissional esteja sempre atento a mudanças relacionadas ao vírus e assim esclarecer as informações adequadamente aos pacientes (BALDWIN, 2020).

É observado no estudo de Carvalho *et al.* (2017) que muitas ações educativas não têm sido eficazes com relação à prevenção de ISTs, como o HPV. Desta forma, ressalta-se a necessidade de atualizar as ações de estratégias de prevenção e educação em saúde, colaborando com a modificação de condutas e impactos nas questões biopsicossociais.

Uma pesquisa feita por Dantas *et al.* (2018) descreve o papel do enfermeiro com relação ao exame Papanicolau, trazendo conhecimento sobre sua atuação na explicação acerca do procedimento (incluindo materiais a serem usados), orientação para que as mulheres façam o exame, a idade mais adequada para fazê-lo e a importância de utilizá-lo como forma de prevenção, devido ao diagnóstico precoce de doenças.

Segundo Pinto (2012), o enfermeiro é habilitado para realizar a coleta do Papanicolau. A atuação desse profissional é capaz de melhorar a demanda, apresentando uma coleta de qualidade e encaminhamento daqueles pacientes que apresentarem alterações citológicas como resultado do exame.

O papel do enfermeiro é essencial no esclarecimento do exame, uma vez que incentiva as mulheres à sua realização, de modo que coopera com a diminuição da incidência e mortalidade por CCU, quando existem ainda muitas mulheres que acreditam que Papanicolau é desnecessário. O profissional, no exame, também é capaz de promover o acolhimento à mulher, sua autonomia, fornecer reflexão e empoderamento feminino (MEDEIROS *et al.* 2019).

O artigo 14 apresenta o enfermeiro como defensor da vacina com o propósito de aperfeiçoar o seu conhecimento sobre o HPV e é capaz de encorajar à aceitação à vacina pelo paciente e cessar com o constrangimento existente entre o paciente e o profissional na abordagem do tema (LIN *et al.*, 2022).

Categoria 2 – Práticas extramuros: atuação do enfermeiro no ambiente escolar

A educação em saúde perpassa as unidades físicas de saúde, como a Unidade Básica de Saúde. O programa saúde na escola criado em 2007 pelo Ministério de saúde e da educação, refere-se à escola como um ambiente que propicia à promoção da saúde acerca das informações disponíveis sobre os sistemas, incluindo um dos assuntos abordados e a vacinação (PANOBIANCO *et al.*, 2022).

As atividades educacionais dentro do ambiente escolar são desenvolvidas por profissionais de saúde, incluindo enfermeiros da APS. Como resultado, destaca-se o enfermeiro educador, no qual constroem adolescentes com pensamentos críticos reflexivos após a aplicação de processos educativos, o que torna o ambiente com grande potencial para a vacinação do HPV (SANTOS *et al.*, 2018).

A respeito da prevenção da saúde nas escolas, foi evidenciado no artigo I3, que o enfermeiro atua nesse ambiente como um facilitador na comunicação com os pais. O profissional consegue esclarecer dúvidas, trazer mais informações referentes ao HPV, passar segurança a respeito da vacinação e a sua eficácia e, até mesmo administrar a vacina e aumentar a cobertura vacinal (GRANDAHL *et al.*, 2017; BOZIGAR, 2020).

A fim de aumentar a adesão vacinal, os enfermeiros participaram da criação de um vídeo educacional, como retrata o artigo P4, abordando informações sobre os imunobiológicos apresentados no ambiente escolar. Essa estratégia educativa tem como intuito colaborar nas ações de educação em saúde, com teatros, novas tecnologias de informação e comunicação, e na adesão de novos pensamentos acerca do que foi retratado no material, buscando resultados positivos frente à imunização (INTERAMINENSE *et al.*, 2019; CARVALHO, 2021).

Seguindo as estratégias educativas, o artigo P8 destaca a adesão de novas tecnologias educacionais apresentadas através de uma peça teatral realizadas em escolas municipais, pautadas em conhecimentos abordando a vacinação, dinâmica como verdades e mitos sobre o tema e esclarecendo dúvidas, com base no modelo de promoção da saúde de Nola Pender voltada para adolescentes. Este modelo, através de uma estrutura simples e clara, permite o planejamento, intervenção e avaliação das ações de enfermagem quanto à sua eficácia (SANTOS *et al.*, 2018).

Segundo Silva (2018), o papel do enfermeiro nas escolas como retratado no artigo P3, visa instruir à comunidade sobre a importância da vacinação como método de prevenção contra o câncer do colo do útero, realizar intervenções para o rastreamento de lesões precursoras através da coleta do Papanicolau e incentivar o uso do preservativo durante as relações sexuais.

Machado (2021) afirma que sem a participação das escolas, não seria possível o alcance populacional frente à vacinação. E retrata que os países que alcançaram a cobertura vacinal, utilizaram como estratégia o ambiente escolar.

4. CONSIDERAÇÕES

Os achados dessa pesquisa levaram a concluir que o enfermeiro é fundamental para a conscientização da prevenção contra o HPV, uma vez que, ele se encontra mais próximo à comunidade, gerando assim um vínculo maior com a população e tendo mais confiança por parte dos mesmos. Também é notável que suas ações podem ser realizadas tanto dentro das unidades de saúde, quanto em ambientes extramuros, como nas escolas e ainda podendo fazer o uso da criatividade com peças teatrais e vídeos educativos, por exemplo.

A presente revisão mostrou que a conscientização dos meios de prevenção contra o HPV e a vacinação nas escolas tiveram bons resultados, o que nos mostra a importância do papel do enfermeiro na educação em saúde realizando mais ações nesse ambiente para gerar um maior alcance da cobertura vacinal entre os adolescentes.

Além disso, podemos observar a atuação do enfermeiro na assistência com incentivo e esclarecimento de dúvidas e informações errôneas acerca da vacinação, consultas de enfermagem e na coleta do exame preventivo.

Diante dessa reflexão o enfermeiro precisa estar sempre atento às atualizações referentes ao assunto e assim, através da prevenção e promoção em saúde, ser capaz de explicar a população sobre o HPV, incentivar a adesão da vacinação que é ofertada pelo PNI, informar sobre os métodos preventivos das ISTs e estimular a realização do exame Papanicolau como forma de rastreio de lesões causadas pelo vírus e o câncer do colo uterino.

REFERÊNCIAS

ABREU, F. P. Assistência de Enfermagem na prevenção do HPV e estratégias para abordagem. **Revista Pensar Acadêmico**, 2021. Disponível em: <http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/repositorioctcc/article/view/3317/2341>. Acesso em: 13 mar. 2022.

ABREU, M. N. S. *et al.* Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Ipatinga-MG, 23 (3), 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.00102016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mfqJb6nrxLjtyh9VWxH4sSP/>. Acesso em: 08 abr. 2022.

AMTHAUER, C.; SANTOS, C. Conhecimento dos pais de adolescentes sobre a vacinação contra o papilomavírus humano. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 19, n. 2, 2021. DOI: 10.36925/sanare.v19i2.1443. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1443>. Acesso em: 05 abr. 2022.

BALDWIN, C. M. The role of nursing in preventing HPV- Related Cancers. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, v. 24, n. 5, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32945790/>. Acesso em: 01 nov. 2022.

BARRETO, A. C. O. *et al.* Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9VjrMMcnrxDBrjK5rdt9qXk/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 10 nov. 2022.

BOZIGAR, M. *et al.* A Cross-Sectional Survey to Evaluate Potential for Partnering With School Nurses to Promote Human Papillomavirus Vaccination. **Preventing Chronic Disease**, Carolina do Sul, 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.5888/pcd17.190451>. Disponível em: https://www.cdc.gov/pcd/issues/2020/19_0451.htm. Acesso em: 15 de Nov. 2020.

CARVALHO, A. M. C.; ARAÚJO, T. M. E. Fatores associados à adesão de adolescente à vacina contra Papilomavírus humano: estudo transversal. **Texto Contexto Enfermagem**. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0362>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/7sjhZg9bhmNMWLDZ4YX6grs/?format=pdf>. Acesso em: 01 nov. 2022.

CARVALHO, F. J. V. Prevenção à Saúde: Conceitos, determinantes e efeito na aposentadoria precoce. **Repositório Institucional da UFPB**, João Pessoa - PB, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/21270/1/Fabr%c3%adciaJ%c3%b3isseVitorinoCarvalho_Tese.pdf. Acesso em: 03 out. 2022.

CARVALHO, M. C. M. P. *et al.* Fatores de risco de mulheres adolescentes e jovens frente ao Papilomavírus Humano. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 25:e25823, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.25823>. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/947658/25823-115356-1-pb.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2022.

DANTAS, K. F. D. *et al.* Atuação das Universidades Promotoras de Saúde na Prevenção de Neoplasias do Colo do Útero. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá-PR, v. 12, n. 3 set./dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n3p601-610>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/336753688_ATUACAO_DAS_UNIVERSIDADES_PROMOTORAS_DE_SAUDE_NA_PREVENCAO_DE_NEOPLASIAS_DO_COLO_DO_UTERO. Acesso em: 08 abr. 2022.

DANTAS, P. V. J. *et al.* Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame Papanicolau. **Revista Enfermagem UFPE on line**, Recife, 12(3):684-91, mar. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a22582p684-691-2017>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22582/28066>. Acesso em: 01 nov. 2022.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Enferm**, 71(Supl 1):704-9. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2022.

GRANDAHN, M. *et al.* School nurses' attitudes towards and experiences of the Swedish school-based HPV vaccination programme – A repeated cross sectional study. **PLOS ONE**, 12(4): e0175883, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175883>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28419156/>. Acesso em: 01 nov. 2022.

IMAMURA, S.; FAGUNDES, T. R. Protagonismo da enfermagem na vacinação e avaliação da cobertura vacinal contra o papiloma do vírus humano em municípios da 18ª regional de saúde do Paraná. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 7, p. e7610716410, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16410. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16410>. Acesso em: 13 mar. 2022.

INTERAMINENSE, I.N.C.S. *et al.* Construção e validação de vídeo educacional para vacinação contra o papilomavírus humano. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Pernambuco, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jS7wFgMCLS36vBsdrgFQpYw/?lang=en>. Acesso em: 15 de Nov. 2022.

KIM, H. W. *et al.* Perceptions of nurses on human papillomavirus vaccinations in the Republic of Korea. **PLOS ONE**, 14(2): e0211475, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211475>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30726267/>. Acesso em: 01 nov. 2022.

KIRSCH, G. H.; VERONEZI, D. R. Visão do enfermeiro como educador em saúde. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v. 14 n. 8, 2019. Disponível em:

<https://cadernosuninter.com/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/1045>. Acesso em: 15 nov. 2022.

LIN, Y. *et al.* The role of nurses as human papillomavirus vaccination advocates in China: perception from nursing students. **National Library of Medicine**, China, Dez. 2022. DOI: 10.1080/21645515.2022.2030169. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35148251/>. Acesso em: 02 nov 2022.

MACHADO, M.O.B; OLIVEIRA, R.F; PAULINO, B.K.P. Atuação do enfermeiro na prevenção do HPV na adolescência. Goiás, 2021. Disponível em: <http://repositorio.anhanguera.edu.br:8080/bitstream/123456789/449/1/Mariza%20e%20Rizian%20-%20ENF%20%281%29.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2022.

MATOS, L. F. S. F. *et al.* Conhecimento e atitudes de pais de crianças/adolescentes sobre papillomavirus humano: estudo transversal. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2022;35:eAPE01326. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/HHLV3djZBGxCN4nS9BgPjmz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 nov. 2022.

MEDEIROS, F. K. F. *et al.* A percepção dos Estudantes de Enfermagem Sobre o Exame Papanicolau para o Diagnóstico das Doenças Ginecológicas. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, 11(5):1167-1172, 2019. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1167-1172>. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6994>. Acesso em: 15 nov. 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, São Paulo, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 20 de set. 2022.

MENDONÇA, P. M. Importância da detecção do papilomavírus humano (HPV) através da técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) e da citologia cervical no diagnóstico do câncer de colo uterino. Ceará, 2021. Disponível em: https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/BIOMEDICINA/PALOMA_MOTA_DE_MENDON_A.pdf. Acesso em: 10 nov. 2022.

PANOBIANCO, M. S. *et al.* Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre a vacina contra o papilomavírus humano. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, 35:eAPE02291, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02291>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/DGzbDrVHZTCyPvNh9YJr3bf/>. Acesso em: 01 nov. 2022.

PINTO, M.R.D. A importância do enfermeiro na realização do exame colpocitológico, Diamantina-Mg, 2012. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/_A_importancia_do_enfermeiro_na_realizacao_do_exame_colpocitologico/460 Acesso em: 23 nov. 2022.

RIBEIRO, J.; SOUZA, F. N.; LOBÃO, C. Saturação da Análise na Investigação Qualitativa: Quando Parar de Recolher Dados? **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo (SP), v. 6, n. 10, p. iii-vii, abr. 2018. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/download/213/111>. Acesso em: 06 de jul. de 2022.

SANTOS, A. S. *et al.* Tecnologia Educacional baseada em Nola Pender: Promoção da saúde do adolescente. **Revista de enfermagem UFPE On Line**, Recife, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a22609p582-588-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22609>. Acesso em: 15 nov. 2022.

SANTOS, J. G.; DIAS, J. M. G. Vacinação pública contra o papilomavirus humano no Brasil. **Revista médica de Minas Gerais**, Sergipe, 28: [1-7], jan./dez. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969523>. Acesso em: 08 abr. 2022.

SANTOS, M. A. P. *et al.* Desconhecimento sobre a campanha de vacinação contra o HPV entre estudantes brasileiros: uma análise multinível. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 26 (12), dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.35842020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6hhtJ3bwt6yfDzzjQf4Rkbs/?lang=pt>. Acesso em: 08 abr. 2022.

SILVA, D. O. *et al.* Ação educativa sobre a prevenção do papiloma vírus humano edo câncer de colo uterino: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, p. e9302, 23, dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e9302.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9302>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SILVA, P. M. C. *et al.* Conhecimento e atitudes sobre o Papilomavírus humano e a Vacinação. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Recife-PE, p. 22 (2), 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0390>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/R4HvzH5Lsx76nv3jNN4S4VC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 abr. 2022.

SOUSA, R. F. V. Infecções sexualmente transmissíveis: percepção de adolescentes e jovens em uma instituição de ensino público de referência no estado do Piauí. Piauí, 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/44248/ranieri_sousa_ioc_mest_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 09 nov. 2022.



SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. - SOEGAR

Univértix Centro Universitário

Graduação em Enfermagem

ANA CLARA DE ARAÚJO PATRÃO e JONAS FERNANDES BELLAN

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA E A IMPORTÂNCIA
DA EMPATIA.**

Trabalho de Conclusão do Curso

TRÊS RIOS - RJ

2022

ANA CLARA DE ARAÚJO PATRÃO e JONAS FERNANDES BELLAN

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA E A IMPORTÂNCIA
DA EMPATIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC –
apresentado ao curso de ENFERMAGEM da
Faculdade Univértix, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Alexandre Campos de Aguiar
Coorientadora: Andryelli Aires de Morais

- Dedicatória a Deus

“Dedico a Deus por sempre estar ao meu lado nos momentos mais difíceis desse trabalho”.

- Dedicatória aos Professores

A todos os meus professores da graduação, que foram de fundamental importância na construção da minha vida profissional.

Ao professor Alexandre, pela sua paciência conselhos e ensinamentos que foram essenciais para o desenvolvimento do TCC.

- Dedicatória aos amigos

Dedico este projeto à minha família e amigos que sempre estiveram presentes direta ou indiretamente em todos os momentos de minha formação.

O único lugar onde o sucesso vem antes do trabalho é no dicionário.

Resumo

As reformas ocorridas no Brasil na assistência à saúde mental redirecionaram o modelo de atenção cujo foco se centrava no manicômio, para que se obtivesse uma rede diversificada e articulada de atendimento extra-hospitalar. A Enfermagem é uma profissão essencial e considerada nuclear na estrutura das profissões de saúde, no Brasil e no mundo. É uma categoria profissional que se organiza de forma peculiar. Este trabalho tem por objetivo por objetivo: identificar na literatura científica as competências do enfermeiro em uma emergência psiquiátrica. Trata-se de um estudo bibliográfico, do tipo revisão narrativa da literatura. Assim foram executadas buscas das produções científicas (artigos, teses, dissertações) de livre acesso e disponíveis na íntegra, sem recorde temporal. Busca realizada no mês de maio de 2022, no Google acadêmico e Scielo. Identificou-se que a empatia é uma das características dos profissionais enfermeiros, ela está inserida em todos os níveis de atenção à saúde, contudo existem dificuldades devido muitos profissionais não estarem capacitados, a infra-estrutura do serviço, poucos profissionais para atender a demanda. Assim é fundamental o processo de educação permanente para os profissionais de saúde para que a empatia nos serviços de atenção psicossocial seja desenvolvida.

Palavras-chave: Emergência. Enfermeiro. Psiquiatria. Empatia

Abstract

The reforms that took place in Brazil in mental health care redirected the care model whose focus was centered on the asylum, so that a diversified and articulated network of extra-hospital care could be obtained. Nursing is an essential profession and considered to be central in the structure of health professions, in Brazil and in the world. It is a professional category that is organized in a peculiar way. This work aims to: identify in the scientific literature the skills of nurses in a psychiatric emergency. This is a bibliographic study, of the narrative literature review type. Thus, searches were carried out for scientific productions (articles, theses, dissertations) of free access and available in full, without a time record. Search carried out in May 2022, on google academic and scielo. It was identified that empathy is one of the characteristics of professional nurses, it is inserted in all levels of health care, however there are difficulties because many professionals are not trained, the service infrastructure, few professionals to meet the demand. Thus, the process of continuing education for health professionals is essential so that empathy in psychosocial care services is developed.

Keywords: Emergency. Nurse. Psychiatry. Empathy

Lista de tabelas

Sumário

1	Introdução	8
2	Fundamentação Teórica.....	10
2.1	A Emergência Psiquiátrica.....	10
2.2	Atuação do Enfermeiro e a Empatia	11
3	Metodologia	13
4	Desenvolvimento.....	15
5	Considerações Finais	19
6	Referências	20

1 Introdução

Segundo a Direção-Geral de Saúde (2017) a percentagem de pessoas com perturbações mentais, sobretudo perturbações de ansiedade, perturbações depressivas e demências, tem aumentado, sendo frequente na emergência prestar cuidados a pessoas com estes antecedentes clínicos.

As reformas ocorridas no Brasil na assistência à saúde mental redirecionaram o modelo de atenção cujo foco se centrava no manicômio, para que se obtivesse uma rede diversificada e articulada de atendimento extra-hospitalar. Deste modo, as internações psiquiátricas se restringiram principalmente a pessoas portadoras de transtornos mentais graves e agudos. Assim, os serviços extra-hospitalares adquiriram um novo papel na estruturação e funcionamento da rede de serviços de saúde mental, promovendo melhor relação entre eles (IKUTA et al., 2013).

Entre os profissionais de saúde que compõem as equipes multidisciplinares que atuam no acolhimento a emergência psiquiátrica, destacam-se o enfermeiro e sua equipe de enfermagem. Por conseguinte, essas equipes precisam estar aptas para atuar em crises, tentativa de suicídio, autoagressão e, quando possível, após passado o momento de crise, realizar a avaliação do estado mental e físico, adotando postura ativa, convincente e de apoio ao paciente e seu familiar (IKUTA et al., 2013).

A Enfermagem é uma profissão essencial e considerada nuclear na estrutura das profissões de saúde, no Brasil e no mundo. É uma categoria profissional que se organiza de forma peculiar, tendo na sua estrutura interna 3 categorias: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem (SILVA, 2020).

Constituída por um contingente de mais de 2 milhões de profissionais, presente nos 5.570 municípios, nas 27 unidades da Federação. Presente, também, em todas as estruturas organizacionais do sistema de saúde brasileiro: hospitais, ambulatórios, centros de saúde, UBS, UPAS, SAMUs, ESF, etc (SILVA, 2020).

Por ser uma profissão que atua nas várias dimensões da saúde: na assistência (muito forte), na saúde pública, na prevenção e promoção da saúde, presente em todas as fases de nossas vidas: do nascer ao morrer, confere a ela a noção sociológica, de essencialidade no âmbito das profissões (SILVA, 2020).

A empatia é considerada um elemento central nas relações entre profissionais da saúde e seus pacientes, trazendo benefícios para ambos. Pode ser entendida como um dos elementos que contribui para a melhor compreensão dos aspectos dinâmicos das interações sociais em saúde. O cuidado empático envolve a valorização da equidade em saúde, com sensibilização recíproca entre profissional e paciente, e do reconhecimento do outro em sua singularidade e complexidade. Assim, necessário para as profissões da área da saúde (MAYERNYIK, 2016).

Estudos descrevem a empatia como a habilidade de uma pessoa colocar-se no

lugar do outro, perceber seus sentimentos, dor ou desconforto, e responder de forma mais adequada à situação do outro do que a sua situação particular. Sentir empatia por algo que é familiar e por alguém conhecido e próximo é considerado como algo mais fácil do que se sensibilizar por realidades distantes e incomuns, como sentir empatia por pacientes psiquiátricos institucionalizados (GALVÃO; CAMINO; GOUVEIA; FORMIGA, 2010).

Nesse contexto, há vários desafios encontrados pela equipe de enfermagem do hospital geral no cuidado à pessoa com comorbidade psiquiátrica, como o manejo da agressividade que eventualmente ela possa apresentar, uma vez que, é possível sua admissão com comportamento violento, agressividade verbal, agitação extrema, episódios de delírios, psicose aguda e confusão mental em serviços de emergências dos hospitais gerais (FERNANDES, 2016).

Assim, frente à inquietação da pouca discussão sobre a atuação do enfermeiro em emergências psiquiátricas e a importância da empatia este estudo tem por objetivo: identificar na literatura científica as competências do enfermeiro em uma emergência psiquiátrica.

Desta forma trata-se de um estudo bibliográfico, do tipo revisão narrativa da literatura. Assim foram executadas buscas das produções científicas (artigos, teses, dissertações) de livre acesso e disponíveis na íntegra, sem recorde temporal. Busca realizada no mês de maio de 2022, no Google acadêmico e Scielo.

2 Fundamentação Teórica

2.1 A Emergência Psiquiátrica

Os serviços de emergência configuram-se como portas de acesso à assistência à saúde, destinados àqueles que apresentam agravos clínicos ou cirúrgicos, visando diminuir a morbimortalidade e as sequelas incapacitantes. Esses serviços são procurados pela população em geral como uma alternativa de acesso, pois estes entendem que ali encontrarão um somatório de recursos, como consultas, medicamentos, procedimentos de enfermagem, exames laboratoriais e internações, tornando-os mais resolutivos (VERSA, 2014).

Sendo um serviço com perfil de portas abertas, as unidades de emergência são um espaço de livre acesso aos usuários que procuram resolver seus problemas de saúde. Sabe-se que um número significativo de pessoas com comorbidades psiquiátricas sofre de doenças somáticas não diagnosticadas que podem estar relacionadas à etiologia ou ao agravamento de seu transtorno mental. Cerca de 5% dos atendimentos em serviços de emergências em hospital geral são de pacientes com alterações do comportamento, dos quais parte é decorrente das agitações psicomotoras e comportamento agressivo (PAES, 2013)

No Brasil, nas últimas décadas, um conjunto de ações políticas, científicas, comunitárias, administrativas e jurídicas favorece uma alteração cultural na relação da sociedade com as pessoas que apresentam transtornos mentais. Neste contexto, entende-se que o movimento pela reforma psiquiátrica merece destaque, visto que o mesmo começa a surgir no Brasil, no fim da década de 70, impulsionado pelo Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) (OLIVEIRA et al., 2014).

É importante ressaltar que a emergência designa um conjunto de interesses afetivos e práticos contrastantes, no qual o paciente e sua crise são apenas parte e não a totalidade da situação a ser encarada, necessitando a equipe de enfermagem levar em consideração todas essas possibilidades no momento da avaliação.

O desafio de serviços de emergências psiquiátricas é tentar manejar as suas limitações para alcançar o objetivo de, efetivamente, desempenhar suas funções dentro de uma rede integrada de serviços de saúde mental, proporcionar cuidados fundamentados em evidências científicas e, ao mesmo tempo, criar condições minimamente apropriadas para práticas de ensino e execução de projetos de pesquisa de qualidade que admitam a avaliação de medidas de eficácia e de efetividade de intervenções realizadas em contexto de emergência (DEL-BEN; TENG, 2010).

As emergências psiquiátricas podem ser caracterizadas como uma condição em que há um distúrbio de pensamento, emoções ou conduta, na qual um atendimento médico se faz imediatamente necessário, objetivando impedir maiores danos à saúde psíquica, física e social do indivíduo ou eliminar possíveis riscos à sua vida ou à de outros.

O trabalho gerencial é caracterizado pela tomada de decisão que influencia diretamente no processo de trabalho dos indivíduos e impacta na condição de saúde da população. Sabe-se que o setor saúde é permeado por fatores psicológicos, políticos, sociais e econômicos que interferem a todo o momento na tomada de decisão dos gestores. Assim, o grande desafio do gestor no setor público é desempenhar a gestão de modo que as decisões sejam pautadas na legalidade e condizentes com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (CUNHA; BRITO, 2016).

O profissional enfermeiro integra a equipe multidisciplinar, atuando no processo de gerenciar e cuidar na atenção às urgências. O processo de gerenciar se dá através do gerenciamento das ações de enfermagem e tem a ver com a provisão e previsão para a execução do cuidado. A gestão do cuidado compreende a gestão do cuidado, da profissão, da pesquisa e do conhecimento de enfermagem (VICELLI, 2014).

Alteração e perturbação mental do cliente assim como as implicações para o seu projeto de vida, o potencial de recuperação e a forma como a saúde mental é afetada pelos fatores contextuais (Ordem dos Enfermeiros, 2011, p.2).

2.2 Atuação do Enfermeiro e a Empatia

Para Goleman (2012) a empatia é fruto da autoconsciência, isto é, quanto maior for o conhecimento que o enfermeiro tem das suas emoções, maior será a sua capacidade de intuir os sentimentos da pessoa.

Graça et al. (2013) definem empatia como a capacidade do enfermeiro, por emoções vivenciadas pela pessoa, deduzir um estado emocional. Os autores subdividem o conceito em empatia cognitiva e empatia emocional. A empatia emocional corresponde à alteração do estado emocional provocada pelo estado afetivo do outro

A atuação do enfermeiro é de vital importância nos hospitais. Não existe um hospital sem a presença do enfermeiro, tanto no que se refere ao cuidado com os pacientes, como em todos os procedimentos que são de sua responsabilidade (CAVEIÃO et al., 2015).

Segundo Rogers, defende que para ser empático deve o enfermeiro tenha, permanentemente, sensibilidade para compreender as constantes mudanças que ocorrem na pessoa, a sua percepção do significado, sentimentos e emoções que vivência. Segundo o autor, o profissional, ao ser empático, vive temporariamente no universo da pessoa, movendo-se :

[.....]delicadamente dentro dele sem julgar, perceber os significados que ele/ela quase não percebe, tudo isto sem tentar revelar sentimentos dos quais a pessoa não tem consciência, pois isto poderia ser muito ameaçador. Implica em transmitir a maneira como

(. ...) sente o mundo dele/dela à medida que examina sem viés e sem medo os aspectos que a pessoa teme. Significa frequentemente avaliar com ele/ela a precisão do que sentimos e nos guiarmos pelas respostas obtidas. (. ...) Mostrando os possíveis significados presentes no fluxo de suas vivências, ajudamos a pessoa a focalizar esta modalidade útil de ponto de referência, a vivenciar os significados de forma mais plena progredir nesta vivência.

Nas instituições de saúde, principalmente nos serviços de atenção terciária, observa-se fragmentação do serviço por parte dos profissionais de enfermagem, em que o enfermeiro que está na gerência tende a valorizar essa prática como uma viabilização do cuidado; já o enfermeiro que está no cuidado tende a menosprezar as ações do gerenciamento, atribuindo-lhe um cunho burocrático, o que proporciona cisão entre a dimensão gerencial e assistencial (FERNANDES et al., 2016).

Essa divisão compromete a qualidade da assistência, bem como desencadeia conflitos do trabalho do enfermeiro, seja do profissional com a sua própria prática, seja na sua relação com a equipe de enfermagem e a equipe de saúde (FERNANDES et al., 2016).

Numa relação terapêutica, para o enfermeiro conseguir ajudar a pessoa é fundamental que este mobilize não só o saber e a perícia adquiridos, mas também características pessoais que constituem os principais recursos na relação nomeadamente a empatia, a congruência e a consideração positiva incondicional.

3 Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, que se constitui como um método de pesquisa que investiga estudos, com o fito de sumarizar as idéias expostas, contribuindo para a reflexão e resultados da pesquisa, bem como para preencher as lacunas encontradas com a confecção de novos estudos (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Para elaboração desta revisão foram seguidos os seguintes passos: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; seleção dos critérios de inclusão e exclusão; busca e categorização dos estudos; avaliação dos artigos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; síntese do conhecimento e apresentação da revisão (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

A questão de pesquisa foi elaborada a partir da estratégia PICO, sendo: População (P): indivíduos; Fenômeno de interesse (I): impacto da fermentação de alimentos; Contexto (Co): contexto nutricional e de saúde. Portanto, a questão norteadora da pesquisa foi baseada em: “quais as competências do enfermeiro em uma emergência psiquiátrica?”. Vale salientar que tal ferramenta proporciona a identificação dos descritores para elaborar a estratégia de busca nos bancos de dados disponíveis (ARAÚJO, 2020).

A definição dos descritores foi dada a partir da pergunta de pesquisa, a fim de identificar descritores controlados. Para tanto, com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e Medical Subject Headings (MeSH), definiu-se como descritores: emergência, enfermeiro, psiquiatria e empatia.

A coleta de dados ocorreu em maio de 2022. Como critérios de inclusão, considerar-se: artigos disponíveis na íntegra, no idioma português e inglês e que respondam a questão pré-estabelecida. Editoriais, cartas ao editor, estudo de caso e capítulos de livro foram os critérios de exclusão para esta revisão.

Para a busca dos artigos foram utilizadas duas fontes de informação: *National Library of Medicine* (PubMed) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS).

A seguinte estratégia de busca foi utilizada para o presente estudo: ((enfermagem OR enfermeiro) AND (psiquiatria OR psiquiátrico) AND (urgência OR emergência)). Conforme as especificidades de acesso nas bases selecionadas, foram realizados os cruzamentos dos descritores, com uso dos operadores booleanos AND e OR.

As informações extraídas dos artigos selecionados foram: título do artigo, ano de divulgação, país, nome da revista, objetivo, método e a resposta da seguinte pergunta: “quais as competências do enfermeiro em uma emergência psiquiátrica?”.

Os artigos foram selecionados a partir da leitura inicial de títulos e resumos, com posterior busca e leitura na íntegra. Salienta-se que ainda foi realizada a leitura das referências bibliográficas de todos os artigos selecionados na amostra final para identificação de novos estudos.

4 Desenvolvimento

O termo emergência psiquiátrica pode ser definido por perturbação aguda no comportamento, pensamento e/ou no humor em um paciente que, se não tratado, pode trazer danos tanto para ele mesmo quanto para terceiros, podendo ser considerado mais grave quando envolve risco iminente de vida, como por exemplo, nas tentativas de suicídio (BASSUK, 2013).

Urgências e emergências psiquiátricas são comuns nos cenários de atendimentos especializados em psiquiatria e em serviços gerais de pronto atendimento, sendo quadros que demandam medidas imediatas durante o atendimento para evitar desfechos graves (MAYROGIOURGOU, 2011).

Apesar da importância do atendimento adequado às pessoas em situação de urgências e emergências psiquiátricas, estudos vêm demonstrando que equipes de enfermagem encontram dificuldades de comunicação, falta de conhecimento e experiência na área, além de, no caso do enfermeiro, acúmulo de atividades (SOUZA, 2010).

Pressupõe-se que índices elevados de transtornos mentais repercutam em altas taxas de atendimentos de urgências e emergências psiquiátricas. Na maioria das vezes, o enfermeiro e sua equipe são os profissionais que têm o primeiro contato com os pacientes nessas situações, exigindo desses trabalhadores a intervenção imediata, juntamente com a equipe multiprofissional, no intuito de evitar maiores prejuízos à saúde do indivíduo e eliminar possíveis riscos à sua vida ou a terceiros (SOUZA, 2010).

Os profissionais de saúde, em particular o enfermeiro, que atuam na área de urgência e emergência, precisam receber capacitação específica, tanto técnica quanto científica; uma educação permanente que exija dos profissionais domínio de conhecimentos, consciência de seus limites e possibilidades. Incumbe a todos os envolvidos participarem do processo de melhoramento deste quadro, ou seja, usuários, instituições, entidades de classes, empregadores e, especialmente, os profissionais, procurando maior qualificação e conhecimento (LIMA; CAVALCANTE; MIRANDA, 2010).

O adoecimento de uma pessoa na maioria das vezes representa um forte abalo para a família, e seus membros dificilmente se encontram preparados para encarar as consequências e lidar com o familiar doente. No estudo realizado por Silva, Furegato e Godoy (2008) com estudantes, estes opinaram que a família é um fator extraordinário no tratamento do portador de doença mental, pois ajuda no processo de reabilitação psicossocial.

A relação entre o profissional de enfermagem e o paciente com transtorno mental tem influência significativa na obtenção de informações, mesmo em emergência. Neste sentido, um relacionamento com a finalidade de ajudar o paciente necessita ser desenvolvido de forma estruturada, por meio de interações esquematizadas, utilizando-se de conhecimentos da comunicação terapêutica, na qual o profissional oferece ajuda, comodidade, informação

e desperta sentimento de confiança e autoestima (KONDO et al., 2011). A assistência da enfermagem ao doente mental crônico é um trabalho complicado, mas no final é gratificante, pois o paciente oferece retorno e valorização.

O cuidado nas emergências psiquiátrica exige uma equipe habilitada, pois é imprescindível uma ação imediata. Evidencia-se que a capacitação precisa ser voltada para a avaliação do paciente e a importância da intervenção verbal como primeira tática de resolução do problema (ESTELMHSTS et al., 2008).

Neste processo, torna-se fundamental que o enfermeiro compreenda e acolha a pessoa na sua singularidade, desprendendo-se de diagnósticos clínicos e julgamentos de valor, com vista a identificar e satisfazer as necessidades da pessoa, promovendo o tratamento da mesma (Gill et al, 2014).

A empatia, a par de outras características do enfermeiro, é salientada, pela pessoa com doença mental como promotora da relação. Para esta, o fato de o profissional demonstrar interesse, vontade ou desejo em compreendê-la, constituíram aspectos fundamentais para o estabelecimento de uma relação (Shattel et al., 2006).

Perraud et al (2006) consideram, igualmente, que o recurso a supervisão das intervenções é fundamental para a compreensão e expressão da empatia por parte do enfermeiro, na medida em que a supervisão objetiva estabelecer um processo paralelo. Com este processo pretende-se que o enfermeiro ao ser tratado com respeito e empatia, passa a intervir de igual modo junto da pessoa cuidada. Para as autoras, o fato de o profissional elaborar uma narrativa, com uso de trechos de diálogo, que expresse o encontro entre si e a pessoa com doença mental permite-lhe espelhar o sistema de significados e formas de estar no mundo da pessoa cuidada.

A área de saúde mental e psiquiatria é complexa do ponto de vista relacional, exigindo conhecimentos, não só do ponto de vista clínico, mas também da relação com o outro e em relação a si mesmo. A relação terapêutica surge como um veículo promotor da autonomia da enfermagem e permite intervir junto da pessoa que requer ajuda, de forma intencional e planeada (Chalifour, 2008).

Na questão relacional entre profissional e paciente, já se sabe que a empatia dos médicos possibilita maior satisfação dos pacientes e amplia a habilidade para diagnósticos, tratamento, e diminui o risco de erros médicos; a empatia aumenta a aceitação e sensação de pertencimento dos pacientes e melhora a relação entre profissionais e pacientes pediátricos oncológicos, acrescendo a resiliência destes ao sofrimento (NARVAEZ, 2014).

Algumas explicações sobre empatia já buscam integrar esses elementos, confirmando a participação genética que garante a estrutura cerebral para que o ser humano seja empático, mas assinalando que seu desenvolvimento sofre influência da vida social. Essas explicações tentam estudar os elementos cognitivos, emocionais e neuronais da empatia como complementares, e não como componentes antagônicos que não interagem entre si (LOPEZ, 2014).

O conceito de empatia tido como cognitivo-emocional considera a empatia um processo cognitivo e afetivo pelo qual é possível “saber” os sentimentos e pensamentos de outra pessoa. Já a empatia como atividade neuromotora é a tendência de, automaticamente, mimetizar e sincronizar expressões faciais, vozes, posturas e movimentos de outra pessoa (REYNOLDS, 2000).

Peplau define que a enfermagem como um processo significativo, terapêutico e interpessoal que visa promover a saúde das pessoas e comunidades através do desenvolvimento da personalidade com vista a alcançar progressos a nível criativo, construtivo, produtivo, pessoal e comunitário.

Sendo que esta é uma relação interpessoal, desenvolve-se entre uma pessoa doente ou que necessita de cuidados de saúde e um enfermeiro com formação especializada para reconhecer e responder ao pedido de ajuda. O processo de doença surge quando o confronto com as necessidades, as frustrações, os conflitos e a ansiedade não permitem à pessoa reorganizar e reconstituir eficazmente a sua personalidade.

Quando estabelecida uma relação com a pessoa, o enfermeiro tem a capacidade de ajudar a experimentar o mal-estar e utilizar a energia resultante da ansiedade que sente, para identificar e avaliar as dificuldades perante aquela situação, contudo para tal, é necessário que este conheça e compreenda o papel que vai assumindo ao longo das diferentes fases da relação, identificadas na tabela 1.

Tabela 1 - fases da relação empática

FASES DA RELAÇÃO EMPÁTICA		
1	O Estranho	O enfermeiro e a pessoa são dois estranhos ao olhar um do outro, pelo que o profissional deve recorrer a um trato cortês, aceitando a pessoa como pessoa e não como doente, não tecendo juízos de valor. Até prova contrária, a pessoa deve ser vista como emocionalmente capaz.

FASES DA RELAÇÃO EMPÁTICA

2	A Pessoa de Recurso	O enfermeiro deve adequar as respostas às necessidades de aprendizagem da pessoa, dando informação concreta e objetiva às questões colocadas por esta, permitindo-lhe obter conhecimento relativo à saúde e plano de cuidados. Para além de promover a aprendizagem, o enfermeiro presta aconselhamento.
3	O Professor	O enfermeiro, por técnicas psicoterapêuticas, sustenta-se no conhecimento prévio da pessoa e devolve-lhe o seu interesse e a sua capacidade de usar informação. O ensino é dividido em duas categorias (1) educativa (é fornecida informação) e (2) empírica (é usada a experiência da pessoa como ponto inicial, para se desenvolver produtos de aprendizagem).
4	O Líder	O enfermeiro através de uma relação de cooperação e participação ativa auxilia a pessoa a cumprir as suas tarefas
5	O Substituto	Perante a forma de estar e o comportamento do enfermeiro, a pessoa pode confrontar-se com sentimentos e emoções vividas numa relação anterior
6	O Conselheiro	É no aconselhamento que o profissional dá resposta ao pedido de ajuda da pessoa, sendo este papel o mais enfático na relação. As técnicas interpessoais objetivam ajudar a pessoa a identificar e a compreender na sua totalidade o que está a vivenciar, atualmente, e de que modo a experiência pode ser integrada, ao invés de dissociada de outras experiências da vida.

Fonte: Peplau.

Dessa forma, o enfermeiro ao afastar-se do modelo biomédico pode intervir junto da pessoa, ajudando-a a explorar o significado psicológico dos eventos, vivenciar os seus sentimentos e compreender os seus comportamentos, de modo a aprender a lidar com a sua dimensão humana. Contudo, para ajudar a pessoa, o profissional necessita de compreender o significado da experiência para esta, mobilizando o conceito de empatia.

5 Considerações Finais

A empatia tem sido objeto de investigações científicas em saúde, e seus benefícios foram descritos em diferentes estudos. É um tema submergente em pesquisas que tratam da relação profissional-paciente em distintas áreas da saúde, com destaque das pesquisas iniciais na psicologia, que se expandiram para área médica e de enfermagem.

A empatia faz parte das atribuições do enfermeiro, dentro da emergência. Entretanto, muitos profissionais não estão capacitados ou desconhecem as suas funções dentro do setor, devido focar apenas na assistência direta à saúde.

Assim frisa-se a necessidade das instituições de ensino inserir nas grades curriculares não só de forma teórica, mas também prática a empatia, a fim de que seja desenvolvida essa capacidade nos futuros profissionais. Além de serem realizadas a educação permanente de forma contínua com os profissionais enfermeiros para sentirem capacitados, preparados e desenvolvam as competências de enfermagem de forma adequada e efetiva na emergência.

A empatia é um forte constructo capaz de revisitar a discussão sobre a relação profissional-paciente e torná-la acessível por meio de investigações científicas. Foi constatado por meio desta pesquisa, contudo, a escassez de pesquisas brasileiras sobre empatia no campo da saúde, mesmo que este tema já tenha sido pesquisado de modo específico em diferentes regiões do mundo, se tornando essa uma das limitações do estudo.

Destaca-se a necessidade de o aprimoramento das políticas públicas a fim de melhorar a estrutura dos serviços de urgência e emergência psiquiátricas e promover educação permanente aos dos profissionais de saúde.

6 Referências

- 1) CAVEIÃO, C et al. Prática docente da disciplina de administração em enfermagem: facilidades e dificuldades. **Revi práxis**, v. 7, n. 13, p. 106-114. 2015.
- 2) FERNANDES, M. C.; SILVA, F. M. P. da; COSTA, S. P. da; ANDRADE, M. E. de. Facilidades e dificuldades das enfermeiras gerentes na implementação da gerência do cuidado no ambiente hospitalar Facilities managers and difficulties of nurses in the implementation of environmental management of care hospital. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 8, n. 4, p. 5039-5044, 2016. DOI: 10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5039-5044. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5003>. Acesso em: 1 maio. 2022.
- 3) VICELLI, Rozeli Maria Mateus. **Instrumentos Gerenciais utilizados na prática do Enfermeiro que trabalha em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA)**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Departamento de Enfermagem: Universidade Federal de Santa Catarina. 2014. 20 p.
- 4) SILVA, C. N. S. et al. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* 25 (1) • Jan 2020 • <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>
- 5) IKUTA, C.Y. et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem em situações de emergência psiquiátrica: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 15, n. 4, p. 1034-42, 2013
- 6) DEL-BEN, C.M.; TENG, C.T. Emergências psiquiátricas: desafios e vicissitudes. *Rev Bras Psiquiatr*, São Paulo, v. 32, supl. 2, p. S67-S68, out. 2010.
- 7) OLIVEIRA, F.B. et al. Reconstruindo novos paradigmas do cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família. *Rev Enferm UFPE on line*, v. 8, n. 4, p. 919-26, 2014.
- 8) GOLEMAN, D. (2012). *Inteligência Emocional*. (12a ed.). Lisboa: Temas e Debates Editora
- 9) GILL, S.D., Dunning, T., McKinnon, F., Cook, D. & Bourke, J. (2014). Understanding the experience of inpatient rehabilitation: insights into patient-centred care from patients and family members. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28, 264-272.
- 10) CHALIFOUR, J. (2008). *A Intervenção Terapêutica: Os Fundamentos existencialhumanistas da relação de ajuda*. Volume 1. Loures: Lusodidacta

- 11) PERRAUD, S., DELANEY, K.R., CARLSON-SABELLI, L., JOHNSON, M.E., SHEPHARD, R. & PAUN, O. (2006). Advanced Practise Psychiatric Mental Health Nursing, Finding Our Core: The Therapeutic Relationship in 21st Century. Perspectives in Psychiatric Care, 42 (4), 215-226
- 12) SHATTEL, M.M., MCALLISTER, S., HOGAN, B. & THOMAS, S.P. (2006). "She Took the Time to Make Sure She Understood": Mental Health Patients' Experiences of Being Understood. Archives of Psychiatric Nursing, 20 (5), 234-241
- 13) Mayernyik MA, Oliveira FAG. O cuidado empático: contribuições para a ética e sua interface com a educação moral na formação em saúde. Rev Bras Educ Med. 2016;40(1):11-20. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n1e01752015
- 14) Narvaéz VPD, Palacio LMA, Caro SE, Silva MG, Castilho JÁ, Bilbao JL et al. Orientación empática de estudiantes de medicina en tres universidades de Barranquilla, Colombia y en una universidad de República Dominicana. Arch Argent Pediatr. 2014;112(1):41-9. DOI: 10.5546/aap.2014.e41
- 15) LÓPEZ MB, Filippetti VA, Richaud MC. Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. Av Pisco Latinoam. 2014 [citado em 2019 ago 05]; 32(1):37-51. Disponível em: http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v32n1/v32n1a0_4.pdf
- 16) REYNOLDS WJ, Scott BS. Do nurses and other professional helpers normally display much empathy? J Adv Nurs. 2000;31(1):226-34. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2000.01242.x
- 17) GALVÃO, L.. Desenvolvimento moral e empatia: medidas, correlatos e intervenções educacionais. 2010. 299 f. Tese de Doutorado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.
- 18) SOUSA FSP, da Silva CAF, Oliveira EN. Emergency psychiatric service in general hospitals: a retrospective study. Rev. esc. enferm. USP. [Internet] 2010;44(3) . Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300035>.
- 19) BASSUK EL, Birk AW, Editors. Emergency Psychiatry: Concepts, Methods, and Practices. 2ª ed. New York: Plenum Press; 2013.
- 20) MAYROGIOURGOU P, Brüne M, Juckel G. e management of psychiatric emergencies. Dtsch Arztebl Int. [Internet] 2011;108(13). Disponível: <http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2011.0222>.
- 21) VERSA GLGS, Vituri DW, Buriola AA, Oliveira CA, Matsuda LM. Assessment of user embracement with risk rating in emergency hospital services. Rev Gaúcha Enferm. 2014;35(3):21-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.45475>.

- 22) PAES MR, Maftum MA. Percepções da equipe de enfermagem de um pronto atendimento sobre a pessoa com transtorno mental. Rev Enferm UFSM. 2013;3(3):461-9. doi: <https://doi.org/10.5902/217976929852>
- 23) FERNANDES MA, Pereira RMF, Leal MSM, Sales JMF, Silva JS. Cuidados de enfermagem ao paciente psiquiátrico na urgência de um hospital geral. Rev Enferm UFPI. 2016 5(2):41-5. doi: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v5i2.5241>.
- 24)



**FACULDADE VÉRTIX – UNIVÉRTIX
SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR**

**O CUIDADO AOS PACIENTES HIPERTENSOS NA APS DE TRÊS RIOS:
UMA ANÁLISE QUANTITATIVA DOS INDICADORES DE SAÚDE**

ACADÊMICAS: Marcela das Neves Costa Diniz
Sabrina Isaias dos Santos

**TRÊS RIOS/RJ
2022**

Marcela das Neves Costa Diniz
Sabrina Isaias dos Santos

**O CUIDADO AOS PACIENTES HIPERTENSOS NA APS DE TRÊS RIOS:
UMA ANÁLISE QUANTITATIVA DOS INDICADORES DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC – apresentado
ao curso de ENFERMAGEM da Faculdade Univértix,
como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.
Orientadora: Msc. GRAZIEA BARBOSA FREITAS
SCORALICK
Linha de Pesquisa: CUIDADO DE ENFERMAGEM
Co-orientadora: MS. ANDRYELLI AIRES DE MORAIS

TRÊS RIOS/RJ
2022

O CUIDADO AOS PACIENTES HIPERTENSOS NA APS DE TRÊS RIOS: UMA ANÁLISE QUANTITATIVA DOS INDICADORES DE SAÚDE

Marcela das Neves Costa Diniz

Sabrina Isaias dos Santos

Graziela Barbosa Freitas Scoralick

Andryelli Aires de Moraes

mdiniz862@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

Esta pesquisa tem como tema um assunto de grande importância para a saúde pública: o cuidado aos pacientes portadores da hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à Saúde (APS). Essa temática é um desafio para a APS devido às altas taxas de morbidade. O objetivo geral deste trabalho é: analisar os indicadores de saúde atrelados ao cuidado ao hipertenso. Os objetivos específicos são: apresentar a morbimortalidade por HAS em Três Rios nos últimos 5 anos; analisar os indicadores de HAS dos programas Previne Brasil e Prefaps do município de Três Rios. A metodologia escolhida para este estudo foi a quantitativa, do tipo descritiva. A coleta de dados se deu nas bases de dados DATASUS, Informação SUS da SES RJ e e-gestor no campo de relatórios públicos. Os resultados apontaram que no ano de 2022 o acompanhamento de pacientes hipertensos teve um aumento, tendo em vista que foi constatado que o nível socioeconômico está associado aos fatores de risco de hipertensão levando em conta fatores como a má alimentação e também o tabagismo. Concluímos com base nos estudos, dados analisados que a hipertensão é uma doença que vem aumentando gradativamente inclusive na faixa etária mais nova.

Palavras-chave: Enfermagem Hipertensão Arterial Sistêmica, Atenção Primária à Saúde, Indicadores Básicos de Saúde.

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais frequente das doenças cardiovasculares, também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal.

Nas últimas décadas as doenças cardiovasculares aparecem em primeiro lugar entre as causas de morte no Brasil e no mundo. A maior parte dessas doenças resulta de um estilo de vida inadequado e de outros fatores de risco que podem ser modificados. (ROJAS e DIANELYS, 2017, P.1).

Segundo Passos (2006). É uma das maiores causas de morbidade e mortalidade no mundo. Níveis de pressão arterial elevados estão relacionados a uma maior incidência de eventos mórbidos, associados principalmente por cardiopatia isquêmica, acidente vascular cerebral e doenças vasculares renais e periféricas.

A HAS é uma doença crônica, cujo controle é essencial para a prevenção de complicações, em longo prazo. O tratamento baseia-se em medidas não farmacológicas e farmacológicas (Manfroi, 2006).

A adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da hipertensão é motivo de preocupação para os profissionais que atuam na atenção básica, devido a seu baixo índice, comprometendo o sucesso no controle da pressão arterial, possibilitando o aparecimento de lesões em órgãos alvos e comprometimento da capacidade funcional dos pacientes, ao mesmo tempo proporcionando na equipe de saúde sentimento de frustração e aumento da demanda nos serviços (Tavares 2012).

Considerando, um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. Além do número de internações, a hipertensão arterial apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, como acidente vascular encefálico, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, insuficiência vascular periférica e retinopatia hipertensiva (Zanetti 2019).

Calcula-se que no Brasil 20% dos óbitos por causas conhecidas em indivíduos com idade maior ou igual a 20 anos são consequência das Doenças

Cardiovasculares (DCV). No ano 2000, os gastos gerados no setor público foram alarmantes, por causa dos gastos dos recursos públicos no país e a maior permanência nas unidades hospitalares (SILVA et al., 2009).

O nível socioeconômico mais baixo está associado à maior prevalência de fatores de risco e da hipertensão arterial, além de maior probabilidade de lesão em órgãos-alvo e eventos cardiovasculares. Hábitos dietéticos, incluindo consumo exagerado de sal e álcool, índice de massa corpórea aumentada, estresse psicossocial, menor acesso aos cuidados de saúde e nível educacional são possíveis fatores associados (DRUMMOND, 1999).

Seguindo-se a estratificação de risco, que levará em conta, além dos fatores supracitados, a meta mínima de valores da pressão arterial, que deverá ser atingida com o tratamento. (KSHISAGARK et al., 2006).

O **objeto** de estudo é o cuidado aos pacientes hipertensos na APS de Três Rios, analisado com base nos indicadores de saúde.

1.1. História de Interesse pelo Tema

A motivação pelo tema se deu durante a disciplina Estágio Supervisionado I, onde os acadêmicos vivenciam o cuidado ao paciente hipertenso na APS. Observando os desafios diários das equipes da Saúde da Família nos propomos a realizar esse estudo analisando quantitativamente os indicadores dessa linha de cuidado com tamanha relevância pela sua crescente taxa de morbimortalidade.

Desta forma a **problemática** levantada está na relação entre cuidado e resolutividade representada nos indicadores de morbimortalidade, acompanhamento e monitoramento da HAS pelas equipes da APS de Três Rios.

A **Questão Norteadora** é: Qual o perfil do cuidado ao paciente hipertenso na APS de Três Rios com base nos indicadores de saúde?

Como **contribuição** acadêmica à disciplina e a linha de cuidado da HAS, esse estudo trará uma análise dos indicadores da linha de cuidado HAS e poderá servir de base para organização de serviços de saúde, se mostrando como um produto da Academia para o SUS. Para tanto, o **objeto** do estudo é: indicadores de saúde relacionados ao cuidado ao paciente Hipertenso.

1.2. Justificativa do Estudo

Este estudo se **justifica** pelo papel da APS na promoção e prevenção da saúde descrito na Política de Atenção Básica e pela contraposição na crescente morbidade da HAS e no aumento da mortalidade por complicações a hipertensão.

No Brasil, a população de hipertensos é de aproximadamente 17 milhões, sendo 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras (BRASIL, 2006).

1.3. Objetivos:

Objetivo Geral:

- Analisar os indicadores de saúde atrelados ao cuidado ao hipertenso.

Objetivos específicos:

- Apresentar a morbimortalidade por HAS em Três Rios nos últimos 5 anos;
- Analisar os indicadores de HAS dos programas Previne Brasil e Prefaps do município de Três Rios.

1.4. Relevância Social

Este estudo tem como relevância social de extrema importância para as pessoas, pois atualmente a hipertensão arterial é responsável por um grande número de óbitos em todo o mundo. No entanto, o estudo tem a informação e importância de analisar os indicadores e contribuir para organização dos serviços de saúde em prol da necessidade de reduzir complicações da HAS como o infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular cerebral (AVC).

1.5. Relevância Científica

A relevância científica se ancora no fato de que a enfermagem deve se basear em estudos epidemiológicos que analisam indicadores como instrumentos para nortear tomadas de decisão no SUS.

O enfermeiro na APS deve ter como papel fundamental o conhecimento dos dados epidemiológicos na sua tomada de decisão. Sendo assim, é importante incorporar no cotidiano da prática de cuidar dos enfermeiros na APS a compreensão dos indicadores de saúde.

1.6. Lacuna de Pesquisa

De acordo com os indicadores demográficos da população estimada por faixa etária no município de Três Rios, observou-se que em média as faixas etárias que mais acessam os serviços de saúde são as de 30 a 40 anos.

Observou-se que no ano de 2022 o acompanhamento de pacientes hipertensos aumentou no segundo quadrimestre.

As internações de janeiro a dezembro do ano de 2021 apontam os que pacientes de 20 a 29 anos estiveram na faixa etária que mais teve índice de internação por problemas de hipertensão.

Segundo a OMS, estima-se que os jovens brasileiros tenham maior expectativa de desenvolver problemas hipertensivos mais cedo mediante a má alimentação e ao tabagismo. No ano de 2022 a faixa etária que mais foi internada de janeiro a julho foi a de 30 a 39 anos.

Foram escolhidos 5 artigos para dar embasamento teórico desse estudo. O primeiro foi sobre qualidade e acesso da atenção básica, tendo o objetivo de descrever a melhoria de acesso à qualidade da atenção com abordagens qualitativas baseado nos relatórios da PMAQ. O segundo artigo sobre o acesso de hipertensos a atenção primária à saúde a partir do estudo de caso em município rural e remoto do estado do Amazonas, compreendendo cuidados a saúde na zona rural do Amazonas.

O terceiro artigo tem como título a análise de implantação dos núcleos de apoio a saúde da família teve como objetivo avaliar a alimentação de diabéticos e hipertensos sendo feita a coleta por entrevistas percebendo que o contexto político é algo favorável para que isso aconteça.

Segundo Vandresen (2008) “o discurso como objeto de análise é indispensável para quem quer compreender o campo das relações entre o saber e o poder está inserido um sujeito”. Já o quarto artigo identifica a dificuldade de adesão ao tratamento feito de forma qualitativa levando em conta inúmeros fatores inclusive o financeiro. O quinto trata-se da assistência ao paciente hipertenso revendo a importância do acesso à saúde pública sendo essencial para pacientes com hipertensão.

Quadro 01. Estudos que abordam o acompanhamento e monitoramento dos pacientes hipertensos na APS.

Ano e Periódico do Estudo	Título do Estudo	Autores	Objeto do Estudo	Metodologia do Estudo	Principais Resultados do Estudo
2019 Com. Ciências Saúde	Qualidade e Acesso da Atenção Básica	Priscila Kopp Pinheiro Helane Santana Cruz	Descrever os resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ, em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal.	Estudo descritivo retrospectivo com abordagem qualitativa, baseado nos relatórios do PMAQ.	Quanto à proporção de pessoas com hipertensão cadastradas os resultados evidenciam que há necessidade de melhoria dos registros nos sistemas de saúde e busca ativa de pacientes portadores de hipertensão. Quanto aos resultados obtidos referentes à média nacional de atendimentos por diabético e hipertenso, assume-se como pressuposto falta de oferta de consultas para esse público alvo
2021 Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Instituto Leônidas e Maria Deane - ILMMD Dissertação de Mestrado	Acesso de hipertensos a atenção primária à saúde a partir do estudo de caso em município rural remoto do Estado do Amazonas	Amanda Marinho da Silva	Compreender o acesso aos cuidados à saúde do hipertenso na Atenção Primária à Saúde em município rural remoto do estado do Amazonas, na perspectiva de gestores, profissionais de saúde e usuários hipertensos.	Trata-se de estudo de caso único do tipo exploratório com abordagem qualitativa com vistas a produzir conhecimento sobre o acesso aos cuidados em HAS na APS no município rural remoto de Maués do estado do Amazonas.	O acesso do hipertenso à APS e à RAS em áreas rurais remotas apresenta desigualdades quanto ao local em que o usuário reside, pois, os serviços de saúde concentram-se na sede municipal e na capital do estado. Seu reflexo é a falta de oportunidade de cuidado em áreas rurais e ribeirinhas de MRR e acompanhamento itinerante, onde os hipertensos são diagnosticados tardiamente, geralmente em casos de crises hipertensivas pelo serviço de urgência e emergência um a dois dias depois dos primeiros sintomas devido à distância até a sede.
2018 Repositório	Análise de implantação	Adenilson da Silva Gomes	Objetivou-se avaliar a implantação do	A coleta foi feita por meio de entrevistas estruturadas e	O NASF contribui para um melhor manejo de hipertensos e diabéticos

UFPE	ção dos núcleos de apoio à saúde da família (NASF): contribuições para o enfrentamento às doenças crônicas não transmissíveis na estratégia de saúde da família em Petrolina - PE		NASF em relação às ações de alimentação, nutrição e atividade física/práticas corporais na atenção ao portador de hipertensão e diabetes mellitus da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Petrolina – PE	semiestruturadas com informantes-chave. Para a análise dos dados, foram empregadas a estatística descritiva e a análise de conteúdo de Bardin. Verificou-se que o NASF em relação as ações de alimentação, nutrição e atividade física/práticas corporais encontra-se parcialmente implantado (58,8%); o mesmo se aplica para sua estrutura (59,3%) e processo (58,7%)	com ações de alimentação, nutrição e atividade física/práticas corporais. Esse processo supõe mudanças organizacionais em virtude de seus mecanismos adaptativos e de apropriação nos diferentes contextos.
2018 Revista APS UFJF	Dificuldades de adesão ao tratamento por hipertensos de uma unidade de atenção primária a saúde	Aline dos Santos Becho Jorge Luis Tavares de Oliveira Geovana Brandão Santana de Almeida	Identifica as dificuldades para a adesão do usuário ao tratamento prescrito	Trata-se de um estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa, realizado em unidade de atenção primária a saúde.	Os hipertensos não possuem uma definição bem definida da HAS, mas a reconhecem como uma doença grave. Alguns participantes apresentaram certo grau de conhecimento em relação à HAS, em especial acerca da sintomatologia, tratamento, valores pressóricos adequados e complicações decorrentes da doença. Apesar disso, possuem déficit de conhecimento na definição, na fisiopatologia e no tratamento não medicamentoso. Percebe-se que o único controle/tratamento é o farmacológico, sendo realizado por medicação anti-hipertensiva oferecida pelo Sistema Único de Saúde. Portanto, pode-se constatar que a não adesão do usuário hipertenso ao tratamento constitui um grande desafio para os profissionais de enfermagem.
2021 Research, Society and Development	Assistência ao paciente com hipertensão na	Victor Guilherm e Pereira da Silva. Marques Mariel	Realizar um levantamento bibliográfico acerca da assistência ao paciente com	Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura de	O acesso garantido aos serviços de saúde pública se faz essencial para o usuário hipertenso. Especialmente aquele em situação de alto risco cardiovascular deve ser assistido

atenção primária à saúde	Wagner Holanda Lima. Ana Carla Almeida de melo	hipertensão na atenção primária a saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura a busca ocorreu na biblioteca virtual em saúde com auxílio das bases de dados.	carater qualitativo uma vez que é definida como um tipo de investigação voltada para aspecto qualitativo de uma determinada questão, nesse caso, a importância da assistência ao paciente com hipertensão na atenção primária a saúde.	na APS pelas equipes de saúde da família, visando a adesão ao tratamento, ao autocuidado e a responsabilidade compartilhada. Entretanto, embora a estratégia de saúde da família seja cenário privilegiado para intervenções de base comunitária direcionada a prevenção integrada dos fatores de risco cardiovascular, há fragilidades no manejo do portador de HAS.
--------------------------	--	---	--	---

Fonte: Autoria própria

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. A Atenção Primária À Saúde e seu papel na Linha de Cuidado da HAS

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como porta de entrada preferencial do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo essa a responsável pela organização do cuidado à sua saúde, de suas famílias e da população. Por isso deve ser orientada pelos princípios da longitudinalidade, integralidade, coordenação, abordagem familiar e enfoque comunitário (Dantas & Roncalli, 2019).

A equipe da Estratégia Saúde da Família possui uma responsabilidade sanitária pela população da sua área adscrito. Dessa forma a assistência à saúde da população e o monitoramento e avaliação dos condicionantes e determinantes de saúde fazem parte do rol de ações da equipe, como preconiza a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017).

As Doenças e Agravos Crônicos não Transmissíveis (DCNT), atualmente assumem papel de destaque entre as principais causas de morbimortalidade. Esse fato leva à necessidade de reforço das ações de

prevenção, diagnóstico precoce e tratamento para o controle das DCNT, em destaque a hipertensão arterial que é um dos fatores de risco para outros agravos que acarretam altos custos, tanto do ponto de vista social quanto econômico, como afirmam Marinho et al (2011).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa um sério problema epidemiológico no Brasil, tanto pela sua elevada prevalência na população adulta e idosa, quanto pelas complicações que acarreta, com acentuadas taxas de morbimortalidade e impactos relevantes nos custos hospitalares, previdenciários, econômicos e sociais (Camargo, Anjos & Amaral, 2013).

É uma síndrome de origem multifatorial caracterizada pelo aumento das cifras pressóricas arteriais, possibilitando anormalidades cardiovasculares e metabólicas, que podem levar a alterações funcionais e/ou estruturais de vários órgãos, principalmente coração, cérebro, rins e vasos periféricos (Camargo, Anjos & Amaral, 2013).

O custo anual estimado para o tratamento da hipertensão arterial no sistema público de saúde brasileiro foi de US\$ 398,9 milhões e representou 1,43% dos gastos totais do SUS. Estudos sobre custos hospitalares e com medicamentos por algumas doenças crônicas vêm demonstrando o impacto econômico dessas doenças para o SUS. (Dib, Riera & Ferraz, 2010)

A principal relevância da identificação e controle da HAS, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2006) reside na redução das suas complicações, tais como: Doença cérebro-vascular; Doença arterial coronariana; Insuficiência cardíaca; Doença renal crônica e Doença arterial periférica. Doravante, o que se espera da APS é uma resolutividade na Atenção à Saúde da população no que tange às DCNT, com intuito de reduzir os agravos.

O financiamento da APS brasileira teve sua transição de um modelo de custeio por equipe para um modelo que estimula o desempenho por meio de indicadores através do Programa Previne Brasil, descrito na Portaria 2.979 de 12 de novembro de 2019.

Dentre o escopo de indicadores de desempenho existem indicadores específicos para o cadastro e atualização cadastral de todos os moradores com descrição das morbidades, assim como indicadores de monitoramento dos atendimentos e acompanhamentos dos hipertensos, direcionando as equipes para captação dos pacientes com HAS pela equipe da ESF.

No estado do Rio de Janeiro, um Programa de Financiamento da APS – PREFAPS, instituído pela Resolução SES nº 1.846, de 09 de maio de 2019, segue a mesma organização de financiamento e possui no seu escopo, indicadores que direcionam o acompanhamento dos hipertensos, pelas equipes da ESF.

3. METODOLOGIA

3.1. Características da Pesquisa

O presente estudo tem como abordagem quantitativa, do tipo descritiva. Nesse tipo de pesquisa, faremos uma investigação que tem por base a quantificação dos dados e buscará medir informações utilizando a estatística. Os dados que serão analisados são quantitativos, e são valores observados de um conjunto de variáveis, que podem representar alguns elementos ou todos os elementos, por exemplo, de uma sociedade, de uma determinada população.

Segundo Knechtel (2014), a pesquisa quantitativa é uma modalidade de pesquisa que atua sobre um problema humano ou social, é baseada no teste de uma teoria e composta por variáveis quantificadas em números, as quais são analisadas de modo estatístico, com o objetivo de determinar se as generalizações previstas na teoria se sustentam ou não.

Foi realizada pesquisa documental por meio de bases de dados DATASUS, Informação SUS da SES RJ e e-gestor no campo de relatórios públicos.

3.2. Coleta e Análise de Dados:

A coleta de dados foi realizada nos bandos de dados públicos: DATASUS, Informação SUS da SES RJ e e-gestor no campo de relatórios públicos – indicadores de desempenho.

Os indicadores coletados para análise quantitativa por meio de gráficos e planilhas foram:

- Indicadores demográficos que apontam a população de Três Rios - RJ;

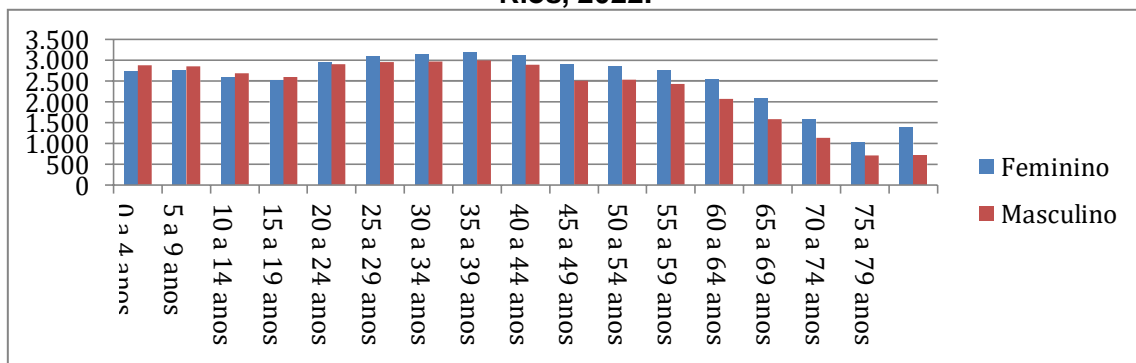
- Indicador de Cobertura da Atenção Primária;
- Indicador do PREFAPS: Indicador de Razão de atendimentos de médicos e de enfermeiros na APS e a estimativa de adultos hipertensos cobertos pela Estratégia Saúde da Família (por quadrimestre);
- Indicador do Previne Brasil: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;
- Indicador de Morbidade Hospitalar por Local de Internação - com filtro no CID de internações por hipertensão e complicações da hipertensão;
- Indicador de Morbidade Hospitalar - Taxas de Internação por Condições Sensíveis à Atenção Básica – com filtro de percentual de internações por hipertensão.
- Indicador de Mortalidade por Doenças do Aparelho Cardiovascular por faixa etária e sexo, no ano de 2021.

A **Análise dos dados** se deu por meio de gráficos e planilhas e discussão desses se por meio de estudos que abordam a temática para compreensão de como os dados se comportam no cenário do município de Três Rios considerando as taxas de cobertura e o papel da APS na linha de cuidado da HAS.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. A população do Município de Três Rios

Gráfico 01. População estimada no ano de 2021, por faixa etária e sexo – Três Rios, 2022.



Fonte: Sistema de saúde do RJ. Disponível:

https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/webtabx.exe?populacao/pop_populacao_estimada.def

O gráfico acima mostra a população estimada do município de Três Rios – RJ para o ano 2021. A população do município de Três Rios é de 82.468 mil habitantes, sendo seu maior percentual composto pela população feminina. Observa-se que o maior percentual populacional concentra-se na faixa etária de 30 a 44 anos de idade.

Quanto à população infantil observa-se que na faixa etária de 0 a 9 anos a população masculina é maior que a feminina. A tabela abaixo demonstra a distribuição da população por quantitativo.

Tabela 01. População estimada residente - pactuada pela SES/RJ

Faixa etária A	Feminino	Masculino	Total
Total	43.138	39.330	82.468
0 a 4 anos	2.738	2.871	5.609
5 a 9 anos	2.756	2.841	5.597
10 a 14 anos	2.586	2.677	5.263
15 a 19 anos	2.502	2.595	5.097
20 a 24 anos	2.940	2.896	5.836
25 a 29 anos	3.085	2.948	6.033
30 a 34 anos	3.135	2.963	6.098
35 a 39 anos	3.181	2.991	6.172
40 a 44 anos	3.106	2.887	5.993
45 a 49 anos	2.885	2.495	5.380
50 a 54 anos	2.861	2.530	5.391
55 a 59 anos	2.762	2.418	5.180
60 a 64 anos	2.532	2.070	4.602
65 a 69 anos	2.075	1.581	3.656
70 a 74 anos	1.573	1.134	2.707
75 a 79 anos	1.032	707	1.739
80 anos e mais	1.389	726	2.115

Fonte: Sistema de saúde do RJ. Disponível:
https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/webtabx.exe?populacao/pop_populacao_estimada.def

A HAS atinge a população em geral. Contudo, a população a partir de 50 anos masculina tem sido configurada como população de risco para HAS. Carvalho et, al (2013) apontam que a idade avançada configura-se o principal fator de risco da HAS, principalmente indivíduos a partir dos 50 anos de idade, havendo maior prevalência entre os indivíduos do gênero masculino, porém com prevalência parecida entre ambos. Outros fatores de risco aparecem o excesso de peso, sedentarismo, ingesta aumentada de sal nas refeições, uso

de álcool, além dos fatores socioeconômicos e genéticos (Carvalho et al., 2013).

No município de Três Rios a população com 50 anos ou mais representam 30,78% da população total (n = 25.390 pessoas) e sua maior prevalência é de população feminina, onde 14.224 pessoas com 50 anos ou mais são mulheres quando comparado aos homens que representam uma população de 50 anos ou mais formada por 11.166 pessoas. As mulheres representam 56% da população nessa faixa etária e os homens 44%. Dado este que pode ser utilizado para organização de políticas públicas para prevenção e controle da HAS no município de Três Rios.

4.2. A Cobertura da APS de Três Rios

Gráfico 02. Cobertura da Atenção Primária - Três Rios, 2022



Fonte: Sistema de saúde do RJ.

O gráfico acima demonstra a cobertura da Atenção Primária à Saúde a partir de 2021 no município de Três Rios. Essa é de 99%, ou seja, representa uma excelente cobertura de porta de entrada do usuário no SUS.

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como o contato preferencial do usuário com o sistema de saúde e o local responsável pela organização do cuidado à sua saúde, de suas famílias e da população. Por isso deve ser orientada pelos princípios do primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, abordagem familiar e enfoque comunitário (Dantas & Roncalli, 2019).

4.3. Indicadores de Acompanhamento e Monitoramento dos pacientes Hipertensos pela APS de Três Rios

Gráfico 03. População por quadrimestre segundo município - Três Rios



Fonte: Sistema de saúde do RJ.

O gráfico acima demonstra a população – alvo para as ações de prevenção, monitoramento e tratamento da HAS, pois é a população hipertensa cadastrada pelas equipes da APS de Três Rios, no 1º e 2º quadrimestre de 2022, de acordo com os dados da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES / RJ).

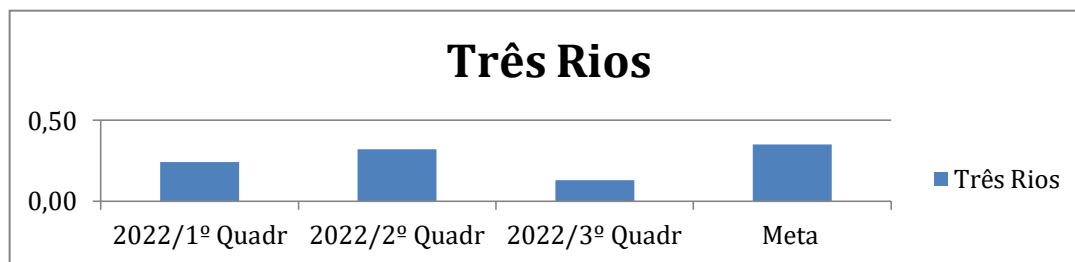
Os pacientes Hipertensos cadastrados em Três Rios, no 1º e 2º quadrimestre de 2022 ultrapassou o número de 17 mil pessoas, o que demonstra um dado de alta relevância. Com uma população estimada em 82.468 habitantes, aproximadamente 21% são hipertensos.

Devido a grande incidência de hipertensos na população brasileira, a doença já é tratada como um problema de saúde pública, reforçando o papel do Estado no combate e tratamento á hipertensão arterial (MALFATTI, 2011)

Esse dado corrobora para planejamento de ações para a linha de cuidado de Hipertensão Arterial. Segundo Campos; Faria e Santos (2013, p. 37) é necessário conhecer a área onde se atua, por meio do diagnóstico situacional, que possibilite conhecer “os problemas de saúde mais importantes, suas causas e consequências”.

4.4. Razão de Atendimentos de Hipertensos de 20 anos e mais por quadrimestre, no município de Três Rios.

Gráfico 04. Razão de atendimentos de médicos (as) e de enfermeiros (as) aos hipertensos na APS e a estimativa de adultos hipertensos cobertos pela Estratégia Saúde da Família – quadrimestral



Fonte: Sistema de Saúde do Rio de Janeiro. Disponível: https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/webtabx.exe?prefaps2022/ind06_quadr_sisab_esf.def

Apesar da população de hipertensos no município de Três Rios ser consideravelmente elevada representando pouco mais de 20% da população total e a cobertura de Atenção Primária ser perto de 100%, a razão de atendimentos médicos e de enfermeiros não é considerada suficiente pelos dados do Estado do Rio de Janeiro.

A razão esperada para esse tipo de atendimentos é de 0,35 e nos três quadrimestres o município não alcançou a meta. No 1º quadrimestre a razão se foi de 0,24 e no 2º observa - se um aumento em relação ao 1º onde a razão foi de 0,32. Contudo, no 3º quadrimestre observa - se a menor razão sendo de 0,13 apenas. Essa análise corrobora com a necessidade qualificar e ampliar as ações de atendimento ao hipertenso na APS de Três Rios.

4.5. Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no 2º Quadrimestre de 2022.

Figura 01. Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no 2º Quadrimestre de 2022.



Fonte: e - gestor AB - Dados públicos. Disponível: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>

Observa-se no indicador de desempenho proporção de pessoas com HAS com consulta e pressão arterial aferida nos 1º e 2º quadrimestres foi abaixo da meta estipulada.

No 1º foi de 12% e no 2º de 15%, sendo o padrão esperado no semestre acima de 50%. Esse dado demonstra necessidade de ampliação da busca ativa de todos os pacientes hipertensos cadastrados pela APS para as ações de monitoramento dos níveis pressóricos e acompanhamento por meio de consultas de enfermagem e médica a cada semestre.

Segundo Fuchs (2004 apud Passos et al., 2006, p.36) a hipertensão é responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. Essa multiplicidade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos.

4.6. Indicadores de Morbidade e Mortalidade

Gráfico 06. Taxa de internação p/doenças aparelho circulatório nos anos de 2015-2021 no município de Três Rios e Região Centro – Sul.



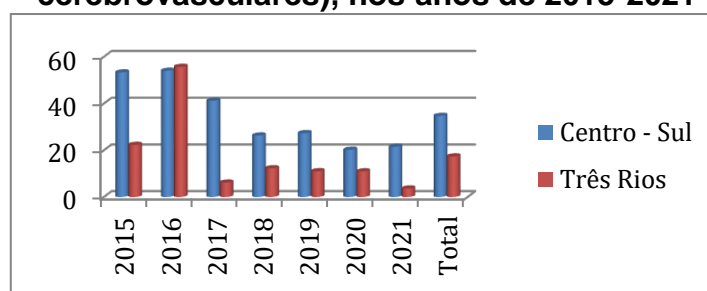
Fonte: Sistema de Saúde RJ. Disponível: https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/webtabx.exe?taxas/sih_taxas_internacao.def

Analisando a taxa de internação por doença do aparelho circulatório, que são agravos da HAS é possível observar que no ano de 2019 Três Rios apresentou maior taxa de internação por este grupo de causas.

Apesar dos dados apresentados anteriormente que demonstraram fragilidades no monitoramento da APS aos pacientes Hipertensos as taxas de internação por complicações em Três Rios são inferiores à média da Região Centro-Sul Fluminense.

No gráfico abaixo, observa-se que Três Rios apresentou maior taxa de internações sensíveis à atenção básica (ISAB) pelo grupo de causas de hipertensão, angina, insuficiência cardíaca e doenças cerebrovasculares no ano de 2016, sendo esta maior que a taxa da região Centro – Sul e a menor taxa em 2021. Apesar de consideráveis as taxas de ISAB por este grupo de causas, o município de Três Rios vem demonstrando redução nas internações quando comparado à Região Centro – Sul.

Gráfico 07. Taxa de Morbidade por grupo de doenças sensíveis a Atenção Básica (hipertensão, angina, Insuficiência Cardíaca e Doenças cerebrovasculares), nos anos de 2015-2021

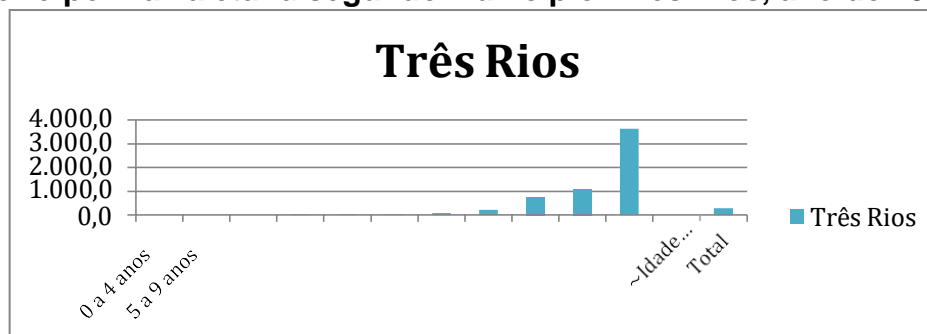


Fonte: Sistema de Saúde RJ. Disponível:

https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/dhx.exe?taxas/sih_taxas_internacao_icsab.def

O gráfico abaixo demonstra que a taxa de mortalidade no ano de 2021 em Três Rios, pelo grupo de causas base – doenças do aparelho circulatório que são em sua grande maioria complicações da HAS, como insuficiências cardíacas e doenças cerebrovasculares foi mais evidente na população da faixa etária de 80 anos ou mais, seguida da faixa etária de 70 a 79 anos e 60 a 69 anos.

Gráfico 08. Taxa de Mortalidade por doenças do aparelho circulatório por Faixa etária segundo Município: Três Rios, ano de 2021.

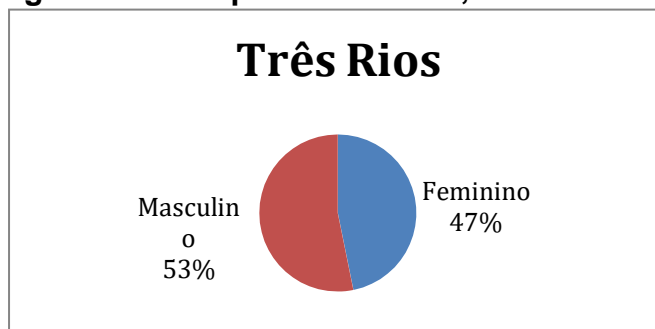


Fonte: Sistema de Saúde RJ. Disponível:

https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/dhx.exe?taxas/sim_taxas_mortalidade.def

Observou-se que o percentual de mortalidade por internações com causa base a HAS e suas complicações foi maior na população masculina do que na feminina, sendo 53% de mortalidade ocorrida em homens e 47% em mulheres.

Gráfico 09. TME doenças do aparelho circulatório por Sexo segundo Município – Três Rios, ano de 2021



Fonte: Sistema de Saúde Rio de Janeiro. Disponível:

https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/webtabx.exe?taxas/sim_taxas_mortalidade_dcnt.def

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a hipertensão arterial sistêmica é uma importante causa de internação hospitalar, devido a eventos agudos desta patologia. Como visto, tais eventos são desencadeados, muitas vezes, pela má adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos.

O município de Três Rios possui alta cobertura de APS, mas fazem-se necessários esforços para ampliar a atenção a linha de cuidado da HAS. Os indicadores da Atenção Primária demonstraram aumento de consultas à essa população no 2º quadrimestre e redução do 3º. O monitoramento dos níveis pressóricos aumentou de 12 para 15% do 1º para o 2º quadrimestre, mas ainda esta aquém da meta nacional que é mais de 50% da população monitorada a cada semestre.

Prevenir e tratar a hipertensão arterial é preciso envolvimento da equipe com ensinamentos aos pacientes para que estes adquiram conhecimento da

doença, de suas Inter-relações, complicações para alcançar assim mudanças nos hábitos de vida.

Devem ser promovidas medidas por meio de ações individualizadas, elaboradas para atender às necessidades específicas de cada paciente, e de ações coletivas de modo a ampliar o campo de ação e apresentar a melhor relação custo-benefício.

Com esse estudo conclui-se que urge repensar a forma de cuidado aos hipertensos na APS de Três Rios no intuito de ampliar a captação, oferta e monitoramento dos hipertensos. A cobertura se aproxima de 100% de equipes de Estratégia de Saúde da Família, mas o monitoramento não atinge os 50% por semestre, sendo esse um dado alarmante.

6. REFERÊNCIAS

ANDRADE, Renata Silva de. Adesão ao tratamento em usuários hipertensos em um município de Sergipe. **Adesão ao tratamento em usuários hipertensos em um município de Sergipe**, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, ano 2019, p. 1-1, 6 jun. 2019.

ARAÚJO, José Airton de. Atenção Primária à Saúde Centros de Saúde Assistência Centrada no Paciente Diabetes Mellitus Hipertensão. **Atenção Primária à Saúde Centros de Saúde Assistência Centrada no Paciente Diabetes Mellitus Hipertensão**, Curitiba, ano 2017, ed. Editora CRV; 2017. 97 p. Livros, graf. Biblioteca responsável: BR599. 1, 2017 ou 2018.

BRASIL. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde. (2014).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro**. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMARGO, R. A. A., ANJOS, F. R., & AMARAL M. F. **Estratégia saúde da família nas ações primárias de saúde ao portador de hipertensão arterial sistêmica**. Rev Min Enf, 2013: 17(4), 864-872.

CARVALHO, M. V. D., SIQUEIRA, L. B., SOUSA, A. L. L., & JARDIM, P. C. B. V. (2013). **A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 100(2), 164-174.

CAMPOS, F.C.C, FARIA H. P., SANTOS M.A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>.

DANTAS, R. C. D. O., & RONCALLI, A. G. **Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, 019: 24(1), 295-306.

DIB, M. W; RIERA, R; FERRAZ, M. B. **Estimated annual cost of arterial hypertension treatment in Brazil**. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health. 2010; 27(2):125-31.

GEWEHR, Daiana Meggiolaro; BANDEIRA, Vanessa Adelina Casali; GELATTI, Gabriela Tassotti; COLET, Christiane de Fátima; OLIVEIRA, Karla Renata de. **Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde**. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde, Rio de Janeiro, ano 2018, p. 1-1, 8 fev. 2018.

GIROTTO E, ANDRADE SM, CABRERA MA, MATSUO T. **Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial**. Ciênc Saúde Coletiva. 2013;

JULIÃO, Nayara Abreu; SOUZA, Aline de; GUIMARÃES, Raquel Rangel de Meireles. **Tendências na prevalência de hipertensão arterial sistêmica e na**

utilização de serviços de saúde no Brasil ao longo de uma década (2008-2019).

JULIÃO, Nayara Abreu; SOUZA, Aline de; GUIMARÃES, Raquel Rangel de Meireles. **Tendência na prevalência de hipertensão arterial sistêmica e na utilização de serviços de saúde no Brasil ao longo de uma década (2008-2019)**, Rio de Janeiro, ano 2021, p. 1-1, 26 set. 2021.

LIMA-COSTA, M. F; BARRETO, S. M. **Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento.** Epidemiol. Serv. Saúde v.12 n.4 Brasília dez. 2003.

MARINHO, M. G. S; CESSE, E. A. P; BEZERRA, A. F. B. et al. **Análise de custos da assistência à saúde aos portadores de diabetes melito e hipertensão arterial em uma unidade de saúde pública de referência em Recife - Brasil.** ArqBrasEndocrinolMetab. 2011; 55/6.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde; 2014; 2017 <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategiascuidadopessoadoe.pdf>

Revista Saúde Sociedade Brasileira de Cardiologia. **VI diretrizes brasileiras de Hipertensão Arterial.** Arq Bras Cardiol. 2010; 95 (1 supl1):1-51.

Revistasaudedisponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/48245>



FACULDADE VÉRTIX – UNIVÉRTIX

SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR

**A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO
ÀS CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN NO CENTRO
ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO: UM OLHAR PARA A
QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL**

**ACADÊMICAS: MICAELLA VIZEU BIANCO
NATÁLIA CRISTINA FERREIRA DA COSTA
NASCIMENTO**

**TRÊS RIOS/RJ
2022**

**MICAELLA VIZEU BIANCO
NATÁLIA CRISTINA FERREIRA DA COSTA NASCIMENTO**

**A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO
ÀS CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN NO CENTRO
ESPECIALIZADO DE EM REABILITAÇÃO: UM OLHAR PARA A
QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC –
apresentado ao curso de ENFERMAGEM da
Faculdade Univértix, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel.

Orientadora: MS. AMANDA SARKIS MOOR
SANTOS XAVIER.

Linha de Pesquisa: CUIDADO DE
ENFERMAGEM

Co-orientadora: MS. ANDRYELLI AIRES DE
MORAIS

**TRÊS RIOS/RJ
2022**

A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN NO CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO: UM OLHAR PARA A QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Micaella Vizeu Bianco

Natália Cristina Ferreira da Costa Nascimento

Amanda Sarkis Moor Santos Xavier

Andryelli Aires de Morais

nattvcfc@yahoo.com.br

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

O presente estudo visa abordar o quantitativo de profissionais enfermeiros que atuam no cuidado às pessoas com Síndrome de Down, em Centro Especializado em Reabilitação (CER), em atendimento ambulatorial, referência para tratamento neuropsicomotor e pedagógico. Estudo de abordagem quantitativa que pesquisou através do Cadastro Nacional em Estabelecimentos em Saúde (CNES), o total de profissionais enfermeiros cadastrados e atuantes, no período correspondente entre os anos de 2016 à 2019, em um Centro Especializado em Reabilitação, no interior do Estado do Rio de Janeiro. Com os resultados obtidos, descreveu o número total de atendimentos às pessoas com Síndrome de Down, e em busca mais detalhada, o número de crianças que recebiam atenção multiprofissional no período, foco principal da pesquisa, sendo evidenciado maior quantitativo em crianças do sexo masculino. Nas buscas feitas em bases de domínio público, foi explicitado um número de profissionais enfermeiros cadastrados, ao qual satisfaz a necessidade do serviço, porém sem efetuação de registros em prontuários que não evidenciam sua fidedigna atuação, em contrapartida, seria imprescindível a presença dos registros, pois o Enfermeiro é o facilitador do cuidado direto entre os pacientes e seus familiares. Em se tratando de pesquisa mais afim ao tema “Enfermeiro em reabilitação”, não há presença de profissionais enfermeiros com essa especialização cadastrados no Centro Especializado em Reabilitação.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da criança; Síndrome de Down; Reabilitação, Enfermeiros.

1 INTRODUÇÃO

A embriogênese e o desenvolvimento fetal constituem eventos relacionados e

cronologicamente precisos, em que todas as partes devem ser adequadamente integradas, a fim de assegurar um todo coordenado. Alterações durante o desenvolvimento, anormalidades na diferenciação, ou no momento adequado de organogênese podem resultar em diversas anomalias congênitas, que ocorrem em 2 a 4% de toda a população, podendo esta ser classificada como uma malformação. Assim, as anomalias congênitas quando apresentam um padrão reconhecido de características decorrentes de uma única causa específica é denominado síndrome, como é o caso da Síndrome de Down (WILSON, 2018). Entende-se tal síndrome como uma condição genética também causada pela Trissomia do Cromossomo 21, com conseqüente deficiência mental que pode ainda ser detectada no momento da gestação (SILVA; TRABAQUINI, 2019).

Estima-se que aproximadamente 1 em cada 700 nascidos são acometidos pela síndrome de Down, fato pelo qual de forma rotineira, mães ficam cientes do quadro clínico somente após o nascimento, não conseguindo, portanto, tempo necessário para formulação de dúvidas e/ou obtenção de conhecimentos para o melhor cuidado a esta criança (RODRIGUES, 2022; SCHETTINI, 2020; BENEVIDES, 2020; OLIVEIRA, 2018).

Acerca ao que se refere à dados epidemiológicos, em nosso território nacional ocorre em média oito mil nascimentos de crianças com a Down e condizente com o último Censo do IBGE, em 2010, calcula-se que há mais de 300.000 pessoas com a síndrome no país (FIGUEIREDO, 2012).

A nomenclatura Síndrome de Down é utilizada por ser uma anormalidade, resultante de uma causa específica e isolada, no caso a cromossômica, e Down pelo fato de o médico John Langdon Down perceber semelhanças em todas as crianças com essa síndrome, como: olhos afastados, faces achatadas, orelhas displasias e possuir retardo mental, podendo ter como um dos fatores desencadeantes a idade materna elevada, dentre outros (SILVA; TRABAQUINI, 2019).

A criança com essa anomalia, pode apresentar patologias logo ao nascimento, como malformações musculoesqueléticas, que requerem atenção diferenciada durante todo seu processo de desenvolvimento. Os recém-nascidos com a síndrome podem possuir retardo mental moderado, passando também pelas fases do desenvolvimento, porém de maneira mais lenta, portanto se a intervenção ocorrer precocemente, acarretará em maior ganho no desenvolvimento e envolvimento familiar (NUNES, 2011).

Existem locais que propiciam um cuidado multiprofissional a estes pacientes, visando uma melhor performance no desenvolvimento. Tais espaços são denominados Centros Especializados em Reabilitação (CER), que são pontos de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realizam diagnóstico, avaliação, orientação, estimulação precoce e atendimento especializado em reabilitação, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território à pessoa com deficiência.

O Enfermeiro que atua na reabilitação à saúde deve propiciar o desenvolvimento de um processo interacional e transdisciplinar favorecendo o planejamento do cuidado. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um instrumento utilizado pelo profissional enfermeiro capaz de articular as condutas terapêuticas individuais e que permite a discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar (FIGUEIREDO, 2018).

A enfermagem tem um importante papel no processo de acolhimento das famílias de crianças com SD, pois segundo Nunes (2011) as pessoas sentem-se inseguras e desamparadas diante de um caso na família e têm dificuldades, quando levam o filho para casa, por causa de seu conhecimento limitado, sendo desta forma fundamental que a enfermagem contribua neste processo adaptativo. Ainda neste sentido, Nunes (2011) afirmam que o desenvolvimento da inteligência não depende apenas da alteração genética, mas também das importantes influências e situações capacitadoras do meio no qual estão inseridas.

A falta de informação e orientação dificultam a aceitação e a atuação da família à pessoa com SD. Desta forma, é importante que o quantitativo de enfermeiros seja suficiente para suprir estas demandas. Ademais, é fundamental que o profissional Enfermeiro esteja atento aos momentos de dificuldade, podendo no momento da triagem no CER II contribuir com a família da criança com SD, propondo o uso de tecnologias para uso pessoal na vida diária e para auxílio da família.

O trabalho possui a seguinte questão de pesquisa: O quantitativo de profissionais enfermeiros atuantes no Centro Especializado em Reabilitação satisfaz a necessidade de atendimento qualificado às crianças portadoras de Síndrome de Down?

O Objetivo Geral do estudo é evidenciar o cuidado prestado pelo enfermeiro especialista em Reabilitação junto as crianças com síndrome de Down no Centro

Especializado de Reabilitação. Como objetivo específico: Quantificar o número de Enfermeiros que prestam cuidado a criança com Síndrome de Down no Centro Especializado em Reabilitação II; Expor o quantitativo das crianças com Síndrome de Down atendidas no Centro Especializados em Reabilitação II, no interior do Rio de Janeiro; Identificar os registros profissionais dos atendimentos prestados pelos Enfermeiros junto às crianças com SD.

A relevância do estudo apresentado encontra-se na oportunidade de propor uma melhoria da qualidade do cuidado às crianças com síndrome de down, bem como de seus respectivos familiares, conforme os dados identificados e sublinhados nesta pesquisa, proporcionando, desta forma, a realização de Projetos Terapêuticos Singulares e uma atuação mais qualificada pelos Enfermeiros de Reabilitação.

2 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

As crianças com síndrome de Down são representativas de um grupo de crianças com necessidade especiais de saúde devido alteração genética que as colocam em um estado de saúde alterado. Devido as condições de fragilidade e vulnerabilidade em que se encontram, faz-se necessário uma assistência de Enfermagem qualificada a fim de proporcionar um cuidado especializado e que preste um cuidado integral e holístico, envolvendo todos os contextos em que esta criança encontra-se inserida (bio-psico-socio-espiritual).

Existe uma lacuna no campo da reabilitação no que tange à especialidade do profissional Enfermeiro, fazendo-se necessário realizar um estudo apurado e criterioso, com vistas a fornecer visibilidade a necessidade de políticas públicas que valorizem a especialização profissional.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS nº 793 de 24 de abril de 2012, instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde com o objetivo de ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência no SUS, integrar e articular os serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e desenvolver ações de prevenção de deficiências na

infância e vida adulta. O incentivo financeiro para o componente de atenção especializada da Rede de cuidados à pessoa com deficiência, encontra-se previsto por meio da Portaria nº 835, de 25 de abril de 2012.

Segundo Machado (2018) a área da reabilitação possibilita o treino de novas habilidades às pessoas com deficiência, tornando possível o enfrentamento dos obstáculos cotidianos. É reabilitar e habilitar sendo fundamental o trabalho de uma equipe multidisciplinar, envolvendo profissões das mais diversas áreas-humanas, biológicas e exatas.

Com aumento da expectativa de vida, ampliou-se o número de pessoas com deficiências, englobando neste critério e quantitativo, aquelas que já a possuem, desde o nascimento. Para que se consiga viver com qualidade e em busca de autonomia do deficiente, faz-se necessária a efetivação de terapias reabilitativas, ofertadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em Rede de Cuidados à Pessoas com Deficiências (RCPD), em contexto os Centros Especializados em Reabilitação (CER), que visa atendimento multiprofissional e interdisciplinar a inúmeras deficiências.

Este é caracterizado pelo perfil epidemiológico da região o qual atende, sendo CER II, III e IV conforme tipo de modalidade de atendimento em reabilitação. Tendo como princípio a Portaria nº 793/2012, que estabeleceu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em âmbito Nacional e junto à essa rede, os CER, que ofertam serviços de saúde especializado em reabilitação em todo o território nacional (VALENTIM, 2021).

Quando o tema abordado é reabilitação ou um centro de reabilitação a ideia primária vai de encontro ao tratamento com equipe multiprofissional, para avaliação e atendimento em atividades neuropsicomotoras. Conforme Art. 19 § 1º o atendimento no CER será realizado em conjunto com outros pontos de atenção à saúde, e tendo como um modelo de ferramenta, o Projeto Terapêutico Singular, feito pela equipe assistencial, usuário e família (BRASIL, 2012). O Enfermeiro que atua na reabilitação deve propiciar o desenvolvimento de um processo interacional e transdisciplinar favorecendo o planejamento do cuidado. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) se configura em instrumento utilizado pelo profissional Enfermeiro capaz de articular as condutas terapêuticas individuais e que permite a discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar.

A implementação e avaliação de medidas terapêuticas pelo Enfermeiro no

campo da reabilitação devem ser voltadas para a educação e promoção da saúde com foco no autocuidado e na estimulação da participação deste cliente em seu plano de cuidado de forma ativa e sistemática.

O formato de modalidade da pesquisa será o CER II que presta atendimentos em reabilitação física e intelectual, a qual está inserida a pessoa com síndrome de Down. O desenvolvimento da criança com síndrome de Down ocorre com atraso em relação à uma criança com nascimento dentro da normalidade. A intervenção prévia e mantida à longo prazo é essencial para minimizar essa defasagem (BRASIL, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

O estudo se refere a uma pesquisa documental de abordagem quantitativa onde foram analisados os dados relacionados aos atendimentos prestados as criança com síndrome de Down em um Centro Especializado de Reabilitação.

A pesquisa quantitativa, segundo Gerhardt (2009), deve centrar-se na objetividade, sendo influenciada pelo positivismo e considerando que a realidade só pode ser compreendida com base nos dados estatísticos e sendo sistematizados através de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa deve recorrer à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. e exprime seus resultados por meio de quantificação (GERHARDT, 2009).

Segundo Polit e Hungler (1995, p.18) a pesquisa quantitativa “envolve a coleta sistemática de informação numérica normalmente mediante condições de muito controle, além da análise dessa informação, utilizando procedimentos estatísticos”.

Foram analisados dados relacionados a assistência prestada a criança com síndrome de Down, nos últimos 5 anos, no CER II, do interior do Estado do Rio de Janeiro, que funciona como local de referência para atendimento em reabilitação à pessoas com deficiência.

A coleta de dados se deu por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), um site desenvolvido pelo Governo Federal que proporciona o acesso a informações referentes aos estabelecimentos de saúde através de um banco de dados online. Através do acesso ao CNES foi possível a captação do

número de profissionais enfermeiros atuantes em cada CER.

Via CNES foi selecionado o CER de acordo com os objetivos deste estudo e os dados coletados foram armazenados e transferidos à planilha de Excel. OS resultados finais da pesquisa foram analisados através de categorias e expostos no formato de gráficos e tabelas.

Outra base de dados, de domínio público, consultada para a captação dos dados, foi a ferramenta do TABWIN, onde foram selecionados dados referentes ao número de atendimentos por ano e realizado filtro por ocupação de nível superior, sendo selecionado a profissão “Enfermeiro”. Vale destacar que não foi identificado a especialização Enfermeiro de Reabilitação, presente no Rol de profissionais disponíveis para pesquisa no sistema do Ministério da Saúde.

Como critério de inclusão, os dados consultados pertenceram às bases de domínio público seguindo a Resolução CEP 510/2016 e não necessitaram de senha e login para acesso. Os critérios de exclusão utilizados tiveram relação aos atendimentos prestados pelo profissional Enfermeiro à pessoas com síndrome de down acima de 12 anos de idade. Os dados primários foram transferidos à planilha de Excel e resultados finais da pesquisa foram analisados através de categorias.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Realizando análise dos dados coletados neste estudo, foi possível identificar que o total geral de pacientes com deficiência atendidos no CER foi de 401 usuários. Deste total geral, quando realizado busca de pacientes com síndrome de Down, o número total foi de 18, o que correspondeu a 4,48% dos pacientes em geral. Dentre o total de pacientes com síndrome de down no universo pediátrico, chegou-se ao percentual de 2,2% do total de pacientes com deficiência física e intelectual atendidos, correspondendo a 9 crianças.

A deficiência intelectual é entendida como importante limitação, quanto ao comportamento adaptativo, tanto quanto o intelectual já descrito, expressas por habilidades conceituais, sociais e práticas, reveladas antes dos dezoito anos de idade (GARGHETTI, 2013).

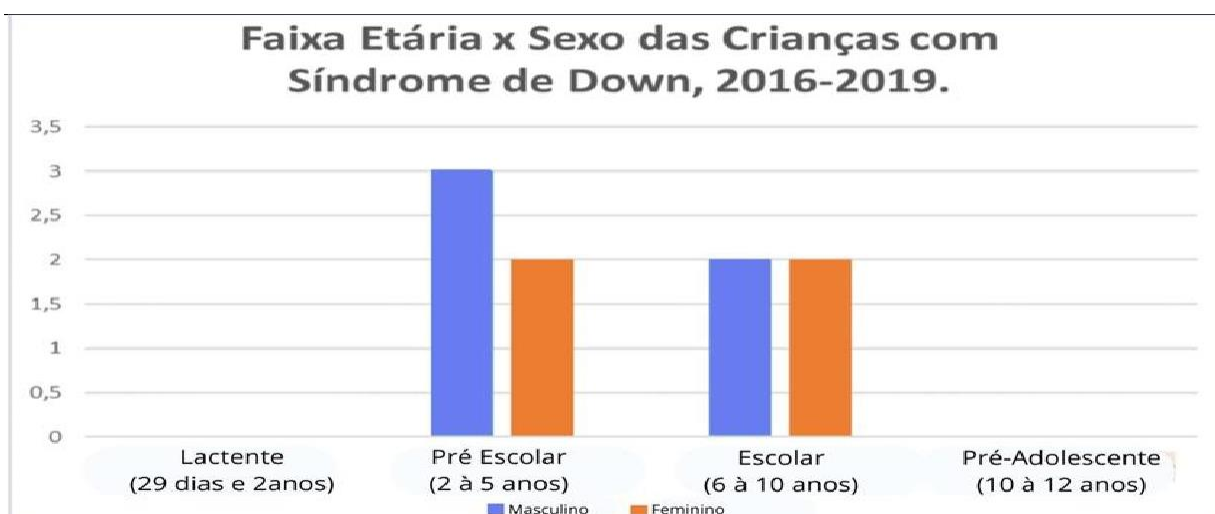
Em consoante ao apresentado na Tabela 1, o quantitativo de atendimentos no CER, na idade compreendida pediátrica, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é de 50% do número de atendimentos referente à síndrome.

Tabela 1: Total de pacientes atendidos no CER, 2016-2019.

Total Geral de pacientes com deficiência física e intelectual atendidos	401	100%
Total de Pacientes com Síndrome de Down atendidos	18	4,48%
Total de Pacientes com Síndrome de Down pediátrico atendidos	9	2,20%

Fonte: A. MORAIS, A. Tecnologias assistivas (TA) para pessoas com Síndrome de Down – Proposta multidisciplinar durante a triagem registrada em documentos: um estudo de caso sobre o centro especializado em reabilitação (CER). Adaptada pelas autoras.

Do total identificado de nove crianças atendidas no CER II, cinco eram do sexo masculino (55,6%) e quatro do sexo feminino (44,4%). A faixa etária prevalente foi de 2 à 5 anos, que corresponde ao período pré escolar, tendo 5 crianças incluídas neste grupo e correspondendo a 55,5% do total. No período escolar, que compreende de 6 à 10 anos, foram identificadas 4 crianças e no que tange ao lactente, com 29 dias à 2 anos e a pré-adolescência, de 10 a 12 anos, não houve presença de crianças cadastradas, as quais todos estão dentro da faixa etária denominada crianças de acordo com o ECA, direcionamento da pesquisa. Tais informações são expostas na figura 1, a seguir:

**Figura 1:** Apresentação de faixa etária por sexo das crianças com Síndrome de Down, 2016-2019.

Fonte: A. MORAIS, A. Tecnologias assistivas (TA) para pessoas com Síndrome de Down – Proposta

multidisciplinar durante a triagem registrada em documentos: um estudo de caso sobre o centro especializado em reabilitação (CER). Adaptada pelas autoras.

Ao analisar as planilhas que continham informações relacionadas aos registros em prontuários, foram identificados 194 registros de enfermagem nos mesmos. No entanto, observou-se que 207 prontuários encontravam-se sem o registro do profissional do Enfermeiro, e no que diz respeito aos prontuários das crianças com síndrome de down, nenhum registro foi constatado.

Tabela 2: Registro de enfermagem em prontuários dos pacientes com Síndrome de Down, 2016-2019.

Quantidade	Registro em prontuário pelos profissionais Enfermeiros.
194	Registro pelo Enfermeiro em prontuário de pacientes Geral com deficiência
207	Prontuários sem registro do Profissional Enfermeiro
0	Registro pelo Enfermeiro em prontuário de crianças com Síndrome de Down

Fonte: A. MORAIS, A. Tecnologias assistivas (TA) para pessoas com Síndrome de Down – Proposta multidisciplinar durante a triagem registrada em documentos: um estudo de caso sobre o centro especializado em reabilitação (CER). Adaptada pelas autoras.

Conforme exposto acima, e observado também na tabela seguir (Tabela 3), nenhum registro de enfermagem foi identificado entre os prontuários das crianças com síndrome de Down. Tal situação também foi captada no que se refere ao registro dos profissionais da fisioterapia. No entanto, observa-se que os demais profissionais, tais como médico, psicólogo, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional possuem ao menos uma anotação evidenciada. Distintivamente, observa-se que o assistente social possui anotações na totalidade de prontuários identificados.

Segundo da SILVA et al. (2019), acredita-se que o prontuário seja um local de centralização e integração das informações sobre a evolução dos pacientes e soma-se para a construção de melhores práticas assistenciais, favorecendo a continuidade do trabalho.

Tabela 3: Perfil profissional de registros em prontuário das crianças com Síndrome de Down atendidas no CER, 2016-2019.

Sexo	Idade	Assis t.soci al	Enfermeiro	Fisi o	Medico	Psicolog o	Fono	TO
Masculino	12	Sim	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim
Masculino	11	Sim	Não	Não	Sim	Não	Não	Não
Masculino	8	Sim	Não	Não	Sim	Não	Sim	Não
Feminino	8	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
Feminino	7	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
Masculino	7	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Feminino	6	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
Masculino	5	Sim	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim
Masculino	4	Sim	Não	Não	Sim	Não	Não	Não

Fonte: A. MORAIS, A. Tecnologias assistivas (TA) para pessoas com Síndrome de Down – Proposta multidisciplinar durante a triagem registrada em documentos: um estudo de caso sobre o centro especializado em reabilitação (CER). Adaptada pelas autoras.

No que tange ao número de profissionais atuantes no CER, cadastrados no CNES, foram identificados um total de 43 profissionais. Destes, conforme exposto no gráfico 2, 02 se classificaram com Enfermeiros, 06 como médicos, 01 como terapeuta ocupacional, 06 como psicólogos, 23 como fisioterapeutas, 04 como fonoaudiólogas e 01 como assistente social.

O profissional enfermeiro é o elo que consolida a ação e interação entre a equipe multiprofissional. Sobre a atuação da enfermagem, conforme apresentado por Moraes (2020), busca a promoção do autocuidado e amparo para realização das atividades rotineiras, em busca da independência funcional do paciente, adjunto com atividades de educação e promoção da saúde.

Em pesquisas produzidas por Andrade (2010), há falta de registros específicos nos prontuários dos pacientes, não apresentando a assistência prestada pelos profissionais. Mesmo com a falta dessa ação, o autor julga o enfermeiro como profissional capaz de atuar como coordenador em programa de reabilitação, pois o mesmo é facilitador do cuidado direto para com os pacientes e seus familiares.



Figura 2: Quantitativo profissional cadastrado no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde.

Fonte: A. MORAIS, A. Tecnologias assistivas (TA) para pessoas com Síndrome de Down – Proposta multidisciplinar durante a triagem registrada em documentos: um estudo de caso sobre o centro especializado em reabilitação (CER). Adaptada pelas autoras.

Em consonância com o gráfico 2, o qual apresenta o número de profissionais cadastrados no CNES no CER II, foi realizada a análise da composição das equipes classificadas por tipo de CER, comparando ao quantitativo profissional referido no Manual Instrutivo de Reabilitação, sob portaria GM 793 de 24 de Abril de 2012 e Portaria GM 835 de 25 de Abril de 2012.

Há compatibilidade na quantidade de profissionais apresentados na portaria relacionados aos Enfermeiros, fonoaudiólogos e assistentes sociais, sendo este último classificado pela Portaria como profissional opcional, conforme o Manual. Os profissionais médico, psicólogo e fisioterapeuta, expostos no Gráfico 2, aparecem em quantitativos acima do preconizado pela Portaria, sendo o quantitativo do profissional fisioterapeuta superior em 5 (cinco) vezes.

Sendo apresentado alguns profissionais que estão em número acima do indicado, outros em conformidade, tem-se o profissional Terapeuta Ocupacional com metade do necessário. Ainda em relação ao profissional Enfermeiro, pode-se analisar, à luz das Portarias do Ministério da Saúde, a ausência de políticas públicas que incentivem a especialização do Profissional em Reabilitação, para uma atuação qualificada nos Centros de Especialidades em Reabilitação. Tal fragilidade profissional se faz visível na ausência de registros em prontuários de Crianças com Síndrome de Down.

Os dados apresentados na Tabela 03 evidenciam que dentre o total de registros em prontuário das crianças com Síndrome de Down atendidas no CER, não

existe a relação com o número adequado de profissionais Enfermeiros cadastrados no CNES, devido à sua ausência. Os profissionais Enfermeiros Generalistas se configuraram dentro da portaria, como profissionais suficientes e adequados para o credenciamento dos Centros de Especialidades, sendo o quantitativo a única forma de seleção pelo Ministério.

Como modelo de atendimento e de atuação profissional demonstrado nos dados planilhados, pudemos observar o Terapeuta Ocupacional com apresentação de registros em prontuários, mesmo em número deficiente em seu quantitativo proposto na Portaria Ministerial (Preconizado 02 profissionais e cadastrado no CNES 01 Profissional). O profissional Enfermeiro, mesmo em quantitativo ideal não registrou em prontuário nenhum atendimento.

Por fim, em número bem superior, aparece o Fisioterapeuta que também não relatou sua conduta terapêutica em nenhum prontuário. Entendendo a necessidade de uma equipe multidisciplinar no atendimento integral e holístico a essas crianças, quando analisados os números de profissionais cadastrados no CNES e os registros de atendimentos, observamos uma lacuna na atuação da equipe, onde todos deveriam prestar atendimento às crianças com SD.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em concordância à abordagem contextual do trabalho, em referência ao tema proposto, há crianças cadastradas no CER II, do interior do estado do Rio de Janeiro, as quais são acompanhadas por equipe multiprofissional, com intuito de estabelecer cuidados integrais e holísticos, para melhor desenvolvimento de habilidades e independência física e intelectual.

Corroborando com o apresentado no Manual Instrutivo de Reabilitação e Criação dos CERs, o quantitativo profissional enfermeiro cadastrados no CER, satisfaz a necessidade em atendimento, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES).

Em consulta ao CNES, os enfermeiros apresentavam-se generalistas, não constando especialização em reabilitação, mesmo em exercício profissional em um centro de referência no assunto.

Com essa carência em especialização, o enfermeiro tornar-se limitado e não consegue ofertar assistência qualificada e direcionada à essa criança, ficando

evidenciado quando o mesmo não registra a assistência prestada no prontuário do usuário do serviço ambulatorial, criança essa que manifesta um grau de vulnerabilidade e dependência de seus cuidadores.

REFERÊNCIAS

A. MORAIS, A. **Tecnologias assistivas (TA) para pessoas com Síndrome de Down – Proposta multidisciplinar durante a triagem resgistrada em documentos:** um estudo de caso sobre o centro especializado em reabilitação (CER). Orientador: Willian César Alves Machado. 2020.116 f. Dissertação (Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, RIO DE JANEIRO, 2020. Disponível em: <http://www.unirio.br/ppgenf-/dissertacoes-ppgenf-unirio-ano-2020/andryelli-aires-de-morais>. Acesso em: 02 nov. 2022.

ALVAREZ, Tatiana Batista Sanchez; MARQUES, Dionasson Altivo. Síndrome de down e patologias associadas: uma revisão narrativa da literatura. **Revista De Divulgação Científica Sena Aires**. São Paulo: Revisa, 2021 -. ISSN 2179-0981 versão *online*. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/download/764/676>. Acesso em: 22 out. 2022.

ANDRADE, Leonardo T. Papel da enfermagem na reabilitação física. **Revista Brasileira de Enfermagem (Reben)**. Belo Horizonte, 2010, p. 1056-60, 07.2010. Disponível em: <file:///C:/Users/Downloads/-Papel%20da%20enfermagem%20na%20reabilita%C3%A7%C3%A3o%20f%C3%ADsica%20Papel%20da%20enfermagem%20na%20reabilita%C3%A7%C3%A3o%20f%C3%ADsica%20REFERENCIAR.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Diretrizes de atenção à saúde de pessoas com síndrome de Down. Brasília, 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_do_wn.pdf. Acesso em: 13 mai. 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria MS\GM nº 793, de 24 de abril de 2012. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, 25 de abril de 2012. Seção 1, pág 94-95. Disponível em: <file:///C:/Users/Downloads/-PORTARIA%20GMMS%20N%20793%20DE%2024%2004%202012.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2022.

BRASIL. **Saúde sem limite**. Instrutivos de Reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (CER e serviços habilitados em uma única modalidade). Portaria GM 793 de 24 de abril de 2012 e Portaria GM 835, de 25 de abril de 2012. Disponível em: [file:///C:/Users/Downloads/13131007-portaria-793%20CER%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Downloads/13131007-portaria-793%20CER%20(1).pdf). Acesso em: 23 nov. 2022.

CABRAL, I. E. **Alianças de Saberes no Cuidado e Estimulação da Criança-bebê**. Concepções de estudantes e mães no espaço acadêmico de Enfermagem. Editora da Escola de Enfermagem Anna Nery, 1999. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p>

&nextAction=lnk&exprSearch=260124&indexSearch=ID. Acesso em: 02 mai. 2022.

FIGUEIREDO NMA, Machado WCA, Martins MM. **Reabilitação**: nômades em busca de sentido para o cuidado da pessoa com deficiência adquirida. Curitiba: CRV, 2018. 308 p.

FIGUEIREDO, A. *et al.* **Síndrome de Down**: Aspectos citogenéticos, clínicos e epidemiológicos. Disponível em: file:///C:/Users/Downloads/-REFERENCIAR%20DADOS%20EPIDEMIOLOGICOS%20DOWN.pdf. Acesso em: 04 nov. 2022.

GARGHETTI, F.; MEDEIROS, J.; NUERNBERG, A. Breve história da deficiência intelectual. **Revista ISSN 1989-2446**. Disponível em: file:///C:/Users/Downloads/-Breve-hist%C3%B3ria-da-defici%C3%Aancia-intelectual%20REFERENCIAR.pdf. Acesso em: 02 nov. 2022.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/52806>. Acesso em: 07 mai. 2022.

GOMES, L.; GOMES, J.; NEGREIROS, L.; LEAL, R. O prontuário do paciente e o dever legal e ético de registro dos profissionais da saúde: uma revisão literária. **Revista Eletrônica Acervo Saúde ISSN 2178-2091**. Campinas, SP. Disponível em: file:///C:/Users/Rael/Downloads/-3615-Artigo-33677-1-10-20200521%20(1)%20(1).pdf. Acesso em: 02 nov. 2022.

HANNUM, J. D. Impacto do diagnóstico nas famílias de pessoas com síndrome de down: revisão da literatura. **Periódicos Eletrônicos em Psicologia**, pp. 121-136. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-494X2018000200009. Acesso em: 07 mai. 2022.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2004. Disponível em: <https://livralivro.com.br/livro/pesquisa-em-enfermagem-metodos-avaliacao-critica-e-utilizacao/314116.html>. Acesso em: 09 mai. 2022.

MACHADO, Wiliam César Alves *et al.* Integralidade na Rede de Cuidados da pessoa com deficiência. **Texto contexto - enferm. [online]**. 2018, vol.27, n.3 [citado 2018-08-29], e4480016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000300600&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

NASCIMENTO, S. *et al.* Análise do perfil dos pacientes com deficiência internados no Instituto de Saúde da Criança do Amazonas. **Revista de Odontologia da UNESP**. 2018 – ISSN 1807-2577. Disponível em: file:///C:/Users/Rael/Downloads/-An%C3%A1lise%20do%20perfil%20dos%20pacientes%20com%20DEFICI%C3%AANCIA.pdf. Acesso em: 03 nov. 2022.

NÓBREGA, L. S. Enfermeiro na atenção à criança com síndrome de down. *In*: NUNES, M.; DUPAS, G. Independência da criança com síndrome de down: a experiência da família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. jul.- ago. 2011. Disponível em:

file:///C:/Users/Downloads/-Vista%20do%20Independ%C3%Aancia%20da%20crian%C3%A7a%20com%20s%C3%ADndrome%20de%20Down_%20a%20experi%C3%Aancia%20da%20fam%C3%ADlia%20-%20Copia.pdf. Acesso em: 05 nov. 2022.

NÓBREGA, Leticia Santana Marques. **Uma revisão integrativa**. P. 24, 2009. Disponível em: <https://bdcc.unipe.edu.br/publications/enfermeiro-na-atuacao-a-crianca-com-sindrome-de-down-uma-revisao-integrativa-leticia-santana-marques-nobrega/>. Acesso em: 10 abr. 2022.

SILVA, A. F.; TRABAQUINI, P. D. **Assistência de enfermagem para crianças com síndrome de down**. Sajes, 8. Disponível em: <https://revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view>. Acesso em: 12 jul. 2022.

SILVA, V. *et al.* **Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários em um hospital universitário**. Salvador, BA. Disponível em: file:///C:/Users/Downloads/-AUDITORIA%20DE%20QUALIDADE%20DE%20REGISTROS%20EM%20PRONTU%C3%81RIO%20refer%C3%Aancia%20tcc.pdf. Acesso em: 03 nov. 2022.

VALENTIN, R. *et al.* Construção e validação de modelo lógico para Centros Especializados em Reabilitação. **Revista de Saúde Pública**. 2021;55:54. Disponível em: file:///C:/Users/Downloads/-ARTIGO%20TCC%20CER%20II%20referenciar.pdf. Acesso em: 03 nov. 2022.

WILSON, D. **Wong - Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2018. E-book. ISBN 9788595150478. Acesso em: 09 mai. 2022.



SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA – SOEGAR

**A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ELABORAÇÃO
DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA PACIENTES DIABÉTICOS**

**ACADÊMICOS: LÍDIA MARQUES DE SOUZA SANTOS
JULIANA MIRANDA SOARES**

**TRÊS RIOS - RJ
2022**

**LÍDIA MARQUES DE SOUZA SANTOS
JULIANA MIRANDA SOARES**

**A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ELABORAÇÃO
DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA PACIENTES DIABÉTICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC -
apresentado ao curso de ENFERMAGEM da
Faculdade Univértix, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel.

Orientador: MS. GRAZIELA BARBOSA FREITAS
SCORALICK

Linha de Pesquisa: EDUCAÇÃO, ÉTICA, GESTÃO
E TRABALHO EM ENFERMAGEM - EDUCAÇÃO
EM SAÚDE E ENFERMAGEM

Co-orientadora: MS. ANDRYELLI AIRES DE
MORAIS

**TRÊS RIOS – RJ
2022**

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA PACIENTES DIABÉTICOS

RESUMO: Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo cuja organização dos dados se deu por pesquisa bibliográfica. A **motivação** pelo tema se deu durante a disciplina Estágio Supervisionado I. **Objeto** do estudo é: aplicação de uma ferramenta pedagógica – cartilha educativa – na educação em saúde. A questão norteadora: Como uma cartilha educativa pode auxiliar o enfermeiro nas ações educativas em saúde na APS? A justificativa se ancora nas taxas de morbimortalidade e no fato da diabetes ser uma doença crônica não transmissível que causa muitos agravos à saúde quando não tratada adequadamente. O objetivo geral: Construir uma cartilha com noções básicas sobre diabetes mellitus como estratégia educacional no auxílio das atividades de educação em saúde do enfermeiro na APS. Objetivos específicos: Utilizar documentos norteadores na elaboração de uma cartilha para auxiliar pacientes diabéticos usuários da atenção básica; Construir uma cartilha educativa a partir dos materiais selecionados para uso do enfermeiro nas ações educativas em saúde no atendimento ao paciente diabético; Compreender o papel da educação em saúde, através da intervenção do enfermeiro na prevenção e promoção de saúde de pacientes diabéticos. Os resultados apontaram que o tema apresenta grande relevância para a prática do enfermeiro, onde a cartilha dá suporte para a educação em saúde melhorando a adesão ao tratamento. Concluiu-se que o desenvolvimento de materiais como a cartilha é importante não só para a educação em saúde de pacientes diabéticos, mas para todas as outras doenças que se apresentam de forma constante nos atendimentos da UBS e sugere-se a elaboração de mais trabalhos que abordem o tema e favoreçam a educação e a utilização de tal recurso dentro e fora da unidade de atendimento quando houver complicações ou questionamentos sobre o tema.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Diabetes Mellitus, Educação em Saúde, Cartilha

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é classificado como uma doença crônica com origem diversificada e relacionada à inadequação do emprego da insulina que pode ser produzida em pouca quantidade ou nenhuma (Sociedade Brasileira de Diabetes 2020). Segundo dados da federação internacional de diabetes a incidência de casos aumentou 16% no mundo inteiro nos últimos anos, sendo a estimativa de portadores da doença chegando a 537 milhões e 7% da população brasileira ocupando um lugar significativo entre as doenças que mais atingem a população e uma das causas de morte da população geral em todo mundo (Brasil, 2020).

Quanto a tratamento de quadros, objetivam a prevenção de possíveis complicações de etiologia crônica através do controle glicêmico e doenças como a obesidade, hipertensão arterial e dislipidemias, que apesar de apresentarem vários avanços no tratamento, apresentam altos níveis de prevalência (QUERES; LIMA; CAMARA; SANTOS; TABOADA, 2018).

A participação do paciente no tratamento é uma estratégia eficaz para o processo de cuidado, tendo em vista que o portador deve ter conhecimento sobre a doença e consciência sobre as conseqüências que podem ocorrer pelo agravamento da doença e ter autonomia para o tratamento da mesma (MARATHE; GRAO; CLOSE,

2017).

No contexto da participação do paciente diante do tratamento de diabetes, a educação em saúde é compreendida como um meio educativo que possibilita a aquisição de conhecimento e apropriação de saberes é classificada com um agrupamento de métodos que favorecem a autonomia de indivíduos e profissionais que valoriza a individualidade e melhoramento das condições de vida e saúde (SEABRA; XAVIER; SAMPAIO; OLIVEIRA; QUIRINO; MACHADO, 2019) e esta estratégia permite aumentar o conhecimento sobre o tema e o auto-cuidado, favorecendo o processo de mudança de vida pela conscientização e qualificação dando informações e ferramentas para prevenção de complicações e a resolubilidade de problemas (MAGRI; AMARAL; MARTINI; SANTOS; SIQUEIRA, 2020).

A cartilha construída servirá de material de apoio para a atuação do enfermeiro nos atendimentos e ações voltadas para a promoção da saúde, além de material de apoio para consultas quando houver dúvidas sobre o tratamento ou primeiros socorros em casos de hipo ou hiperglicemia por parte do paciente.

1.1 LACUNA DA PESQUISA

Para a realização da seleção dos artigos para compor o quadro, como fonte de dados utilizou-se o banco de dados da BVS onde utilizamos como palavras chave: educação em saúde, diabetes e cartilha intercalados pelo operador booleano AND, e foram achados 100 artigos, após a adição do filtro de 5 anos, permaneceu o mesmo número de artigos, então aplicou-se mais 3 filtros: educação em saúde + Diabetes Mellitus + materiais de ensino e houve a redução de 100 para 4 artigos. Após a seleção, foi realizada a leitura do resumo, posteriormente a leitura total e a seleção das informações e a adição das principais informações no quadro 1.

Quadro 1. Síntese das principais informações dos artigos selecionados

Ano e Periódico do Estudo	Título do Estudo	Autores	Objeto do Estudo	Metodologia do Estudo	Principais Resultados do Estudo
---------------------------	------------------	---------	------------------	-----------------------	---------------------------------

2021	Repercussões da prática educativa no autocuidado e manejo do diabetes mellitus tipo 1 na infância	Hermes, Thaís Schmidt Vitali; Rodrigues, Rosa Maria; Fonseca, Luciana Mara Monti; Toso, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira; Conterno, Solange de Fátima Reis; Viera, Claudia Silveira.	Apresentar as repercussões de uma prática de educação em saúde para o autocuidado e manejo da Diabetes Mellitus tipo 1 entre crianças.	Estudo qualitativo com grupo focal e descrição do perfil glicêmico das crianças, utilizando cartilha educativa.	A educação em saúde apoiada por uma cartilha educativa desenvolvida para crianças diabéticas mostrou efeitos positivos, principalmente sobre a fisiopatologia, auto-injeção de insulina, prática de atividade física e identificação de complicações
2019	Avaliação da cartilha para orientação da prática do autocuidado em Diabetes Mellitus	Torres, Heloisa de Carvalho; Paula, Danielle Vasconcellos de.	Investigar a adequação do conteúdo da cartilha quanto ao seu uso para subsidiar as orientações	Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa com 15 usuários de duas UBS de Belo Horizonte	A cartilha inserida na prática educativa se mostrou satisfatória e adequada para os
			da prática do autocuidado em diabetes		participantes, pois é um instrumento baixo custo que dá possibilidade de orientar com práticas voltadas para o autocuidado, autonomia no tratamento e prevenção da doença.
2019	Cartilha de cuidados para prática de exercícios físicos entre obesos, hipertensos e diabéticos na Atenção Primária	Silva, Gleicson Marcos Vilas Bôas da.	Desenvolver uma cartilha didática e informativa para orientar hipertensos, diabéticos e obesos com informações básicas e cuidados.	Levantamento bibliográfico	Elaboração de 3 cartilhas para os três públicos diferentes, a importância dessas ferramentas se dá como estratégia para a aplicação da educação em saúde, auxiliando na redução de problemas e agravos ocasionado pela falta de informações sobre a prática de exercícios físicos.

2019	Uma cartilha como ferramenta de tecnologia educacional para o desenvolvimento de competências do enfermeiro no cuidado ao paciente com Diabetes Mellitus na estratégia de saúde da família	Jasmim, Juliane da Silveira.	Análise das competências necessárias aos enfermeiros na assistência ao paciente diabético na ESF, através da participação de uma cartilha educativa.	Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa e metodologia da problematização	A cartilha confeccionada além de servir de apoio e norte ao autocuidado dos pacientes diabéticos, também poderá ser utilizada na condução de grupos a fim de guiá-los e servir de base para a educação em saúde na ESF.
------	--	------------------------------	--	---	---

No estudo realizado por Hermes ET AL. (2021) que realizou um estudo qualitativo com um grupo de crianças para a construção de uma cartilha educativa voltada para o Diabetes Mellitus viu que a cartilha serviu como instrumento de apoio exercendo efeitos positivos se destacando o entendimento sobre a fisiologia da doença, utilização da insulina, prática de atividade física e a detecção de complicações, para Fiorini ET AL (2022) a necessidade da construção de um material didático de fácil acesso e entendimento para ser utilizado numa UBS possibilita aos pacientes a identificação da doença e o reconhecimento dos meios de tratamento, pois apesar de receberem orientações sobre a doença de forma detalhada, o paciente tem dificuldades na hora da utilização da medicação, tendo em vista que podem apresentar dificuldades na realização do preparo e aplicação da insulina, fator que impacta nos níveis glicêmicos e na adesão ao tratamento (BARROS, ET AL., 2021).

O trabalho de Torres e Paula (2019) num estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa com 15 usuários de duas UBS de Belo Horizonte, a cartilha inserida na prática educativa se mostrou uma ferramenta satisfatória e adequada para os participantes, por ser um instrumento baixo custo e por orientar as práticas voltadas para o autocuidado, autonomia no tratamento e prevenção da doença. O autocuidado deficiente ocasiona ao paciente uma quantidade relevante de dificuldades sobre a compreensão da doença e gera um desinteresse voltado para a mudança de comportamento, fator essencial para a melhora da doença tendo em vista que muitas vezes há um nível baixo de apoio familiar e social (RIO GRANDE DO SUL, 2018), e para Carvalho ET AL., (2018) os profissionais de saúde devem se preparar através de atualizações, capacitações e discussão de casos, já que acompanham e identificam

os problemas da população atendida pela equipe de saúde favorecendo a construção de um plano de ação voltado para o enfrentamento das dificuldades que surgem após o diagnóstico.

Já no trabalho realizado por Silva (2019) que construiu três cartilhas a partir da realização de uma revisão bibliográfica, constatou que a elaboração de 3 cartilhas para três públicos diferentes tem importância já que essas ferramentas são estratégia para a aplicação da educação em saúde, auxiliando na redução de problemas e agravos ocasionado pela falta de informações sobre a prática de exercícios físicos, já que está focada na promoção da saúde, prevenção de agravos que dá prioridade a individualidade considerando o estilo de vida e outros fatores envolvidos na problemática (GONÇALVES; AMORIM; FONSECA; FERREIRA; FARÃO; PAIVA, 2022) e diferentes tecnologias podem dar suporte a atuação do enfermeiro facilitando o aprendizado e a adesão do paciente ao tratamento reduzindo as dificuldades enfrentadas pelo acesso ao conhecimento que favoreça o autocuidado (RODRIGUES e GONÇALVES, 2020).

Enquanto no estudo de Jasmim (2019) que analisou as competências necessárias aos enfermeiros na assistência ao paciente diabético na ESF, através da participação de uma cartilha educativa através de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa e metodologia da problematização viu que a cartilha confeccionada pelo estudo além de servir de apoio e norte ao autocuidado dos pacientes diabéticos, também pode ser utilizado na condução de grupos a fim de guiá-los e servir de base para o ensino em saúde na ESF, a elaboração de cartilhas permite a utilização de um guia para a avaliação da progressão dos casos de diabetes, elaboração de procedimentos e guias para as ações de intervenção na atenção primária (JONER, 2021). E para o sucesso do tratamento o paciente necessita de orientações através de tal recurso, e os profissionais necessitam ter sensibilidade para entender e repassar informações, e também estarem inseridos em um ambiente que favoreça o aprendizado do paciente e a compreensão do papel de protagonista que o mesmo tem no tratamento da doença presente através do maior nível de conhecimento sobre sua saúde e a terapêutica utilizada para o tratamento (GONÇALVES; SANTOS; BARBOSA, 2022).

O enfermeiro nesse contexto cumpre o papel de planejador voltado para tal estratégia, dando suporte para o enfrentamento adequado da morbidade, fortalecendo a transmissão de conhecimento sobre a doença e enfatizando a os riscos e a

autonomia tornando o paciente o responsável pelo cuidado, contribuindo para a detecção de vulnerabilidades e a construção de hábitos saudáveis (SANTOS, 2019), intervenção simples que são essenciais para o sucesso do tratamento dando qualidade de vida e prevenindo a evolução de distúrbios auxiliando na adaptação da nova rotina as condições desenvolvidas pela doença dando autonomia para a construção do estilo de vida (GONÇALVES; SANTOS; BARBOSA, 2022).

1.2 HISTÓRIA DE INTERESSE PELO TEMA

A **motivação** pelo tema se deu durante a disciplina Estágio Supervisionado I, onde os acadêmicos vivenciam o cuidado ao paciente diabético na APS. Observando os desafios diários das equipes da Saúde da Família nos propomos a realizar esse estudo analisando quantitativamente os indicadores dessa linha de cuidado com tamanha relevância pela sua crescente taxa de morbimortalidade.

Desta forma a **problemática** levantada está na relação entre cuidado e resolutividade representada nos indicadores de mortalidade, acompanhamento e monitoramento do Diabetes Mellitus pelas equipes da APS de Três Rios.

A **questão Norteadora** é: Como uma cartilha educativa pode auxiliar o enfermeiro nas ações educativas em saúde na APS?

Como contribuição acadêmica à disciplina e a linha de cuidado do diabetes, esse estudo trará uma proposta de uma cartilha educativa para ações do enfermeiro na Educação em saúde na APS. Para tanto, o **objeto** do estudo é: aplicação de uma ferramenta pedagógica – cartilha educativa – na educação em saúde

Tendo como objeto da pesquisa a Estratégia didática para a educação em saúde ao paciente diabético na APS e a **pergunta da pesquisa**: Como uma cartilha educativa pode auxiliar o enfermeiro nas ações educativas em saúde na APS?

1.3 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Esse estudo justifica-se pela elevação da morbimortalidade que de janeiro de 2010 a dezembro de 2019 apresentou aumento de internação de pacientes diabéticos de 1.400.105 pessoas (SILVA; CORREA; RAMOS; SILVA; DODE, 2021).

O diabetes é uma doença crônica não transmissível que causa muitos agravos à saúde quando não tratada adequadamente, por isso estudos com essa temática são importantes para a enfermagem e a saúde coletiva, por ser o diabetes considerado um problema de saúde pública

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

- Construir uma cartilha com noções básicas sobre diabetes mellitus como estratégia educacional no auxílio das atividades de educação em saúde do enfermeiro na APS

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Utilizar documentos norteadores na elaboração de uma cartilha para auxiliar pacientes diabéticos usuários da atenção básica;
- Construir uma cartilha educativa a partir dos materiais selecionados para uso do enfermeiro nas ações educativas em saúde no atendimento ao paciente diabético;
- Compreender o papel da educação em saúde, através da intervenção do enfermeiro na prevenção e promoção de saúde de pacientes diabéticos.

1.5 RELEVÂNCIA SOCIAL

A presente pesquisa é importante para população, pois o desenvolvimento de atividades educativas para pacientes com diabetes dá suporte na construção de novos hábitos e no enfrentamento da doença, ancorando-se na criação de vínculos entre paciente e equipe de ESF contribuindo para melhorias no padrão de adesão e cuidados em saúde, e o suporte para intervenções educacionais realizadas pelo enfermeiro na ampliação dos conhecimentos dos pacientes sobre a doença durante a intervenção a consulta através das ações educativas em saúde são estratégia importante para a APS e a melhoria e aceitação do paciente.

1.6 RELEVÂNCIA CIENTÍFICA

A presente pesquisa é importante por incorporar cientificidade ao conhecimento do enfermeiro nas ações de educação em saúde na ESF, no cuidado ao paciente diabético através da produção de um instrumento didático para utilização nas intervenções diárias realizadas pelo enfermeiro na educação em saúde e ações voltadas para pacientes acolhidos na APS.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 BREVE HISTÓRICO SOBRE O DIABETES MELLITUS - DEFINIÇÃO E EPIDEMIOLOGIA

O diabetes mellitus é uma enfermidade ocasionada por diversos fatores e com etiologia complexa, critérios que exigiram a classificação em categorias de acordo com a patogênese, sendo o diabetes mellitus tipo 1 e o tipo 2 os principais representantes de tal manifestação (BANDAY; SAMEER; NISSAR,2020).

O diabetes tipo 1 é classificado como uma condição autoimune, e que atinge alto numero de crianças e adolescentes. A doença se manifesta de subitamente, pela deficiência de insulina ocasionada pela destruição das células beta pancreáticas, levando ao surgimento de sintomas agudos como a cetoacidose diabética (RODACKI et al.,2022).

Enquanto o tipo 2 é o tipo mais presente da doença por se tratar de uma manifestação multifatorial que atinge pessoas acima de 40 anos de idade, com vários fatores de risco, que englobam a genética e fatores ambientais sendo os mais presentes a dieta, a obesidade e o sedentarismo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020). O diabetes mellitus gestacional (DMG) é a manifestação da intolerância a glicose que pode aparecer no início da a gestação, e o diagnostico ocorre quando não há critérios para o preenchendo critérios para o diabetes mellitus anterior a gestação, tendo como exames para diagnóstico a glicemia de jejum, teste de tolerancia oral a glicose e a hemoglobina glicada (RODACKI et al., 2022),

Além dos fatores genéticos influenciarem o surgimento DM, vários influenciias ambientais reforçam o desenvolvimento da autoimunidade da doença, entre os quais estão a infecção pelo vírus coxsackie do grupo B, introdução precoce ao leite de vaca e de cereais na dieta, filhas de mães com idade maior que 35 anos, crescimento linear e ganho de peso rápido na infância, residentes em altas latitudes e estações frias e etnia branca (GIWA et al.,2020).

2.2 COMPLICAÇÕES E CONDIÇÕES ASSOCIADAS

Várias complicações podem ser desenvolvidas pelo paciente diabético ocasionadas pelo descontrole dos níveis glicêmicos e podem ser subdivididas em complicações microvasculares e macro vascular (CASTRO; SILVA; SILVA; ARAUJO; MALUF; FRANCO, 2021).

A nefropatia diabética é uma das manifestações ocasionadas por danos aos rins dificultando a capacidade de filtração, através de tal defeito substancias prejudicial passam pelos capilares direto para a urina e a alteração dos níveis de açúcar afeta sobrecarregando e aumentando o trabalho levando a perda de proteínas (SBD, 2019).

A retinopatia diabética é outra complicação caracterizada pela presença de dano na retina ocasionado pela hiperglicemia, é visto como uma deformação da estrutura dos vasos sanguíneos da retina e liberação de sangue ou fluido sanguíneo para o espaço da retina ou para o vítreo, levando a defeitos na visão, podendo causar cegueira (ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE MINAS GERAIS, 2018).

Outra complicação bastante presente entre os diabéticos descompensados é o pé diabético, problema caracterizado por alterações nos membros inferiores onde é comum a formação de úlceras por diversas causas, sendo o motivo de 85% das amputações de membros inferiores (SALOMÉ ET AL., 2011).

A insulino terapia é o tratamento base para o diabetes (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2019), outro método eficaz para o controle e tratamento é o exercício físico, a prática regular é considerada um forte aliado para o tratamento (LU & ZHAO, 2020), a modificação dos hábitos alimentares também se destaca como uma importante terapêutica para o controle da doença (RANI; BHADADA, 2017).

2.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde é uma ação importantíssima desenvolvida pela atenção primária em saúde, ação que pode ser desenvolvida por todos os membros da equipe, é vista como um direito do cidadão por se tratar de uma ação de promoção da saúde e um ciclo de invenção de conhecimento e busca por novos saberes sobre a realidade através da ação e reflexão humana (RIBEIRO ET AL., 2018).

A educação em saúde é construída por uma metodologia transdisciplinar que considera as subjetividades e singularidade da vida considerando a individualidade e coletividade visando fornecer qualidade de vida, uma junção do conhecimento individual e subsídio para que ele seja um participante ativo na ação do cuidar, juntando conhecimento popular e científico, tendo a visão de que o conhecimento passado por gerações está atrelado a hábitos do cotidiano e que necessitam de alterações em atitudes que levam ao desenvolvimento de riscos (CONCEIÇÃO; VIANA; BATISTA; ALCÂNTARA; ELERES; PINHEIRO; BEZERRA; VIANA, 2020).

O sucesso de tal intervenção, tanto no social, individual e em comunidade, há a necessidade de que o paciente esteja focado em entender o contexto geral em que está inserido que esteja aberto para a execução das ações necessária para a modificação da situação em que se encontra inserido com intervenções claras e concisa, dentro de um espaço onde é possível a realização da construção do

conhecimento e práticas que favoreçam uma convivência em um ambiente saudável que abrace conhecimentos técnicos e populares através da mobilização de recursos que favoreçam a mudança social (CONCEIÇÃO; VIANA; BATISTA; ALCÂNTARA; ELERES; PINHEIRO; BEZERRA; VIANA, 2020).

3 METODOLOGIA

Estudo qualitativo, descritivo cuja organização dos dados se deu por meio de pesquisa bibliográfica. O tipo de pesquisa bibliográfica é caracterizada pelo levantamento ou revisão de materiais publicados sobre o tema escolhido que servirá de direcionamento para a construção do trabalho e que exige comprometimento, estudo e análise (SOUSA; OLIVEIRA; ALVES, 2021). Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo descritivo e apresentado a construção de uma cartilha educativa para uso do enfermeiro nas ações de educação em saúde para paciente diabético na APS.

Para a construção deste trabalho foram utilizados os parâmetros e critérios estabelecidos por Lima e Mito (2007): temático que se guiou pelas obras referencias publicadas sobre o tema; lingüístico: artigos em língua portuguesa e inglesa; bases de dados on-line: LILAC, SCIELO e buscador Google Acadêmico, e cronológico partindo de 2017 a 2022. Como palavras-chave foram escolhidas Diabetes Mellitus. Educação em Saúde. Enfermagem. Cartilha, cruzadas com os descritores e operadores booleanos AND, OR, NOT nas bases de dados escolhidas.

Como resultado da pesquisa, além da construção deste trabalho, será construído uma cartilha educativa voltada para a orientação e educação de pacientes diabéticos (FREITAS E CABRAL, 2008).

A elaboração da cartilha proposta e apresentada nesse estudo se deu no período entre setembro e outubro de 2022 em quatro partes. Para a construção do material citado anteriormente, serão necessários alguns passos: 1. Caracterização preliminar dos sujeitos do estudo; 2. O processo de construção das cartilhas educativas; 3. Grupo operativo e entrega do material didático – institucional (TORRES; CANDIDO; ALEXANDRE; PEREIRA, 2009). Após a construção do material, faz-se necessária a qualificação do material em três etapas, sendo a primeira a avaliação por profissionais da saúde especializados, a segunda avaliação individual de pacientes e a terceira a de grupos de pacientes atingidos pela doença geradora da proposta (BERNIER, 1993).

Para construção da Primeira Parte da Cartilha foi realizada uma busca na bibliografia nos principais bancos de dados: PUBMED, LILACS, SCIELO e no buscador Google acadêmico de onde foram extraídos os seguintes dados para a cartilha. Para a construção da Segunda Parte da Cartilha foi feita a seleção dos dizeres e a seleção dos tópicos abordados a partir do material selecionado. Para a construção da Terceira Parte da Cartilha foi encaminhado para o designer gráfico à estrutura da cartilha para a elaboração e montagem das páginas e a ilustração. Para a Construção da Quarta Parte da Cartilha foi realizada a pesquisa de opinião sobre o material didático com profissionais da saúde e ajustes a partir das sugestões dos avaliadores.

Cabe ressaltar que a elaboração de cartilhas educativas voltadas para pacientes diabéticos deve ser embasada na prática educativo-dialógica associada a práticas pedagógicas centradas na saúde sendo ainda pautadas na filosofia elaborada por Paulo Freire, dando meios para a modificação do estilo de vida tendo o paciente como o agente transformador da sua própria vida (TORRES; CANDIDO; ALEXANDRE; PEREIRA, 2009).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 PARTE I DA CARTILHA: O QUE É O DIABETES MELLITUS

Nessa parte da cartilha foi descrito o conceito de diabetes com linguagem acessível e de fácil entendimento para todos os públicos acolhidos pelo enfermeiro. "o diabetes é uma doença provocada por um defeito na produção da insulina causado por vários problemas que se apresenta de maneira rápida e muitas vezes sem sintomas"

O diabetes é uma doença caracterizada pelo aumento dos níveis de glicemia ocasionado por defeitos na liberação de insulina ou pela ineficácia da atuação de tal hormônio (BERTONHI; DIAS, 2018), é descrita como um conjunto de distúrbios metabólicos que se relacionam com quadros permanentes de hiperglicemia, sendo classificado em várias categorias como diabetes mellitus tipo 1, 2, gestacional, e outros (SBD, 2016).

4.2 PARTE II DA CARTILHA: TRATAMENTO UTILIZADO

Nesse capítulo da cartilha foram apresentados os tipos de tratamento disponíveis para o controle dos níveis de glicemia:

“Medicamentos, atividade física e alimentação, muitos casos de diabetes precisam de medicações para controlar o nível de açúcar no sangue. O uso de medicamentos deve ser orientado pela equipe de saúde, médico e enfermeiro. A atividade física é importante para o tratamento do diabetes por ajudar a baixar o nível de açúcar no sangue, a necessidade de uso da insulina ou comprimidos, reduzir a quantidade de gordura no sangue, prevenir doenças d oração, controlar a pressão arterial, o peso, reduzir o estresse e aumentar o bem estar.”

A descoberta e a intervenção precoce são fatores primordiais para o tratamento do diabetes, o tratamento aborda a utilização de medicamentos e mudanças no estilo de vida, a prática de atividade física, adoção de uma dieta saudável associados ao uso da medicação favorecem o equilíbrio dos níveis de glicemia e para a diminuição dos riscos ocasionados pela doença, a adesão ao tratamento é fundamental para o controle metabólico, tendo em vista que

A duração do tratamento vai desde o diagnóstico até o fim da vida (VICENTE; GOULART; IWAMOTO; RODRIGUES, 2018).

4.3 PARTE III DA CARTILHA: CUIDADOS IMPORTANTES QUE O DIABÉTICO DEVE TER

Nesse capítulo da cartilha foram apresentados os cuidados importantes que o diabético deve ter

“A alimentação balanceada é fundamental para o controle do diabetes. Você deve evitar consumir alimentos ricos em açúcar e preferir o consumo de alimentos naturais, ricos em fibras e integrais, tomarem bastante água e ter horários regulares para realizar as refeições”.

A adesão a uma dieta saudável é um dos principais pilares da prevenção de complicações e diminuição dos danos ocasionados pelo aumento dos níveis de glicemia, promovendo a proteção da saúde, o excedente do consumo de açúcar, gordura saturada, trans e do consumo excessivo de sódio são alvos que devem fazer parte da modificação alimentar, pois esses ingredientes em excesso podem contribuir para o surgimento de complicações (BASTOS; JESUS JUNIOR; ARAÚJO, 2020).

“O cuidado com os pés deve ser uma prática freqüente! olhar ou pedir para alguém avaliar a sola do pé, entre os dedos, caso haja a presença de feridas ou manchas, procurar um posto de saúde, cuidado ao cortar as unhas dos pés, não tirar cutículas e nem estourar bolhas, proteja os pés com meias e use sapatos confortáveis

para que não cause ferimentos e evite andar descalço”.

A gênese do pé diabético é multifatorial, caracterizada pela junção de neuropatia, trauma e desenvolvimento de infecção associada à doença arterial oclusiva, com a presença de atrofia da musculatura intrínseca e modificações anatômicas no formato das estruturas do pé ocasionadas por ações do cotidiano como a caminhada, também apresenta redução da sensibilidade local (SYAFRIL, 2018). Assim, diversos fatores podem contribuir para o desenvolvimento de tal complicação e amputação em decorrência de complicações, fatores que variam desde questões sócio - demográficas, estilo de vida e complicações clínicas, e para a prevenção são necessárias ações preventiva e intervenções assertivas (CORREIA ET AL., 2022)

“Cuide da visão! faça um exame de vista uma vez por ano para evita o aparecimento de complicações como cegueira”.

A retinopatia diabética é uma complicação ocular ocasionada pelo aumento da glicemia que pode desencadear cegueira pelo acúmulo de danos, ocasionando edema macular (MILECH ET AL., 2016).

4.4 PARTE IV DA CARTILHA: INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA O PACIENTEDIABÉTICO

Nesse capítulo da cartilha foram apresentadas as informações importantes para o paciente diabético

“Hipoglicemia - diminuição da quantidade de açúcar no sangue que pode ser causada pelo uso irregular de medicação, prática de exercício de forma exagerada, e intervalos grandes entre as refeições. sintomas: tremor, tontura, irritabilidade, fome, sonolência, sudorese, desmaios, confusão mental, batimentos cardíacos acelerados. como agir: tomar um copo de suco de fruta ou um copo de água com duas colheres de açúcar ou um copo de refrigerante”.

A hipoglicemia ocasiona danos a frequência cardíaca, aumento da produção de suor e modificações nos níveis de temperatura corporal, caracterizada pela redução dos níveis de glicose sanguínea ocasionada por vários fatores entre os tais se manifestam em maior prevalência o excesso de insulina ou a prática de exercícios em excesso (SBD, 2017).

“Hiperglicemia - grande quantidade de açúcar no sangue, causada por dose insuficiente da medicação, infecção, abuso na quantidade da comida e estresse. sintomas: grande frequência de idas ao banheiro, sede excessiva, visão embaçada,

hálito adocicado, respiração acelerada, dor abdominal, cansaço, vômitos e fome”

A hiperglicemia está relacionada ao aumento de risco trombótico e a calcificação vascular, por isso a redução dos níveis de glicemia é um fator fundamental para a redução de doenças que atingem vasos pequenos e grandes, eventos cardiovasculares e a mortalidade (AGUIAR; DUARTE; CARVALHO, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diabetes é uma das doenças que mais crescem em todo o mundo. O surgimento de tal patologia está relacionado a fatores genéticos ou ao estilo de vida desregulado que pode desencadear problemas mais sérios e até a morte. A terapêutica para o tratamento abrange desde a utilização de medicamentos até mudança na alimentação e prática de atividade física.

A educação em saúde, nesse contexto, envolve todos os profissionais de saúde ligados a atenção básica de saúde, é durante as consultas e nos encontros promovido pela UBS onde ocorrem a troca de saberes e a realização de ações voltadas para a divulgação de informações sobre o tratamento e cuidados relacionados a problemas que podem comprometer a saúde do paciente.

A elaboração de uma cartilha com as principais informações sobre o tema serve de suporte para a atuação do enfermeiro durante a realização de consultas ou ações para a promoção da saúde, fortalecendo o aprendizado do paciente tanto no ambiente de saúde quanto a domicílio quando surgem dúvidas sobre a correta utilização de medicamentos ou o surgimento de intercorrências como a hiper ou hipoglicemia, além de outras complicações como o surgimento do pé diabético e outras manifestações ocasionadas pelo descontrole do diabetes.

Durante a elaboração do material foi possível entender e quão importante é a utilização de ferramentas educacionais como a cartilha para a fixação do conteúdo repassado para o paciente durante as consultas, dando suporte para futuras consultas quando surgirem dúvidas em momentos que o profissional não está acessível para o esclarecimento.

O desenvolvimento de materiais como a cartilha é importante não só para a educação em saúde de pacientes diabéticos, mas para todas as outras doenças que se apresentam de forma constante nos atendimentos da UBS e sugere-se a elaboração de mais trabalhos que abordem o tema e favoreçam a educação e a utilização de tal recurso dentro e fora da unidade de atendimento quando houver

complicações ou questionamentos sobre o tema.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Carlos; DUARTE, Rui; CARVALHO, Davide. **Nova abordagem para o tratamento da diabetes: da glicemia à doença cardiovascular.** *Revista Portuguesa de Cardiologia*, [S.L.], v. 38, n. 1, p. 53-63, jan. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.repc.2018.03.013>.

ALMEIDA, R. S; BÁGGIO, T. V; JUNIOR, C. A. S; ASSUMPCÃO, C. O. **Efeito do Treinamento de Força em Portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2.** *Revista brasileira de prescrição e fisiologia do exercício*, v. 8, n. 47, p. 527-535, 2014.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, European Association for the Study of Diabetes. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Standards of medical care in diabetes–2019 a bridged for primary care providers.** *Clin Diabetes*, v.37, n. 1, p. 11-34, 2019.

ARAGÃO, Elizabeth Maria; BARROS DE BARROS, Maria Elisabeth; PINTO DE OLIVEIRA, Sonia. **FALANDO DE METODOLOGIA DE PESQUISA. Estudos e Pesquisas em psicologia**, Vol. 5, n 2, Julio-diciembre, 2005, PP. 18-28. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

ARAÚJO, Leila M. B.; BRITTO, Maria M. S.; PORTO DA CRUZ, Thomaz R. **Tratamento do diabetes mellitus do tipo 2: novas opções.** *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 44, n. 6, p. 509–518, 2000.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE MINAS GERAIS. **RETINOPATIA DIABÉTICA.** [S. I.], 2018. Disponível em: <https://ammg.org.br/noticia/smo-alerta-para-a-retinopatia-diabetica/>. Acesso em: 2 set. 2022.

ASSOCIAÇÃO PROTECTORA DOS DIABÉTICOS DE PORTUGAL - APDP. **Hiperglicemia (2019).** Disponível em: <https://apdp.pt/diabetes/a-pessoa-com-diabetes/hiperglicemia/>

BANDAY, M. Z.; SAMEER, A. S.; NISSAR, S. **Pathophysiology of diabetes: an overview.** *Avicenna J Med.*, v. 10, p. 174-188, 2020.

BARROS, D. G. et al. **Cuidados com o uso de insulinas disponibilizadas pelo SUS: subsídios para o controle em diabetes Mellitus/Management of insulin available by SUS: support to control diabetes mellitus.** *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 20, p. 1-8, 2021.

BASTOS, Maurício Novais; JESUS JUNIOR, Guilhardes de; ARAÚJO, Marcela Mariana Muniz de. **ALIMENTAÇÃO DE DIABÉTICOS E HIPERTENSO: desafios e recomendações.** *Revista Revise*, [s. l.], v. 4, n. 00, p. 173-191, 2020.

BERNIER MJ. **Developing and evaluating printed education materials: a prescriptive model for quality.** *Orthop Nurs* 1993;12:39-46.

BERTONHI, Laura Gonçalves; DIAS, Juliana Chioda Ribeiro. **Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica.** *Revista Ciências*

Nutricionais Online, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 1-10, 2018.

BOELL JEW, SILVA DMGV, ECHEVARRIA-GUANILO ME, HEGADOREN K, MEIRELLES BHS, SUPLICI SR. **Resiliência e autocuidado em pessoas com diabetes mellitus. Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2020 [acesso 25out2022];29:e20180105. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0105>

BORBA AKOT, MARQUES APO, LEAL MCCL, RAMOS RSPS. **Práticas educativas em diabetes mellitus. Rev Gaúcha Enferm.** 2012;33(1):169-76. 3.

BRACHMAN, R. J.; LEVESQUE, H. J. **Conhecimento representativo e pensamento.** Morgan Kaufmann Publishers, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2009. Diabetes. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/diabetes/>

CARVALHO, L. K. et al. **Capacitação de enfermeiros na estratégia saúde da família: análise do processo de educação permanente para o sistema único de saúde. NURSING**, São Paulo, v. 21, p. 2506-2512, 2018. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970948>. Acesso em: 30 out. 2022.

CASARIN, Daniele Escudeiro; DONADEL, Guilherme; DALMAGRO, Mariana; OLIVEIRA, Priscila Cogo de; CERANTO, Daniela de Cássia Faglioni Boleta; ZARDETO, Giuliana. **Diabetes mellitus: causas, tratamento e prevenção / diabetes mellitus. Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 10062-10075, 9 fev. 2022. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv8n2-107>.

CASTRO, Rebeca Machado Ferreira de; SILVA, Alana Manuela do Nascimento; SILVA, Ana Karoline dos Santos da; ARAÏJO, Bárbara Fernandes Costa de; MALUF, Bianca Vitória Teixeira; FRANCO, Jorgeane Clarindo Veloso. **Diabetes mellitus e suas complicações - uma revisão sistemática e informativa/ Diabetes mellitus and its complications - a systematic and informative review. Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 3349-3391, 2021. **Brazilian Journal of Health Review**. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n1-263>.

CHAVES, M. S. **Método de construção de ontologias e integração de informações espaciais.** 2007. Proposta de Tese (Doutor) - Programa de Doutorado em Informática pela Universidade de Lisboa, Universidade de Lisboa, Portugal, 2007.

CONCEIÇÃO, Dannicia Silva; VIANA, Vanessa Silva Souza; BATISTA, Anna Karollyne Ribeiro; ALCÂNTARA, Alice dos Santos Silva; ELERES, Victor Martins; PINHEIRO, Wiliane Freire; BEZERRA, Ana Caroline Pereira; VIANA, Janayna Araújo. **A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE MUDANÇA SOCIAL. Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 6, n. 8, p. 59412-59416, 2020. **Brazilian Journal of Development**. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n8-383>.

CORREIA, E. de F.; SANTOS, W. C. F.; CUNHA, B. P. V. da .; SOUZA, S. L. da S.; RAPOSO, B. R. da C.; QUEIROZ, L. K. L. de .; SILVA, J. M. da .; FEITOSA, A. de O.;

Z Aidan, Y. L.; Nascimento, J. W. A. do . **Main risk factors for lowerlimb amputation in patients with diabetic foot: a systematic review.** *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 8, p. e59511831599, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i8.31599. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31599>. Acesso em: 24 oct. 2022.

DE JESUS, Samuel José Amaral. **O papel da Educação em Saúde frente às implicações da atenção básica: do profissional à comunidade.** *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, v. 2, n. 7, 2015. Disponível em: <<http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/250/147>>. Acesso em: 3 de Out de 2022.

DRUMOND, L.; GIARDI, R. **Questões sobre o conceito de ontologia do texto usando a lógica de markov.** In: SIMPÓSIO DE APLICAÇÕES COMPUTADOR, 25., 2010, Suíça. Procedimentos Suíça, 2010.

ECHER, Isabel Cristina. **ELABORAÇÃO DE MANUAIS DE ORIENTAÇÃO PARA O CUIDADO EM SAÚDE.** *Rev Latino-Am Enfermagem*, [s. l.], v. 13, n. 5, p. 754-757, 2005.

EVANGELISTA SSM. VI Fórum da SBACV: **o desafio do pé diabético.** *Cir VasAngiol* 1997; 13: 7-10.

EVERT, A. B.; DENNISON, M.; GARDNER, C. D. et al. **Nutrition therapy for adults with diabetes or pré diabetes: A consensus report.** *Diabetes care.*, v. 42, n. 5, p. 731-754, 2019.

EWING, D. J.; CAMPBELL, I. W.; CLARKE, B. F. **História Natural Diabetes é neuropatia autonômica.** *QJ Med* 1980; 49: 95-108.

FARIA HTG, VERAS VS, XAVIER ATF, TEIXEIRA CRS, ZANETTI ML, SANTOS MA. **Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo.** *Rev Escola Enferm USP*. 2013; 47(2):348-54

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE QUÍMICA CLÍNICA E MEDICINA LABORATORIAL E A FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES. Comitê de Consenso. Declaração de Consenso Global Medição de Hemoglobina A1C Medição. *Cuidados com Diabetes* 2007; 30: 2399-2400.

FIORINI, Fernanda; BUCZYNSKI, Adriane; ROCHA, Giovana Regina Massuqueto; GALVÃO, Ana Flávia de Abreu; WAYAR, Mariane Aparecida Sanson. **DESENVOLVIMENTO DE UMA CARTILHA DE CUIDADOS E ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES DIABÉTICOS INSULINODEPENDENTES.** *Pensar Acadêmico*, Manhuaçu, v. 20, n. 2, p. 521-534, 2022.

FREITAS AAS, CABRAL IE. **O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo.** *Esc Anna Nery Rer Enferm* 2008; 12(1): 84-9.

Gil, A. C. (2010). **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5a ed. São Paulo: Atlas.

GIWA, A. M.; AHMED, R.; OMIDIAN, Z. et al. **Current understandings of the pathogenesis of type 1 diabetes: geneticstoenvironment.** *World J Diabetes.*, v. 11, n. 1, p. 13-25,2020.

GONÇALVES ED, SANTOS HJG, BARBOSA JSP. **Assistência de enfermagem no manejo do diabetes mellitus na atenção primária em saúde.** *Rev. REVOLUA.* 2022 Out-Dez; 1(2): 96-106.

GONÇALVES, Letícia de Cássia Assis; AMORIM, Thaís Vasconcelos; FONSECA, Adélia Dayane Guimarães; FERREIRA, Ana Carolina Vidigal Vieira; FARÃO, Elaine Miguel Delvivo; PAIVA, Andyara do Carmo Pinto Coelho. **Utilização de tecnologias educacionais no contexto do diabetes mellitus e as repercussões no autocuidado: revisão integrativa.** *Saúde Coletiva*, [s. l.], v. 12, n. 75, p. 10237-10243, 2022.

GRUDIN, J., “Grupo de poder e computador em todos os lugares: do“ aqui e agora ”para“ em todos os lugares e para sempre. “*Contato ACM*, 45 (12): 74-78, dezembro de 2002.

GRUPO INTERDISCIPLINAR DE PADRONIZAÇÃO DA HEMOGLOBINA GLICADA. (2009) [página inicial do site]. [acessado em abril 2022]. Disponível em: www.diabetes.org.br/attachments/502_posicionamentos_SBD_3_jan09.pdf.

HARRISON, Tinsley et al. *Medicina Interna*. [S. l.: s. n.], 2020.

HERMES, Thaís Schmidt Vitali; RODRIGUES, Rosa Maria; FONSECA, Luciana Mara Monti; TOSO, Beatriz Rosana Goncalves de Oliveira; CONTERNO, Solange deFátima Reis; VIERA, Claudia Silveira. **Repercussões da prática educativa no autocuidado e manejo do Diabetes Mellitus tipo 1 na infância.** *Revista de Enfermagem da Ufsm*, [S.L.], v. 11, p. 1-21, 24 jun. 2021. Universidade Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769264013>.

INTERNACIONAL DIABETES FEDERATION. **O que é Diabete** – por site em 26 de março de 2020. Disponível em <https://idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes.html>

JAIPAUL, Navin. **Nefropatia Diabética.** [S. l.], 2018. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbiosgeniturin%C3%A1rios/don%C3%A7asglomerulares/nefropatiadiab%C3%A9tica#:~:text=A%20nefropatia%20diab%C3%A9tica%20%C3%A9%20a,com%20diabetes%20mellitus%20tipo%201> Acesso em: 2 set. 2022.

JONER, Leandro Rauber. **Estratificação de risco em portadores de diabetes mellitus em uma comunidade rural do município de Osório-RS.** 2021. 121 f. Tese (Doutorado) - Curso de Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde Mestrado Profissional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

KIYOKU, Evellyn. **Estudo prospectivo das manifestações dermatológicas em portadores de diabetes mellitus atendidos em ambulatório especializado de Manaus.** 2012. Disponível em:

<http://200.129.163.19/handle/prefix/2858?mode=simple> Acesso em: 06 ago.2022.

LEMELMAN, M. B.; LETOURNEAU, L.; GREELEY, S. **Neonatal diabetes mellitus: An update on diagnosis and management. Clinics in perinatology.**, v. 45, n. 1, p. 41-59, 2018.

LEROUX, C.; BRAZEAU, A. S.; GRINGAS, V.; DESJARDINS, K.; STRYCHAR, I.; RABASA-LHORET, R. **Life style and cardiometabolic risk in adults with type 1 diabetes: a review. Can J Diabetes.**,v.38,n.1,p.62- 69, 2014.

LIMA, T. C. S., &MIOTO, R. C. T. (2007). **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: A pesquisa bibliográfica. Revista Katálysis**, 10(spe), 37-45.

LU, X.; ZHAO, C. **Exercise and type 1 diabetes. Adv Exp Med Biol.**, v. 1228, p.107 121,2020.

MAGRI, Suelen; AMARAL, Natalia Weber do; MARTINI, Daniela Novello; SANTOS, Luciana Zimmermann Martins; SIQUEIRA, Luciano de Oliveira. **Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 386-400, 26 jun. 2020. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1788>.

MARATHE, P. H.; GAO, H. X.; CLOSE, K. L. **American Diabetes Association. Standarsof medical care in diabetes. Journalof Diabetes.** 2017.

MATTEUCCI, E.; GIAMPIETRO, O. **Dietary strategies for adult type 1 diabetes in light of out come evidence. Eur J Clin Nutr.**, v. 69, n. 3, p. 285- 290, 2015.

MILECH, Adolfo. et al. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016.** 2016.

OLIVEIRA, Larissa Mello de; BELFORT, Gabriella Pinto; PADILHA, Patricia de Carvalho; ROSADO, Eliane Lopes; SILVA, Letícia Barbosa Gabriel da; FAGHERAZZI, Sanmira; ZAJDENVERG, Lenita; ZAGURY, Roberto Luís; SAUNDERS, Claudia. **Impact of Carbohydrate Counting Method during Pregnancy in Women with Pre gestational Diabetes Mellitus: a controlledclinical trial. Ver Bras Ginecol Obstet, Rio de Janeiro**, v. 44, n. 3, p. 220-230,2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Informe Mundial de la diabetes. Resumorientación [Internet].** Genebra; 2016 Available from: <http://www.idf.org/node/26452?language=es> 9.

PEDERSEN, M. T.; VORUP, J.; BANGSBO, J. **Effect of a 26-month floor ball training on male elderly's cardiovascular fitness, glucose control, body composition, and funcional capacity. J Sport Health Sci.**, v. 7, n. 2, p. 149-158,2018.

PIRES, Antonio Carlos; CHACRA, Antonio Roberto. **A Evolução da Insulinoterapia no Diabetes Mellito Tipo 1**. São Paulo, 2007. 11p Revisão - FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO.

PROETTI, Sidney. **AS PESQUISAS QUALITATIVA E QUANTITATIVA COMO MÉTODOS DE INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA: um estudo comparativo e objetivo**. *Revista Lumen*, [s. l], v. 2, n. 4, p. 1-23, 2017.

QUERES, Julianna Fonseca Marcelino; LIMA, Bianca de Avila; CAMARA, Marcelle Pereira de Menezes; SANTOS, Mariana Cristina Costa e; TABOADA, Giselle Fernandes. **AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E ATITUDES E SUA RELAÇÃO COM PARÂMETROS DE CONTROLE DO DIABETES MELLITUS**. *Journal Of Health Connections*, [s. l], v. 2, n. 1, p. 21-29, 2018.

RANI, K.S.; BHADADA, S.K. **Medical nutrition therapy in type 1 diabetes mellitus**. *Indian J Endocrinol Metab.*, 2017, v. 21, n. 5, p. 649,651.

RIBEIRO JLP. Educação para a saúde. *Psicol saúde doenças*. 2015;16(1):3-9.

RIBEIRO, Kelen Gomes et al. **Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas**. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2018.nahead/10.1590/187-57622017.0419/pt/> Acesso em: 3 de Out de 2022

RIO GRANDE DO SUL. Nota técnica de atenção ao indivíduo portador de Diabetes Mellitus na Atenção Básica no Rio Grande do Sul. 2018. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190628/28102827-cib-302-18baixo-medio-risco.pdf>. Acesso em: 04 NOV. 2022.

RODACKI, M.; TELES, M.; GABBAY, M. Classificação do diabetes. In: BERTOLUCI, M. C. (org.). Diretriz oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes 2022. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/classificacao-do-diabetes/> Acesso em: 05 abr.2022.

RODRIGUES SC, SCHLEDER GONÇALVES L. **Tecnologia educacional para pessoas em uso de insulina**. *Ciência, Cuid e Saúde* 2020, 19; 1 – 12.

RODRIGUES, Mônica Loureiro Celino; MOTTA, Maria Eugênia Farias Almeida. **Mecanismos e fatores associados aos sintomas gastrointestinais em pacientes com diabetes melito**. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jped/v88n1/a04v88n01.pdf> Acesso em: 06 ago. 2022.

ROECKER S, BUDÓ MLD, MARCON SS. **Trabalho educativo do enfermeiro na estratégia saúde da família: dificuldades e perspectivas de mudanças**. *Rev Escola Enferm USP*. 2012;46(3):641-9.

SALOME, Geraldo Magela; BLANES, Leila; FERREIRA, Lydia Masako. **Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com diabetes mellitus e pé ulcerado**. *Rev. Col. Bras. Cir.* Rio de Janeiro, v. 38, n. 5, p. 327-333, Out. 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010069912011000500008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2 set. 2022.

SANTOS MA, PÉRES DS, ZANETTI ML, OTERO LM, TEIXEIRA CRS. **Programa de educação em saúde: expectativas e benefícios percebidos por acidentediabéticos.** RevEnferm UERJ. **2009;17(1):57-63.**

SANTOS, E de QN. **Principais cuidados de enfermagem na prevenção do Diabetes Mellitus (DM): foco na gestão em saúde.** 2019; Disponível em: (<https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/1778>).

SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Clannad, p. 419, 2019.

SEABRA, Cícera Amanda Mota; XAVIER, Samyra Paula Lustoza; SAMPAIO, Yana Paula Coêlho Correia; OLIVEIRA, Mirna Fontenele de; QUIRINO, Glauberto da Silva; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa. **Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: uma revisão integrativa.** Rev. Bras.Geriatr. Gerontol., [s. l], v. 22, n. 4, p. 1-12, 2019.

SILVA JÚNIOR, W. S.; GABBAY, M. A. L.; LAMOUNIER, R. N. Insulinoterapia no diabetes mellitus tipo 1 (DM1). In: BERTOLUCI, M. C. (org.). Diretriz oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes 2022. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/insulinoterapia-no-diabetes-mellitus-tipo-1-dm1/>. Acesso em: 20 abr.2022.

SILVA, Beatriz Antunes da; CORREA, Tulio Loyola; RAMOS, Ritta Cristina; SILVA, Vanessa Stefani Santos; DODE, Maria Alice Souza de Oliveira. **HOSPITALIZAÇÕES POR DIABETES MELLITUS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: um panorama da última década / diabetes mellitus hospitalizations in the brazilian national health system.** Brazilian Journal Of Development, [S.L.], v. 7, n. 3, p. 30068- 30073, 2021. Brazilian Journal of Development. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n3-635>.

SILVA, Maria Isabel; PELAZZA, Bruno Bordin; SOUZA, Janeth Helta. **EDUCAÇÃO E SAÚDE. Diversa Prática**, v. 3, n. 1, p. 17-40, 2016. Disponível em <http://www.seer.ufu.br/index.php/diversapratica/article/view/49615>. Acesso em: 3 de Out de 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (2017) Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. Link <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2011. O Globo. Pesquisa inédita mostra que o diabetes é incontrolável no Brasil. 2011 [página inicial da Internet]. Acesso em abril 2022 <http://www.diabetes.org.br/centros-e-instituicoes/18652011>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019 - 2020. Posicionamento Oficial Da Sdb N° 5. Dislipidemia No Paciente Diabético: Aspectos Etiopatogênicos, Clínicos e

Terapêuticos. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>
Acesso em março 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020. [página inicial da Internet]. Acesso em fevereiro 2022 <https://diabetes.org.br/>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Complicações do Diabetes. [S. l.], 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/complicacoes/complicacoes-do-diabetes>. Acesso em: 2 set. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. São Paulo: Editora Clannad, 2020. 455p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015. São Paulo, Sociedade Brasileira de Diabetes, 2015. 390p.

SOUSA LB, TORRES CA, PINHEIRO PNC, PINHEIRO AKB. **Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. Rev Enferm UERJ.**2010;18(1):55-60.

SOUSA, Angélica Silva de; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; ALVES, Laís Hilário. **A PESQUISA BIBLIOGRÁFICA: princípios e fundamentos. Caderno daFucamp**, [s. l.], v. 20, n. 43, p. 64-83, 2021.

SOUZA, M. T. S; SILVA, M. D; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer. Rev. Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf Acesso em: 12 setembro 2022.

SYAFRIL, S. (2018). **Pathophysiology diabetic foot ulcer**. IOP Conf. Ser.: **Earth Environ. Sci.** 125,012161.

TORRESI, Heloisa Carvalho; CANDIDOI, Naiara Abrantes; ALEXANDREI, Luciana Rodrigues; PEREIRA, Flávia Lobato. **O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes**. Rev Bras Enferm, Brasília, v. 62, n. 2, p. 312-316, 2009.

UDAVIES, J.; FENEL, D.; VAN HARMELEN, F. **Rumo ao gerenciamento de informações impulsionado pela ontologia da web semântica**. Inglaterra: John Wiley& Sons, 2003.

URAKAMI, T. **Maturity-onset diabetes oftheyoung (MODY): current perspectives on diagnosis and treatment. Diabetes Metab Syndr Obes.**,v. 12, p. 1047-1056,2019.

VASCONCELOS, J.B. de; ROCHA, A.; KIMBLE, C. Programa para informações de memória organizacional: como fazer um quadro ontológico para a definição de competências de grupo.

VERGARA, Sylvia Contant. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2005. 287 p.

VICENTE, Natália Gomes; GOULART, Bethania Ferreira; IWAMOTO, Helena Hemiko; RODRIGUES, Lenier Resende. **Prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso de pessoas com Diabetes Mellitus**. *Enfermería Global*, [s. l], n. 52, p. 460-473, 2018.

WEISER, M. **Computador do Século XXI**. *Ciência americana*, v.3, 265, p.94-104, setembro de 1991.

WHITING DR, GUARIGUATA L, WEIL C, SHAW J. **IDF Diabetes atlas: global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030**. *Diabetes Res ClinPract*. 2011;94(3):311-21. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2011.10.029>.



SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR

**A IMPORTÂNCIA DA INTER-RELAÇÃO DO ENFERMEIRO E
GESTANTE NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:
REVISÃO INTEGRATIVA**

ACADÊMICOS:

BIANCA MALTA BRAGA

FLÁVIA FRANCIELLE OLIVEIRA AGUIAR

TRÊS RIOS - RJ

2022

**BIANCA MALTA BRAGA
FLÁVIA FRANCIELLE OLIVEIRA AGUIAR**

**A IMPORTÂNCIA DA INTER-RELAÇÃO DO ENFERMEIRO E
GESTANTE NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC –
apresentado ao curso de Enfermagem do
Centro Universitário Vértice - Univértix,
como requisito parcial à obtenção do título
de Bacharel.

Pesquisador Responsável: Doutora
Giuliana Fernandes e Silva.

Linha de Pesquisa: Saúde da mulher.

TRÊS RIOS - RJ

2022

A IMPORTÂNCIA DA INTER-RELAÇÃO DO ENFERMEIRO E GESTANTE NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Bianca Malta Braga¹

Flávia Francielle Oliveira Aguiar²

Giuliana Fernandes e Silva³

RESUMO

Objetivo: estudo teve como objetivo identificar na literatura a percepção das parturientes acerca da violência obstétrica e descrever o cuidado do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica. **Método:** o tipo de pesquisa desenvolvida foi uma revisão integrativa. Após definição do tema do estudo, foi realizado um levantamento de produções científicas nas Base de Dados especializada na área de Enfermagem (BDENF) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), onde estas foram consultadas através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Houve ainda, observação direta na base de dados PubMed, que dá acesso às publicações do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). **Resultados/Discussão:** Foi possível concluir que as mulheres possuem conhecimento sobre o tema, porém por conta da naturalização do modelo assistencial tecnicista e das diversas preocupações que cercam esse momento, na ocasião em que são submetidas a esse tipo de assistência, não conseguem identificar procedimentos e posturas que são caracterizados como violência obstétrica. **Conclusão:** O enfermeiro é o profissional que tem mais contato com a gestante, dessa forma, é imprescindível a relação de confiança entre ambos. Essa relação entre os dois, proporciona segurança e o ambiente se torna mais confortável e acolhedor para a mulher, contribuindo para o processo de nascimento.

PALAVRAS-CHAVE: Violência obstétrica; Relações Enfermeiro-Paciente; Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

O parto é considerado um momento de grande importância no âmbito social por ser o meio de manutenção da vida humana. A maternidade é reconhecida como uma das instituições mais complexas, difíceis e de responsabilidade que transforma e reestrutura a vida de uma mulher no ciclo reprodutivo. Ser mãe é um processo que a maioria das mulheres irão experimentar ao longo de sua fase reprodutiva.

Por conta dessa relevância, o tema gera diversas preocupações sociais e culturais, especialmente para as mulheres que vivenciam a experiência de se tornarem mães. Observando o contexto histórico do parto, é possível observar a

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade Vértice- Univértix- Três Rios

² Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade Vértice- Univértix- Três Rios

³ Doutora em enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ). Mestre em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Enfermeira Obstétrica pela EEAN/UFRJ. Professora na Faculdade Vértice- Univértix- Três Rios

transição do modo como o processo de parturição mudou drasticamente a partir do século XVIII (OLIVEIRA e ALBUQUERQUE, 2018).

De acordo com Kappaun e Costa (2020), há alguns anos atrás, o processo de parturição era uma experiência diferente se comparada a qual vivenciam atualmente. Esse momento era visto como único e exclusivo para a mulher, onde o seu corpo era o principal instrumento para que o parto acontecesse e, por esse motivo, os limites, as necessidades e o ritmo eram determinados pela parturiente. Apesar disso, não quer dizer que esse processo não poderia trazer complicações para ela e/ou para o bebê. Nesse sentido, o avanço técnico-científico trouxe ferramentas que ajudaram a diminuir esses contratempos, auxiliando a minimizar riscos mas, por outro lado, o uso excessivo e a priorização das tecnologias intervencionistas, trouxeram outro problema a ser discutido: a violência obstétrica.

Esta por sua vez, descreve os diversos tipos de violências protagonizadas por profissionais de saúde durante a assistência no pré-natal, parto, puerpério e abortamento, podendo se apresentar em forma de maus-tratos físicos, verbais e psicológicos e ainda ser associada a intervenções e tecnologias desnecessárias, – com destaque para amniotomia, a infusão endovenosa de ocitocina sintética a analgesia intraparto, impedir a presença do acompanhante, a episiotomia e a manobra de Kristeller – ainda são procedimentos constantes nos serviços de saúde as mulheres com gestações saudáveis. Tais condutas, ferem o protagonismo da mulher durante o período gestacional, principalmente no momento do parto e pós-parto (MENEZES *et al.*, 2020). Do ponto de vista social, a violência obstétrica ganha mais um propulsor: o gênero. Podendo ser caracterizada como uma violência contra a mulher, a violência obstétrica é agravada por questões raciais e socioeconômicas (DIAS e AIDAR, 2018).

O conhecimento sobre a violência está consolidado nas relações estabelecidas entre mulheres e profissionais, que são diferentes tanto no conhecimento científico, quanto cultural, sendo definida pela assimetria de poder entre as duas classes se tornando uma relação de hierarquia (FERRÃO *et al.*, 2022).

De acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no ano de 2021, foram contabilizados 2.946 óbitos maternos por causas obstétricas no país, onde apenas o estado do Rio de Janeiro e o estado de São Paulo juntos, representam mais que um quarto do total de mortes registradas, levando em consideração ainda que, de acordo com o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), esses

dois estados no mesmo ano, registraram cerca de 27% do total de partos cesarianos no Brasil (BRASIL, 2021).

Nesse contexto, é fundamental analisar a conduta da equipe multiprofissional de saúde que opera diretamente na assistência obstétrica, com o objetivo de identificar o método de humanização, que afeta o bem-estar das mulheres e caracterizar a assistência cometida. Os efeitos poderão contribuir para a reflexão das adversidades e dificuldades, contribuindo para atuação da equipe que cuida e assiste essas mulheres (VELOSO *et al.*, 2020).

A curiosidade sobre essa temática manifestou-se no decorrer do curso de graduação em enfermagem, durante o primeiro contato com o Centro Especializado em Saúde da Mulher, onde observou-se a importância do estudo apresentado e gerou interesse em investigar e abordar sobre a temática. Diante do contexto e da problemática exposta, delimitou-se como objetivo: identificar na literatura a percepção das parturientes acerca da violência obstétrica e descrever o cuidado do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica.

Para o meio acadêmico e social, esse estudo se justifica pela ampliação do tema, gerando uma ferramenta para a construção de novas práticas baseadas em evidências científicas, promovendo a renovação de saberes e desenvolvendo meios para prevenção e melhoria do suporte físico e psicológico das mulheres.

2. METODOLOGIA

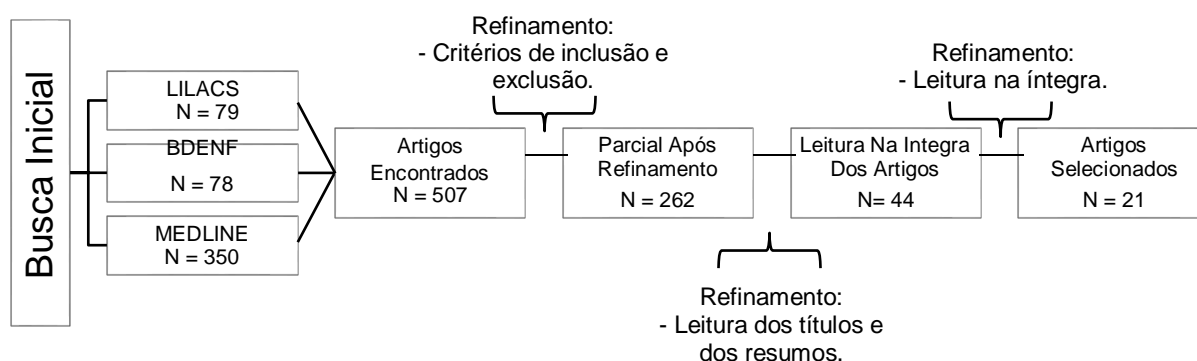
Com o intuito de alcançar os objetivos de pesquisa propostos sobre a importância da inter-relação entre o enfermeiro e a gestante na prevenção da violência obstétrica, o tipo de pesquisa desenvolvida foi uma revisão integrativa, realizada através de pesquisa bibliográfica. A revisão integrativa possui essa denominação por abranger de forma ampla um determinado objeto e trazer como produto de pesquisa, o conhecimento adquirido através de um rigor metodológico, proporcionando a síntese de diversos estudos relevantes e facilitando a incorporação de evidências (SOUSA *et al.*, 2017).

Após definição do tema do estudo, foi realizado um levantamento bibliográfico na Base de Dados especializada na área de Enfermagem (BDENF) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), onde estas foram consultadas através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Houve ainda, observação direta na base de dados PubMed, que dá acesso às publicações do Sistema Online

de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). As pesquisas transcorreram entre o mês de julho e outubro de 2022, através da utilização das palavras-chave *Obstetric Violence* e *Nursing*, que estão citadas e definidas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e foram utilizadas cruzadas entre si através do operador booleano *AND*. Ressalta-se ainda que, durante a pesquisa, os descritores foram empregados na língua inglesa com o intuito de abranger o maior número de publicações para análise.

Como critérios inclusivos, foram utilizados artigos nos idiomas espanhol, inglês e português e que estivessem disponíveis na íntegra de forma gratuita. Foram excluídos artigos repetidos nas bases de dados e que apresentassem incompatibilidade com o objeto proposto. Em um primeiro momento, através da busca com os descritores nas bases de dados, foram encontrados um quantitativo de 507 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, observou-se a parcial de 262 artigos. Ao verificar títulos e resumos, gerou uma redução para 44 artigos. Por fim, após leitura minuciosa, foram selecionados para amostragem final a soma de 21 publicações de referências desta revisão. Esse refinamento pode ser observado no fluxograma da Figura 1 a seguir.

Figura 1. Fluxograma para seleção dos artigos, 2022.



Fonte: Autoras, 2022.

O fluxograma descreve as fases da pesquisa e seleção dos projetos escolhidos para esta revisão, mostrando a ordem de refinamento das obras. Levando em consideração os fatores apontados, a revisão foi baseada no estudo de 21 artigos que foram estruturados no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1. Artigos selecionados para revisão integrativa do estudo, 2022.

Código	Bases de Dados	Ano de Publicação	Autores	Título	Objetivo(s)
A1	BDEF	2015	RODRIGUES, D.P.; ALVES, V.H.; BRANCO, M.B.L.R.; MATTOS, R.; DULFE, P.A.M.; VIEIRA, B.D.G.;	A violência obstétrica como prática no cuidado na Saúde da Mulher no processo parturitivo: Análise reflexiva	Promover a reflexão de conceitos acerca da violência obstétrica durante o processo parturitivo contra as mulheres desenvolvidos pelos serviços e profissionais de saúde.
A2	LILACS	2020	RIBEIRO, D.O.; GOMES, G.C.; OLIVEIRA, A.M.N.; ALVAREZ, S.Q.; GONÇALVES, B.G.; COSTA, D.F.;	A violência obstétrica na percepção das múltiparas	Conhecer a percepção das múltiparas acerca das suas experiências com a violência obstétrica.
A3	LILACS	2021	ZANCHETTA, M.S.; SANTOS, W.S.; SOUZA K.V.; PINA, V.R.; HWU, H.; STAHL, H.; ARGUMEDO-STENNER, H.; OSEI-BOATENG, J.; ZIMMERMAN, R.; PENA, É.D.; CABRAL, I.E.; CARVALHO, A.L.O.; PEREIRA, A.V.; VIEIRA, B.D.G.; ALVES, V.H.; FELIPE, I.C.V.; GURUGE, S.; AMAN, O.S.; COSTA, E.; ESCOBAR, H.P.V.	Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra	Explorar as demandas das mulheres, bem como do público em geral, para melhorar a qualidade da assistência obstétrica; discutir as mudanças potenciais sugeridas pelos respondentes para tal prática assistencial.
A4	LILACS	2020	VELOSO, A.C.F.; SILVA, L.S.R.; BARROS, P.G.; GOMES, R.R.T.; SANTOS, A.S.; OLIVEIRA, H.M.S.;	Atuação dos profissionais de saúde e o processo de humanização no centro obstétrico	Verificar na literatura científica a atuação dos profissionais de saúde acerca do processo de humanização no centro obstétrico.

A5	LILACS	2019	NASCIMENTO, S.L.; PIRES, V.M.M.M.; SANTOS, N.A.; MACHADO, J.C.; MEIRA, L.S.; PALMARELLA, V.P.R.;	Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto	O objetivo do estudo é averiguar o conhecimento de mulheres sobre a violência obstétrica e verificar as formas de violência obstétrica vivenciadas por mulheres durante o processo de parturição.
A6	BDEF	2011	FRELLO, A.T.; CARRARO, T.E.; BERNARDI, M.C.	Cuidado e conforto no parto: Estudos na Enfermagem Brasileira	Estudo de revisão teórica acerca dos artigos brasileiros de enfermagem sobre o cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto, com o objetivo de identificar os estudos de Enfermagem que abordam este tema, buscando destacar lacunas existentes na área.
A7	BDEF	2018	MOURA, R.C.M.; PEREIRA, T.F.; REBOUÇAS, F.J.; COSTA, C.M.; LERNADES, A.M.G.; SILVA, L.K.A.; ROCHA, K.M.M.;	Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica	Identificar, na literatura científica nacional, a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.
A8	BDEF	2018	INAGAKI, A.D.M.; LOPES, R.J.P.L.; CARDOSO, N.P.; FEITOSA, L.M.; ABUD, A.C.F.; RIBEIRO, C.J.N.;	Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública	Identificar fatores associados à humanização da assistência durante o trabalho de parto, parto e nascimento.
A9	PUBMED	2004	FIGUEIRÊDO, N.M.A.; TYRRELL, M.A.R.; CARVALHO, V.; LEITE, J.L.;	Indicadores de cuidados para o corpo que procria: ações de Enfermagem no pré-trans e pós-parto -uma contribuição para a prática de Enfermagem Obstétrica	Os objetivos do estudo, que é de natureza qualitativa, foram identificar e discutir as ações nestes momentos em que o corpo da mulher dá origem a uma outra vida.
A10	LILACS	2021	DAMAS, L.B; MACHADO, R.S; SICLAY, A. G. P.; PORTALES, A.G.	Manifestações de violência durante o parto percebidas por mulheres e profissionais de saúde	Identificar as manifestações de violência obstétrica que ocorrem durante o parto e a percepção que mulheres e profissionais de saúde têm sobre o fenômeno.
A11	BDEF	2020	OLIVEIRA, M.R.R.; ELIAS, E.A.; OLIVEIRA, S.R.;	Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem	Compreender o significado da violência obstétrica para mulheres.
A12	LILACS	2019	MENEZES, F.RD.; REIS, G.M.; SALES, A.A.S.; JARDIM, D.M.B.; LOPES, T.C.;	O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições	Este trabalho pretendeu compreender a percepção de residentes em Enfermagem Obstétrica sobre violência obstétrica em uma maternidade referência do município de Belo Horizonte, estado de

					Minas Gerais, Brasil.
A13	LILACS	2020	TEIXEIRA, P.C.; ANTUNES, L.S.; DUAMARDE, L.T.L.; FARIA, V.V.G.P.G.; OLIVEIRA, T.S.;	Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar	Objetivou-se identificar o conhecimento das parturientes sobre violência obstétrica, levantar-se conseguem identificar as principais ações presentes na violência obstétrica, detectar os impactos físicos e psicológicos da violência obstétrica.
A14	LILACS	2020	CAMPOS, V.S.; MORAIS, A.C.; SOUZA, Z.C.S.N.; ARAÚJO, P.A.;	Práticas convencionais do parto e violência Obstétrica sob a perspectiva de puérperas	Compreender a experiência de puérperas com as práticas convencionais do parto e violência obstétrica.
A15	LILACS	2020	CUNHA, A.L.; HENRIQUES, R.B.L.; SILVA, T.R.D.; SILVA, M.R.B.; TERTULLIANO, K.; SILVA, H.C.D.A.;	Produção de conhecimento sobre violência obstétrica: o lado invisível do parto	Conhecer, através da revisão integrativa de literatura, a produção científica sobre violência obstétrica.
A16	LILACS	2020	CASTRO, A.T.B.; ROCHA, S.P.;	Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da Literatura	Identificar na literatura científica o que aponta sobre a violência obstétrica e os cuidados de enfermagem para prevenção desta ocorrência.
A17	BDEF	2020	PASCOAL, K.C.F.; CARVALHO, M.A.; CANDEIA, R.M.S.; PEREIRA, J.B.; CRUZ, R.A.O.; FILGUEIRAS, T.F.	Violência obstétrica na percepção de puérperas	Este artigo objetiva analisar a percepção de puérperas a respeito da violência obstétrica em uma maternidade de um município paraibano.
A18	BDEF	2021	SOUZA, M.P.V.; SANTOS, L.S.A.; CALDAS, G.R.F.; BATISTA, F.A.M.; SILVA, C.R.L.;	Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem	Caracterizar os fatores que ocasionam a violência obstétrica e a importância da enfermagem no desenvolvimento de medidas preventivas.
A19	BDEF	2019	SOUZA, A.C.A.T.; LUCAS, P.H.C.S.; LANAIIII, T.C.; LINDNER. S.R.; AMORIM, T.; MENDES, M.S.F.;	Violência obstétrica: uma revisão integrativa	Revisar pesquisas brasileiras, identificando os tipos de violência obstétrica, possíveis causas observadas e o papel do enfermeiro nesse cenário.
A20	LILACS	2021	COSTA, M.C.M.D.R.; FARIAS, P.H.S.; SANTOS, F.A.P.S.; ENDERS, B.C.; ERDMANN, A.L.;	Vivenciando as desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno	Compreender as desordens vivenciadas pelo enfermeiro em sua prática do cuidado no parto, à luz da complexidade.
A21	PUBMED	2018	PERERA, D.; LUND, RPUBD.; SWAHNBERG,	'When helpers hurt': women's and midwives' stories of obstetric violence in	O artigo explora como a idade, a posição ou classe social e os antecedentes linguísticos e culturais se cruzam e colocam as

			K.; SCHEI, B.; INFANTI, J.J.;	state health institutions, Colombo district, Sri Lanka	mulheres em várias posições de controle e vulnerabilidade à violência obstétrica em instituições de saúde do estado no distrito de Colombo, Sri Lanka.
--	--	--	----------------------------------	---	---

Fonte: Autoras, 2022.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa, foram analisados 21 estudos que cumpriram os critérios de inclusão e exclusão definidos. Diante da análise desses artigos, observou-se que a origem geográfica das fontes de publicação foram de aproximadamente 85,71% do Brasil, 4,76% Cuba, 4,76% Costa Rica e 4,76% do Sri Lanka. Dos estudos brasileiros aproximadamente 44,44% foram produzidos no Nordeste, 44,44% no Sudeste e 11,11% na Região Sul. Quanto a formação acadêmica dos autores nota-se que a maioria são enfermeiros e acadêmicos de enfermagem. A partir dos dados obtidos no trabalho, foi possível identificar duas categorias para discussão, sendo: compreensão das mulheres sobre violência obstétrica; a atuação do enfermeiro na assistência e prevenção da violência obstétrica. Desta forma as produções foram agrupadas nas categorias conforme Tabela 1.

Tabela 1. Categorias temáticas

Categorias	Códigos
Compreensão das mulheres sobre violência obstétrica	A1, A2, A5, A8, A10, A11, A13, A14, A15, A17 e A21
A atuação do enfermeiro na assistência e prevenção da violência obstétrica	A3, A4, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A15, A16, A18, A19 e A20

Fonte: Autoras, 2022.

Categoria 1. Compreensão das mulheres sobre violência obstétrica

O quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio potencializou o desenvolvimento de políticas e reformas de saúde em todo o mundo, visando a melhora das taxas de nascidos vivos e de mortalidade materna. Apesar de já existir uma melhora à nível global, garantir uma assistência de alta qualidade é uma demanda demorada e inacabada (PERERA *et al.*, 2018). Aqui no Brasil, Rodrigues *et*

al. (2015), afirma que apesar do empenho do Ministério da Saúde em promover a melhora da qualidade da atenção ao parto, se fazem necessárias mudanças nas práticas assistenciais, para que a equipe de saúde possa garantir à mulher a plenitude de seu parto, tornando-o um momento íntimo, seguro e sem violência. Além dos esforços provenientes da estruturação e execução da humanização do cuidado, é necessário compreender a principal parte de todo esse projeto: as mulheres gestantes e puérperas.

De acordo com Inagaki *et al.*, (2018), é um direito da mulher ter uma assistência segura, independente da especificidade social, clínica e demográfica. Analisando as produções encontradas, foi possível verificar que parte dos conteúdos apresentam que a as mulheres tem percepção sobre a violência, seja ela, sofrida ou discutida. No estudo de Oliveira, Elias e Oliveira (2020), as mulheres entrevistadas demonstram familiaridade sobre a violência obstétrica através do contato com o assunto em cursos, palestras, na internet ou por relatos de outras mulheres próximas a elas. E ao serem questionadas sobre a definição dessa violência, expressões como “machucar o físico”, “machucar o psicológico” e “exercer uma pressão” surgiram, confirmando que há sim um conhecimento sobre o assunto.

Em contrapartida, uma parte das mulheres não conseguem identificar procedimentos e posturas que são considerados violência obstétrica adotadas por profissionais. Em conformidade com Nascimento *et al.*, (2019), Pascoal *et al.*, (2020) e Teixeira *et al.*, (2020), o conhecimento sobre a violência é limitado, pois embora negam conhecer, muitas mulheres entrevistadas nos estudos ao relatarem como aconteceu o trabalho de parto, verbalizam condutas que são caracterizadas como violência obstétrica. Complementando a fala dos autores, Perera *et al.*, (2018) e Damas *et al.* (2021) relatam que apesar de algumas mulheres manifestarem suas experiências, – sejam elas positivas ou negativas, demonstrando felicidade ou não pela equipe obstétrica – mesmo quando possuem o entendimento sobre o ato, o receio da impugnação resultar em algum tipo de dano para ela e/ou para o filho é maior.

Segundo Campos *et al.*, (2020), grande maioria das mulheres preferem o parto normal pelo fato da condição cirúrgica e pós-operatório da cesariana, porém encontram dificuldade em exercer a autonomia sobre seus corpos por conta da interferência do modelo assistencial essencialmente biomédico. O autor ainda aponta sobre a dificuldade de entendimento da capacidade que a gestante tem de

desencadear o trabalho de parto de forma espontânea, contribuindo ainda mais para intervenções como o uso de ocitocina de forma que a faça parecer indispensável. Outras intervenções como a episiotomia ou “pique”, a restrição ou dificuldades para a garantia da presença de acompanhante, a definição da posição de parto de forma mais conveniente para o profissional de saúde e não para a mulher, são exemplos de procedimento que, quando realizados sem embasamento em evidências, resultam na perda da personalização do atendimento.

Um grande fator para a vulnerabilidade da mulher diante da violência obstétrica é a falta de conhecimento sobre os seus direitos, autonomia e autoridade sobre o próprio corpo (NASCIMENTO *et al.*, 2019). Conforme Ribeiro *et al.*, (2020), a vulnerabilidade durante o período gravídico-puerperal gera fragilidade emocional e omissão, o que permite a imposição rude de normas por parte da equipe de saúde, onde estes acreditam compreender o que é melhor para as mulheres, limitando a experiência gestacional à um momento traumático. Cunha *et al.*, (2020), mostrou em sua pesquisa que outros fatores determinantes nos casos de violência obstétrica, são a idade e a escolaridade, onde quanto menores estes forem, maior o risco de não reconhecerem a violência sofrida.

Categoria 2. A atuação do enfermeiro na assistência e prevenção da violência obstétrica

No estudo de Figueirêdo *et al.* (2004), destaca-se o descuido com o corpo em trabalho de parto, parto e pós-parto e a hierarquização do cuidado, que ultrapassa os limites psicológicos, físicos e sociais da gestante. Corroborado por Menezes *et al.*, (2020), normalmente, é nesse momento de vulnerabilidade que a violência obstétrica acontece. A violência pode ser potencializada pela crença de que o parto é um processo doloroso, resultando na dificuldade da identificação de experiências de maus tratos e perpetuando o ciclo dessas práticas no nosso país. Observa-se ainda que, mais uma vez, o cuidado de enfermagem entra em cena para garantir que a assistência seja prolongada, visando a integralidade e não deixando que o cuidado se encerre de maneira que ocasione a sensação de abandono.

Segundo Zanchetta *et al.* (2021), a violência obstétrica também pode ser considerada uma transgressão dos direitos humanos das mulheres, mas devido ao constrangimento, humilhação ou medo de que os agressores queiram vingança, a subnotificação ou a não notificação de casos acaba sendo algo recorrente. Em

contrapartida, a implementação de programas como a Rede Cegonha, – que visa estabelecer uma rede de cuidados, para garantir às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada na gravidez, parto e puerpério, assim como assegurar à criança o direito ao nascimento seguro e desenvolvimento saudável (BRASIL, 2011) – estimula o respeito e a proteção desses direitos.

Levando em consideração esse estímulo, foi possível observar em parte dos estudos (A8, A9, A16, A18), a importância da atuação do enfermeiro na assistência à mulher no período gravídico-puerperal. Para compreender melhor o papel do enfermeiro, é necessário observar como a estrutura desse cuidado pode funcionar. A maioria dos estudos analisados nessa revisão, descrevem o papel fundamental do enfermeiro generalista e enfermeiro obstetra no processo de prevenção da violência obstétrica, evidenciando sua posição estratégica no processo de cuidado, especialmente na promoção da humanização na assistência.

No ano de 2014, com a declaração de que todas as mulheres têm direito à dignidade e respeito no cuidado durante a gravidez e parto, através do mais alto nível de assistência, a Organização Mundial de Saúde (OMS) acabou colocando em pauta medidas para a melhoria do atendimento prestado durante o parto institucionalizado. Diante desse cenário, o enfermeiro obstétrico ganha destaque por trazer em suas atribuições profissionais grande parte dos meios para a promoção da humanização, tornando-se um profissional indispensável nesse processo (VELOSO *et al.*, 2020).

Ainda de acordo com o autor supracitado e em concordância com o estudo de Teixeira *et al.* (2020), por possuir sua essência vinculada ao cuidado, a enfermagem surge como uma conexão entre os fatores determinantes para a humanização do processo gravídico-puerperal. O contato privilegiado com as gestantes nas estratégias de saúde da família, a possibilidade de realizar o acolhimento personalizado e a educação em saúde desde os primeiros meses de gestação, são exemplos desses fatores.

Se refletirmos sobre os processos institucionais, pode-se observar que a enfermagem está envolvida em grande parte desses processos, senão em todos. Consequentemente isso proporciona um contato contínuo com a mulher durante toda a assistência. Nesse contexto, Moura *et al.* (2018) e Frello, Carraro e Bernardi (2011) destacam que o enfermeiro deve proporcionar condições para que a mulher se sinta confortável desde a admissão e até sua alta. A diligência com o bem-estar, associada a redução de intervenções invasivas e da medicalização, resgata métodos não

farmacológicos – como banho de aspersão ou imersão, deambulação, exercícios respiratórios, musicoterapia, uso da bola, cavalinho, entre outros métodos – promovendo a personalização do cuidado.

Acredita-se que enfermagem traz grandes contribuições para a redução de práticas intervencionistas desnecessárias e a consequente desmedicalização do parto, através do cuidado e respeitando os processos fisiológicos da parturiente. Nesse sentido, o enfermeiro obstetra ganha força, por trazer em sua formação não só a relação de cuidado aguçada, mas também o uso das práticas baseadas em evidências que, de acordo com Souza *et al.* (2019), têm relação direta com a segurança e resultados positivos para a mãe e para o bebê.

Tendo em vista essas informações, Sousa *et al.* (2021) cita algumas medidas feitas durante a assistência de enfermagem que são reconhecidas como boas práticas na prevenção da violência obstétrica, como por exemplo: usar uma linguagem acessível para o esclarecimento de procedimentos e ações, promover o protagonismo da mulher mostrando como ela também pode colaborar para evitar a utilização de técnicas invasivas, respeitar o seu tempo para tomada de decisões, investir no aperfeiçoamento profissional e em práticas baseadas em evidências científicas.

Assim é possível observar nas pesquisas, que existem elementos frequentemente citados e considerados essenciais na prevenção da violência obstétrica. Inserido nesses elementos, Castro e Rocha (2020) e Pascoal *et al.* (2020) ressaltam a importância da prática do acolhimento digno e respeitoso, a oferta de apoio físico e emocional através da escuta ativa, a fim de proporcionar um atendimento holístico e humanizado à gestante. Cunha *et al.* (2020) ainda reforça que o diálogo entre o binômio profissional-paciente, a confiança e o uso de tecnologias não invasivas para o alívio da dor, são instrumentos fundamentais para uma atuação profissional preventiva da violência obstétrica. Essa relação permite que a mulher seja protagonista no seu processo de parto, tendo liberdade para fazer as escolhas necessárias, levando em consideração seu o poder de decisão sobre o seu corpo.

Em tempo, levando em consideração o cenário de construção desse vínculo, Campos *et al.* (2020) evidencia que a atuação dos enfermeiros obstétricos se torna elementar na reestruturação e na concretização da assistência obstétrica humanizada, devido ao foco que esses profissionais possuem no cuidado, ao encorajamento das mulheres no exercício das boas práticas, à diminuição de

intervenções desnecessária e ao conseqüente aumento da satisfação das mulheres, gerada pelo exercício dos fatores abordados acima.

4. CONCLUSÃO

Ao final desse estudo, foi possível concluir que as mulheres possuem conhecimento sobre o tema, porém por conta da naturalização do modelo assistencial tecnicista e das diversas preocupações que cercam esse momento, na ocasião em que são submetidas a esse tipo de assistência, não conseguem identificar procedimentos e posturas que são caracterizados como violência obstétrica.

O enfermeiro é o profissional que tem mais contato com a gestante, dessa forma, é imprescindível a relação de confiança entre ambos. Essa relação entre os dois, proporciona segurança e o ambiente se torna mais confortável e acolhedor para a mulher, contribuindo para o processo de nascimento. Portanto, constata-se a importância da atuação do enfermeiro generalista e obstétrico na prevenção da violência, uma vez que estes profissionais são capacitados para oferecer uma atenção personalizada, respeitando o tempo de tomada de decisões e possibilitando uma mudança de valores dentro do modelo assistencial, tendo sempre como princípio a humanização do cuidado.

É fundamental que ocorram mudanças nos serviços de saúde, a fim de promover mais conhecimento sobre o assunto, possibilitando a criação de estratégias que possam prevenir a violência obstétrica. Ressalta-se ainda a necessidade de incluir esta temática em escolas, universidades e nas próprias redes de saúde pública e privada. Além disso, é necessário o incentivo da notificação dos casos de violência obstétrica, através da denúncia feita pela mulher e fiscalização dos serviços de saúde para o combate dessas intervenções.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Óbitos De Mulheres Em Idade Fértil E Óbitos Maternos - Brasil - Dados Preliminares. Óbitos maternos segundo Unidade da Federação - Período: 2021.** DATASUS (TabNet). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/pmat10rj.def>. Acesso em 20 out. 2022.

BRASIL, Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.** Página 109 da Seção 1 do Diário Oficial da União (DOU) de 27 de junho de 2011. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/27934478/pg-109-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-27-06-2011>. Acesso em: 15 out. 2022.

CAMPOS, Vanuza Silva; MORAIS, Ariane Cedraz; SOUZA, Zannety Conceição Silva do Nascimento; ARAÚJO, Priscila Oliveira. Práticas Convencionais Do Parto E Violência Obstétrica Sob A Perspectiva De Puérperas. **Rev. Baiana enferm.** 2020; 34:e35453. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502020000100323. Acesso em 08 out. 2022.

CASTRO, Antônia Tainá Bezerra; ROCHA, Sibebe Pontes. Violência Obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. **Enferm. Foco.** 2020; 11 (1): 176-181. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2798>. Acesso em: 15 out. 2022.

COSTA, Maria Claudia Medeiros Dantas de Rubim; FARIAS, Pedro Henrique Silva; SANTOS, Andréia Pereira Soares dos Santos, ENDERS, Bertha Cruz; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Vivenciando as desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno. **Rev. Pesq: cuid. Fundam. Online.** 2021; 13: 490-496. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9245/pdf_5. Acesso em 13 out. 2022.

CUNHA, Adriana Loureiro; HENRIQUES, Rafaela Batista Lopes; SILVA, Thuane Rodrigues Donato; SILVA, Maria Regina Bernardo; TERTULLIAO, Kátia; ARMADA E SILVA, Halene Cristina Dias. Produção e conhecimento sobre violência obstétrica: o lado invisível do parto. **Revista Nursing.** 2020; 23 (260): 3529-3532. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/260/pg53.pdf>. Acesso em 25 jul. 2022.

DAMAS, Lareisy Borges; MACHADO, Rolando Sánchez; SINCALY, Ana Gladys Peñalver; PORTALES, Alicia Gonzáles. Manifestaciones de violencia durante el parto percibidas por mujeres y profesionales de la salud. **Revista Cubana de Enfermería.** 2021; 37(1):e3740. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3740/698>. Acesso em 30 out. 2022.

DIAS, Maria Carolina de Deus; AIDAR, Adriana Marques. Violência Obstétrica no Brasil. **Repositório UNIUBE.** Uberaba, 2018. Disponível em: <http://dspace.uniube.br:8080/jspui/handle/123456789/1336>. Acesso em: 15 ago. 2022.

FERRÃO, Ana Cristina; SIM-SIM, Margarida; ALMEIDA, Vanda Sofia; ZANGÃO, Maria Otilia. Analysis of the Concept of Obstetric Violence: Scoping Review Protocol. **Journal Of Personalized Medicine**. Portugal, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jpm12071090>. Acesso em 15 ago. 2022.

FIGUEIRÊDO, Nélia Maria Almeida; TYRRELL, Maria Antonieta Rubio; CARVALHO, Vilma; LEITE, Josete Luza. Indicadores De Cuidados Para O Corpo Que Pro-Cria: Ações De Enfermagem No Pré-Trans E Pós-Parto – Uma Contribuição Para A Pratica De Enfermagem Obstétrica. **Rev. Latino-am Enfermagem**. 2004; 2(6):905-12. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-392859>. Acesso em 10 out. 2022.

FRELLO, Ariane Thaise; CARRARO, Telma Elisa; BERNARDI, Mariely Carmelina. Cuidado e Conforto no Parto: Estudos na Enfermagem Brasileira. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, v. 25, n. 2, p. 173-184, maio/ago. 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-763873>. Acesso em: 10 out. 2022.

INAGAKI, Ana Dorcas de Melo; LOPS, Renata Julie Porto Leite; CARDOSO, Nadyege Pereira; FEITOSA, Luana Meneses; ABUD, Ana Cristina Freira; RIBEIRO, Caique Jordan Nunes. Fatores Associados à Humanização da Assistência em uma maternidade pública. **Rev. Enferm. UFPE on line**. Recife, 12(7):1879-86, jul., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a231395p1879-1886-2018>. Acesso em: 01 out. 2022.

KAPPAUN, Aneline; COSTA, Marli Marlene Moraes da. A institucionalização do parto e suas contribuições na violência ostétrica. **Revista Paradigma**, v. 29, nº1, p. 71 – 86, Ribeirão Preto, SP: 2020.

MENEZES, Fabiana Ramos de; REIS, Gabriela Maciel dos; SALES, Aline de Abreu Silvestre; JARDIM, Danubia Mariane Barbosa, LOPES, Tatiana Coelho. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface (Botucatu)**. 2020; e180664. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180664>. Acesso em: 22 ago. 2022.

MOURA, Rafaela Costa de Medeiros; PEREIRA, Thaynã Fonseca; REBOUÇAS, Felipe Jairo; COSTA, Calebe de Medeiros; LERNADES, Andressa Mônica Gomes; SILVA, Luzia Kelly Alves; ROCHA, Karolina de Moura Manso. Cuidados de Enfermagem na Prevenção da Violência Obstétrica. **Enferm. Foco**. 2018: 9(4), pag. 60-65. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1028391>. Acesso em: 20 ago. 2022.

NASCIMENTO, Samilla Leal; PIRES, Vilara Maria Mesquita Mendes; SANTOS, Ninalva de Andrade; MACHADO, Juliana Costa; MEIRA, Leila Silva; PALMARELLA, Vanda Palmarella Rodrigues. Conocimiento y vivencias de violencia obstetrica en mujeres que han vivido la experiencia del parto. **Rev. Enfermeria Actual**. 2019, edição nº 37. Disponível em <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246960>. Acesso em 01 out. 2022.

OLIVEIRA, Lualica Gomes Souto Maior; ALBUQUERQUE, Aline. Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. **Revista CEJ**, Brasília, v.22, n.75, p.36-50, maio/ago.2018. Disponível em:

<https://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/2393/2307>. Acesso em: 10 ago. 2022.

OLIVEIRA, Mariana Roma Ribeiro; ELIAS, Elayne Arantes; OLIVEIRA, Sara Ribeiro. Mulher e Parto: Significados da Violência Obstétrica e a Abordagem de Enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE on line**. 2020 ;14:e243996. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243996>. Acesso em: 30 out. 2022.

PASCOAL, Karen Cristinny Fontes; CARVALHO, Michelle Alves; CANDEIA, Rozileide Martins Simões; PEREIRA, Jéssica Barreto, CRUZ, Ronny Anderson de Oliveira; FILGUEIRAS, Thaynara Ferreira. Violência obstétrica na percepção das puérperas. **Revista Nursing**. 2020; 23 (265): 4221-4226. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/265/pg138.pdf>. Acesso em 10 out. 2022.

PERERA, Dinusha; LUND, Ragnhild; SWAHNBERG, Katarina; SCHEI, Berit; INFANTI, Jennifer J. *'When helpers hurt': women's and midwives' stories of obstetric violence instate health institutions, Colombo district, Sri Lanka*. **BMC Pregnancy and Childbirth**. 2018; 18:211. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1869-z>. Acesso em 15 ago. 2022.

RIBEIRO, Deise de Oliveira; GOMES, Giovana Calcagno; OLIVERA, Aduane Maria Netto; ALVAREZ, Simone Goulart; ACOSTA, Daniele Ferreira. A violência obstétrica na percepção das múltiparas. **Ver. Gaúcha Enferm**. 2020; 41:e20190419. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190419>. Acesso em 28 jul. 2022.

RODRIGUES, Diego Pereira; ALVES, Valdecyr Herdy; BRANCO, Maria Bertilla Lutterbach; MATTOS, Rosangela; DULFE, Paolla Amorim Malheiros; VIEIRA, Bianca Dargam Gomes. A Violência Obstétrica Como Prática No Cuidado Na Saúde Da Mulher No Processo Parturitivo: Análise Reflexiva. **Rev Enferm UFPE on line**. Recife, 2015; 9(Supl. 5):8461-7. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.6466-55061-3-SM.0905supl201516. Acesso em 20 ago. 2022.

SOUSA, Luis Manuel Mota; MARQUES-VIEIRA, Cristina Maria Alves; SEVERINO, Sandy Silva Pedro; ANTUNES, Ana Vanessa. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **REV. INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM**, p. 17-26, novembro. 2017.

SOUSA, Maria Patrícia Vitorino; SANTOS, Lohany Stéfany Alves dos Santos; CALDAS, Geovana Renaisa Ferreira; BATISTA, Francisco de Assis Moura; SILVA, Cicero Rafael Lopes. Violência Obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. **Revista Nursing**. 2021; 24 (279): 6015-6019. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6015-6024>. Acesso em 10 ago. 2022.

SOUZA, Ana Clara Alves Tomé; LUCAS, Pedro Henrique Campolina Silva; LANA, Tahbatha Costa; LINDER, Sheila Rubia; AMORIM, Torcata; FELISBINO-MENDES, Mariana Santos. Violência Obstétrica: Uma Revisão Integrativa. **Rev Enferm UERJ**. Rio de Janeiro, 2019; 27:e45746. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.45746>. Acesso em: 15 out. 2022.

TEIXEIRA, Patrícia da Costa; ANTUNES, Ludmila Santos; DUAMARDE, Leila Tomazinho de Lacerda; VELLOSO, Victoria; FARIA, Gabriela Priscila Goveia; OLIVEIRA, Thaís da Silva. Percepção das parturientes sobre a violência obstétrica:

A dor que querem calar. **Revista Nursing**. 2020; 23 (261): 3607-30615. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/261/pg52.pdf>. Acesso em 20 jul. 2022.

VELOSO, Ana Cecília Fragoso; RODRIGUES DA SILVA, Liniker Scolfid; BARROS, Phelipe Gomes de; GOMES, Roberta Rosas Trigueiro; SANTOS, Auridéa Souza dos; OLIVEIRA, Helena Maria da Silva. Atuação dos profissionais de saúde e o processo de humanização no centro obstétrico. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 23, n. 268, (2020). <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i268p4570-4579>. Acesso em: 15 ago. 2022.

ZANCHETTA, Margareth Santos; SANTOS, Walterlânia Silva; SOUZA, Kleyde Ventura; PINA, Vanessa Rodrigues; HWU, Hilary; STAHL, Hannah; ARGUMEDO-STENNER, Hannah; OSEI-BOATENG, Juliet; ZIMMERMAN, Rebecca; PENA, Érica Dumont; CABRAL, Ivone Evangelista; CARVALHO, Ana Luisa de Oliveira; PEREIRA, Audrey Vidal; VIEIRA, Bianca Dargam Gomes; ALVES, Valdecyr Herdy; FELIPE, Ingryd Cunha Ventura; GURUGE, Sepali; AMANT, Oona St; COSTA, Edwaldo; ESCOBAR, Haydeé Padilla Vda. Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra. **Escola Anna Nery**. 2021; 25(5): e20200449. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0449>. Acesso em: 15 ago. 2022.



SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA.–SOEGAR

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO CUIDADO HUMANIZADO
EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UM OLHAR PARA A
QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL.**

**ACADÊMICAS: ANA CLARA MEDINA JANNOTTI
GIOVANA DE OLIVEIRA ANDRADE**

**TRÊS RIOS - RJ
2022**

**ANA CLARA MEDINA JANNOTTI
GIOVANA DE OLIVEIRA ANDRADE**

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO CUIDADO HUMANIZADO EM
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UM OLHAR PARA A
QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso –TCC–
apresentado ao curso de Enfermagem da
Faculdade Univértix, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel.

Orientadora: MESTRE DOUTORANDA
AMANDA SARKIS MOOR SANTOS XAVIER.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Saúde da
Criança.

Co-orientadora: MESTRE ANDRYELLI AIRES
DE MORAIS.

**TRÊS RIOS - RJ
2022**

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO CUIDADO HUMANIZADO EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UM OLHAR PARA A QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Ana Clara Medina Jannotti

Giovana de Oliveira Andrade

Amanda Sarkis Moor Santos Xavier

Andryelli Aires de Moraes

giovanandrade2020@gmail.com

Linha de pesquisa: Cuidado de enfermagem

Área temática: Enfermagem e Saúde da criança, adolescente, adulto e idoso

RESUMO

O estudo apresentado buscou analisar o papel dos profissionais de enfermagem na humanização dos cuidados nas UTIs neonatais, tendo como área de interesse a enfermagem e a saúde da criança. A humanização dos cuidados possui grande relevância, visto que os pacientes possuem necessidade além da assistência física, mas também sociais. As interações sociais entre pacientes, profissionais e familiares são essenciais, principalmente nas UTIs Neonatais, onde a assistência interfere positivamente no bom desenvolvimento dos recém-nascidos. Dessa forma, o presente estudo possui como tema A importância do enfermeiro no cuidado humanizado em terapia intensiva neonatal: Um olhar para a qualificação profissional. O objetivo geral do estudo foi demonstrar a relevância do enfermeiro neonatologista no cuidado em UTINs. Os objetivos específicos foram: Descrever os cuidados humanizados prestados pelos profissionais enfermeiros nas UTINs; Evidenciar os dados de leitos, profissionais e hospitais de referência no estado do Rio de Janeiro, através do CNES (Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde); Analisar o dimensionamento dos profissionais enfermeiros neonatologistas que atuam nos hospitais que possuem leitos UTIN SUS. Como resultado, o estudo buscou comprovar a importância dos profissionais de saúde na assistência humanizada neonatal. O estudo adotou a metodologia exploratória-descritiva e seguiu uma abordagem quantitativa. Com os resultados obtidos, pôde-se observar que a humanização dos cuidados e a adoção de medidas para tal são pontos-chave durante o processo de internação dos bebês, gerando progressos no quadro, além de comprovar a importância que a especialização do profissional Enfermeiro trás para que essa humanização e cuidados sejam realizados com maestria.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços de Saúde da criança; UTI Neonatal; Serviços de Saúde Neonatal; Humanização dos Cuidados; Enfermagem Neonatal.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, a humanização tornou-se assunto recorrente nos serviços públicos de saúde, visto que historicamente a humanização dos cuidados surge,

mais uma vez, em uma sociedade pós-moderna, na qual as visões superficiais de atitudes e valores se sobressaem. A palavra “Humanizar” faz referência ao momento em que as pessoas entendem que a prática de saúde se tornou a soma de ações e comportamentos banais e insensíveis, despertando assim a ideia de mudar o cuidado (COSTA *et al.*, 2019).

A humanização no cuidado e na assistência prestada aos pacientes se faz necessária, pois o ser humano possui não apenas necessidades físicas, mas também espirituais e sociais que devem ser respeitadas por meio de uma assistência digna e ética (PEREIRA *et al.*, 2019).

O processo de humanização da saúde se concretiza na assistência em tempo integral, considerando todos os aspectos racionais e emocionais do cuidado, e estabelecendo comunicação e interação entre gestores, profissionais e pacientes dos serviços de saúde para a resolução de problemas (PAULA *et al.*, 2018).

As interações sociais entre enfermeiros e familiares são recorrentes no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a presença e o envolvimento da família nos cuidados ao recém-nascido são fatores essenciais, intrínsecos aos bons resultados neonatais. Isso mostra a importância dos profissionais da área ao lidarem com as famílias, compreenderem suas fraquezas, identificarem suas necessidades e se conectarem com eles de uma maneira que os acolha. Nesse cenário, os profissionais de enfermagem têm um papel de destaque no cuidado claro entre família e recém-nascido. Durante este processo, comunicação e empatia são ferramentas essenciais (GOMES *et al.*, 2019).

Para a melhor organização da Rede de Saúde Materno-Infantil, o Ministério da Saúde criou a Rede Cegonha (RC) pelo Decreto nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Seu principal objetivo é proporcionar às mulheres o acesso à atenção integral, garantindo o direito ao parto seguro, ao desenvolvimento saudável e ao crescimento por meio de ações humanizadas contínuas durante a gravidez, parto e puerpério e para o recém-nascido (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2019). Várias medidas foram tomadas para aumentar as ações para promover a melhor ajuda possível para a mãe e o RN. Com esta evolução surge uma nova proposta denominada Rede Cegonha (RC). Diante de novos programas sendo implementados, a mesma possui como intuito assegurar uma melhor compreensão dessa atuação, sem deixar de lado a humanização (OLIVEIRA, 2017).

Outra iniciativa foi lançada em 1979 pelo Instituto Materno-Infantil de Bogotá,

na Colômbia, o Método Canguru (MC), que corresponde a uma técnica de saúde eficaz. Para suprir a escassez de incubadoras, inicialmente foi concebida como uma alternativa devido à superlotação das incubadoras na Unidade Neonatal. No Brasil e em alguns países se manifesta como um caso especial (AIRES, 2020).

Há casos especiais de humanização que estimulam o envolvimento dos pais no processo de hospitalização do recém-nascido e aumentam a satisfação das mães com o cuidado do mesmo. Ressalte também que o MC inclui requisitos de enfermagem nos cuidados biológicos, técnicos, até os aspectos psicoemocionais (AIRES, 2020).

O estudo em questão justifica-se por uma lacuna no conhecimento científico que investiga o fenômeno da humanização dos cuidados nas UTIs neonatais da região centro-sul e as dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem, para assistir não só os bebês, mas também a família do mesmo durante todo o período de internação. Além disso, faz-se necessária a reflexão contínua da importância de profissionais especializados na assistência, a fim de que seja prestado um cuidado de qualidade.

Dessa forma, o estudo tem como questão norteadora: como o cuidado de enfermagem neonatologista pode influenciar a humanização dos cuidados prestados aos recém-nascidos? Tendo como hipótese a existência de profissionais enfermeiros especialistas em neonatologia, sendo um fator determinante no cuidado humanizado prestado aos recém-nascidos.

O objetivo geral do estudo busca demonstrar a relevância do Enfermeiro neonatologista no cuidado em UTINs. Os objetivos específicos serão: descrever os cuidados humanizados prestados pelos profissionais enfermeiros nas UTINs; Evidenciar os dados de leitos, profissionais e hospitais de referência para a Central Estadual de Regulação (CER) do estado do Rio de Janeiro, através do Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde (CNES); Analisar o dimensionamento dos profissionais Enfermeiros neonatologistas que atuam nos hospitais de referência que possuem leitos UTIN SUS.

A relevância desta pesquisa para o ensino funda-se no ato de informar e buscar a reflexão sobre a importância da especialização dos profissionais de enfermagem em neonatologia, visto que poderá ser de grande auxílio para assistência futura dos profissionais. Igualmente, apresenta relevância social, visto que agrega à sociedade conhecimentos científicos a respeito do tema e que,

normalmente, não estão disponíveis, e para fins de pesquisa, pois outros pesquisadores poderão usar os dados coletados e analisados dos hospitais de referência, em pesquisas futuras dentro da temática.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. A UTI NEONATAL E A HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS PRESTADOS PELO ENFERMEIRO

O processo de cuidado de enfermagem dentro da UTIN são complexos e sistemáticos, e o cuidado no ambiente de terapia intensiva neonatal é uma área que requer atenção ampliada. Como os pacientes internados são extremamente frágeis, é preciso maior atenção e dedicação por parte dos profissionais, haja vista que os mesmos não possuem a capacidade de expressar suas necessidades e seus sentimentos, exigindo que a equipe desenvolva projetos terapêuticos singulares para determinarem suas necessidades (SILVA, 2019).

Nesse ambiente, equipes multiprofissionais realizam múltiplos procedimentos visando melhor evolução das manifestações clínicas em pacientes hospitalizados (LOHMANN *et al.*, 2017). Esses procedimentos envolvem desde a lavagem adequada das mãos, e como afirma Brasil (2017), até procedimentos que entram em contato direto com o recém-nascido, como a higiene corporal e a mudança de decúbito.

Segundo Leite (2020), dentro das UTINs existem diversos estímulos estressores e dolorosos gerados pela rotina da unidade, ocasionando assim, a separação entre o RN e seus familiares.

De acordo com Tamez (2017), quando fator dor, por exemplo, se prolonga por muito tempo, acaba gerando prejuízos imunológicos, aumento do uso do hormônio do estresse e desorganização e modificação das atividades cerebrais do paciente, logo, há a alteração na percepção da dor, gerando impactos neurais.

Na UTIN, encontram-se vários equipamentos com funções especiais, incluindo uma incubadora para manter o RN em temperatura agradável, um monitor cardíaco para notificar as alterações da frequência cardíaca e um monitor respiratório para mostrar a capacidade de respiração do RN (RODARTE *et al.*, 2019).

As UTINs são classificadas em três tipos de acordo com a OTICS (2022), sendo a UTIN Tipo I :

São as UTIs que estão em processo de adequação à legislação vigente (Portaria GM/MS nº 3.432/98), no entanto continuam em funcionamento, porém estuda-se a possibilidade dos respectivos leitos se tornarem leitos semi-intensivos (OTICS,2022, p. 21)

A UTIN Tipo II, “são as UTIs credenciadas em conformidade com a Portaria GM nº 3.432/98, onde constam os critérios minimamente aceitáveis para atendimento a pacientes graves”. E a UTIN Tipo III,

Devem atender aos mesmos critérios das UTIs tipo II, uma vez que são critérios mínimos, no entanto são qualificadas, incluindo alguns recursos tecnológicos e humanos, como por exemplo, a ampliação do número de exames no hospital e maior número de equipamentos por paciente ou grupo de paciente; e enfermeiro exclusivo (um para cada cinco leitos), e fisioterapeuta exclusivo (BRASIL, 1998, p. 02).

Leite et al (2020) afirmam ainda, que os profissionais de enfermagem que atuam nas UTINs, possuem grande dificuldade em controlar os ruídos do ambiente que são decorrentes o uso de respiradores, bombas de infusão e diversos outros equipamentos que são utilizados para atender os recém-nascidos, e que acabam comprometendo o bem-estar e o desenvolvimento dos mesmos de forma saudável.

Nesse contexto, surge a necessidade da humanização dos cuidados. O acolhimento é uma relação comunicativa humanística que tem uma abordagem global do paciente e da relação entre profissionais de saúde e usuários do serviço. Para os familiares, sentir-se acolhido significa ter o apoio e a atenção de uma equipe multiprofissional, o que significa encontrar respostas para suas dúvidas, mesmo que não seja a resposta esperada. Portanto, receber o acolhimento humanizado é essencial para uma comunicação eficaz entre profissionais, pacientes e familiares (SILVA, 2020).

Logo, entende-se que, UTIN não é um local adequado para que o RN desenvolva a parte neuropsicomotora, devido às alterações frequentes do ciclo do sono e alerta. Os estímulos estressores, como os citados anteriormente, são potenciais para o prejuízo do desenvolvimento cerebral do RN (TAMEZ, 2017).

Ainda segundo a autora, uma forma de humanizar os cuidados prestados é a redução da luminosidade do ambiente por meio da utilização de coberturas específicas para incubadoras. As mesmas devem ser de tecido acolchoado e escuro

para garantir a vedação da passagem de luz, além de possuir uma abertura que possibilite o manuseio do RN para a realização dos procedimentos. Deve haver ainda um período de descanso para a diminuição da luminosidade do ambiente, preferencialmente à noite, pois isso favorece o ciclo dia/noite. Quando for necessário a utilização de iluminação extra, os profissionais devem procurar uma fonte de luz independente e evitar acender a luz principal do quarto.

A humanização dos cuidados hospitalares decorre de muitas situações, envolvendo o ambiente, usuários e profissionais, todas as pessoas que atendem às necessidades individuais, valorizam a condição de cada paciente e as respeitam. Mesmo tendo a tecnologia como foco do todo, o cuidado humanizado entre profissionais e pacientes é indissociável do cuidado holístico (SANTOS, 2019).

2.2 A HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS AOS RECÉM-NASCIDOS E SEUS FAMILIARES

Acredita-se que a humanização dos cuidados com os recém-nascidos e seus familiares através da assistência dos enfermeiros reduz fatores negativos, como medo, dor e depressão, e complementa o vínculo entre os familiares e as equipes de saúde, melhorando a assistência neonatal (LEITE *et al.*, 2020).

Para que a humanização dos cuidados ocorra da maneira eficaz, é imprescindível que os profissionais de enfermagem possam colocar em prática cuidados diferenciados e de qualidade, além de adquirirem a percepção de que a hospitalização na UTIN causa estresse ao recém-nascido e também em seus familiares, dessa forma, entende-se que as práticas realizadas devem ter a capacidade de amenizar os impactos negativos gerados pela internação (LEITE *et al.*, 2020).

O estabelecimento de contato direto entre familiares e RN ,contribui para a criação e fortalecimento de vínculos afetivos entre as partes, além de proporcionar um ambiente mais acolhedor e tranquilo para o recém-nascido durante o período de internação (MOREIRA, 2020).

A Atenção Humanizada é uma prestação de cuidados de qualidade associados aos avanços tecnológicos com acolhimento, melhorando o ambiente de atendimento, às condições de trabalho dos profissionais, tratando os pacientes como seres únicos e suprindo suas necessidades pessoais. A equipe de enfermagem da

UTIN deve prestar assistência humanizada ao recém-nascido, seja por meio do contato direto com o RN ou indireto através de suas famílias (MOREIRA, 2020).

Segundo Brasil (2017), uma comunicação de qualidade entre a equipe médica e a família é essencial, na qual a equipe deve focar em quão bem a família compreende as informações que recebe. Os problemas neste campo aparecem, muitas vezes, devido ao excesso ou falta de informação. A capacidade da equipe de possuir empatia no cuidado e manejo com os diferentes membros da família, aproximando suas experiências é muito importante. A conexão das informações é capaz de fomentar as relações e a confiança familiar que o RN necessita naquele momento.

Segundo Costa et. al (2019), pode-se constatar que os profissionais compreendem a humanização os cuidados como uma maneira de estabelecer a conexão e o cuidado entre recém-nascidos, famílias e profissionais, e que a mesma deve ser uma característica da UTIN, uma vez que, as famílias não estão preparadas para a internação neonatal e a humanização faz com que as famílias sintam-se acolhidas durante do tempo de permanência do RN e esse vínculo entre profissional, mãe e RN proporcionará à mãe, por exemplo, maior sensação de segurança, pois o profissional passará mais tempo cuidando do RN.

A adoção de novas técnicas de abordagem humanizada de cuidado que envolvem as famílias em formas mais ativas de prestação de cuidados têm sido adotadas pelos profissionais. O conhecimento de cuidados humanizados e procedimentos simples, como o banho, torna-se útil quando a RN recebe alta hospitalar. Os profissionais ressaltam a importância do acolhimento dos familiares durante todo o processo de humanização, não apenas durante a execução de cada método, mas também com orientações e explicações, tirando dúvidas sobre procedimentos invasivos realizados durante o processo com os neonatos (LEITE *et al.*, 2020).

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), para alguns pacientes e seus familiares, a UTI neonatal representa um lugar de esperança, segurança e chance de sobrevivência por ter equipamentos de última geração e presença contínua de uma equipe profissional. A relação dos familiares e da equipe de cuidado deve focar em acolher, ajudar, dar apoio e confiança na relação (LEITE *et al.*, 2020).

2.3. A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NEONATOLOGISTA NO CUIDADO AO RECÉM NASCIDO INTERNADO NA UTIN.

Torna-se evidente que os Enfermeiros que atuam em UTIN possuem diferentes graus de formação, além de possuírem a estruturação do trabalho baseada na divisão das tarefas entre os membros da equipe. Os Enfermeiros neonatologistas são responsáveis por executarem as tarefas de maior complexidade e que demandam de maiores conhecimentos na área, enquanto os demais profissionais de enfermagem executam tarefas rotineiras (PRAZERES *et al.*, 2021).

Ainda segundo os autores, dentro de suas competências e habilidades, o Enfermeiro neonatologista é responsável pelo cuidado diário e intensivo do RN, o que inclui, mas não se limita, ao componente de cuidado direto, pois também são responsáveis por fornecer informações aos familiares sobre os cuidados do bebê, Portanto, o enfermeiro e sua equipe são responsáveis por proporcionar a adaptação do recém-nascido ao ambiente externo, utilizando técnicas e condutas visando estabilidade térmica, umidade, luz, restrição de muitos estímulos sonoros; observação da situação clínica; monitoramento das necessidades de saúde e do cuidado a ser prestado.

Além disso, esses profissionais são responsáveis pela realização de procedimentos técnicos, tais como, sondagem através de via vesical, inserção de sonda nasogástrica e enteral, gasometria arterial ou venosa, aspirações, dentre tantos outros procedimentos realizados nas UTINs.

É possível observar que a implementação da humanização dos cuidados aos RNs prioriza a individualidade e a integralidade dos cuidados prestados, mesmo esses sendo associados à utilização de tecnologias e intervenções dolorosas, além de garantir a assistência aos familiares e proporcionar o estabelecimento de vínculos afetivos entre os pacientes e as famílias (FERREIRA *et al.*, 2017).

3. METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma pesquisa com caráter exploratório-descritivo e seguindo uma abordagem quantitativa. De acordo com Knechtel (2014),

a pesquisa quantitativa é uma modalidade de pesquisa que atua sobre um

problema humano ou social, é baseada no teste de uma teoria, e composta por variáveis quantificadas em números, as quais são analisadas de modo estatístico, com o objetivo de determinar se as generalizações previstas na teoria se sustentam ou não.

Para a coleta de dados foi utilizada pesquisa documental em base de dados de domínio público CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), com a finalidade de fazer uma análise de conteúdo, onde foi verificado a quantidade de leitos de UTI Neonatal SUS e particulares, o número de Enfermeiros neonatologistas cadastrados na base de dados e, hospitais de referência. A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto a novembro de 2022.

Como critérios de inclusão foram utilizadas revisões de literatura com marco temporal limite dos últimos cinco anos, e para análise dos dados, consideramos os hospitais de referência para onde o Sistema Estadual de Regulação, através de fila, regula as demandas de alto risco materno e fetal no estado do Rio de Janeiro. Como critérios de exclusão, não foram utilizadas revisões que tenham sido publicadas antes de 2017, bem como os hospitais de referência que não estejam cadastrados no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). Após a análise dos dados, foram feitos gráficos no Excel, para demonstrar de forma esquematizada os dados.

Como marco temporal, foi utilizada a série histórica do número de leitos de UTIN de 2018 à 2022. A pesquisa bibliográfica também faz parte do desenvolvimento do nosso trabalho e, vem sendo realizada desde Janeiro de 2022, em base de dados como Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), livro de Metodologia Científica, além de tese de mestrado.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os hospitais de referência em neonatologia foram selecionados segundo o Brasil (2017) para realização do levantamento do número de leitos de UTI Neonatal em cada hospital. Do total de 14 hospitais presentes na portaria como possíveis hospitais de referência na gestação de alto risco no Estado do Rio de Janeiro, foram selecionados 05 hospitais, atendendo os critérios de inclusão e exclusão do estudo.

Por meio dos dados obtidos foi possível analisar os hospitais seguindo as categorias de 1) Número de leitos; 2) Evolução do número de leitos; 3) Número de

profissionais por hospital. Faz-se possível observar que o Hospital Universitário Pedro Ernesto encontra-se em primeiro lugar, contando com 25 leitos de UTIN, seguido do Hospital dos Plantadores de Cana com 20, em terceiro lugar estão o Hospital São José do Avaí e a Maternidade Escola da UFRJ, ambos com 16 leitos e, por último, o Hospital Universitário Antônio Pedro: com 8 leitos de UTIN.

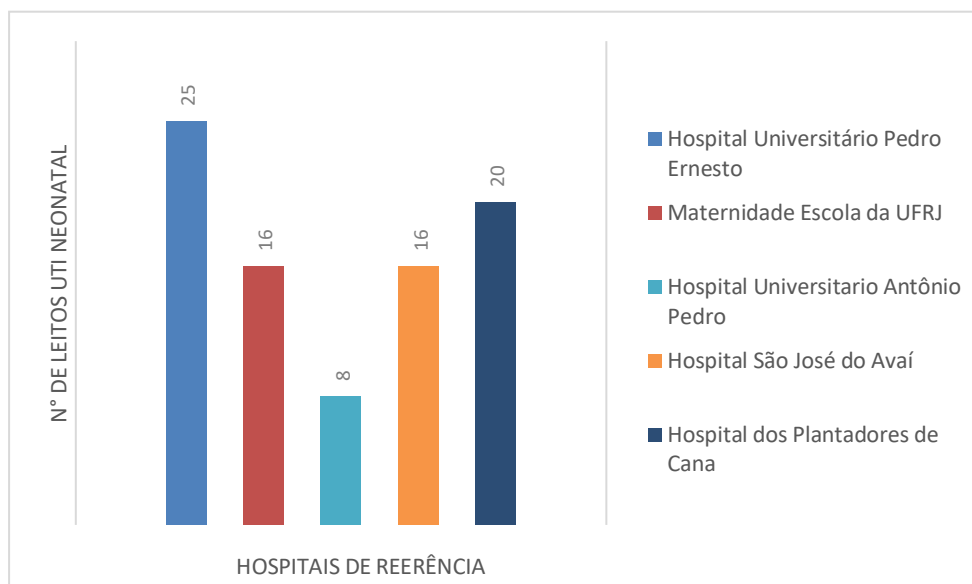


Figura 1: Número de leitos de UTI Neonatal x Hospitais de referência.

Fonte: Adaptado pelas autoras com dados retirados do CNES.

A série histórica do número de leitos de UTIN, de 2018 e 2022, apresentou os seguintes dados:

Tabela 1: Evolução do número de Leitos de UTIN SUS 2018 - 2022

Ano		2018	2019	2020	2021	2022
Hospitais	Tipo de UTIN	Leitos SUS	Leitos SUS	Leitos SUS	Leitos SUS	Leitos SUS
Hospital Universitário Pedro Ernesto	Tipo III	25	25	25	25	25
Maternidade Escola da UFRJ	Tipo II	16	16	16	16	16
Hospital Universitário Antônio Pedro	Tipo II	7	7	7	8	8
Hospital São José do Avaí	Tipo II	6	8	8	8	8
Hospital dos Plantadores de Cana	Tipo II	10	10	20	20	20
TOTAL DE LEITOS		64	66	76	77	77

Fonte: Adaptado pelas autoras com dados retirados do CNES

Observa-se que, ao longo dos últimos anos, apenas o Hospital dos

Plantadores de Cana apresentou crescimento significativo no número de leitos SUS de UTIN, a partir de 2020 com a implementação de 10 leitos, diferente dos demais hospitais. Destaca-se, outrossim, que segundo pesquisa divulgada pela Federação Brasileira de Hospitais (2022), atualmente o Brasil sofre com um déficit de mais de 2 mil leitos de UTIN. Sendo assim, ao compararmos essa informação de déficit no território os dados apresentados na Tabela 1, observa-se que o crescimento do número de leitos existentes é insignificante diante do cenário atual.

Em relação ao Número de Profissionais Especializados por Hospitais de Referência, nota-se que dois dos cinco hospitais analisados atendem a PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012, que estabelece o número de profissionais necessários nas UTINs, sendo eles o Hospital Universitário Pedro Ernesto, possuindo 11 profissionais neonatologistas e o Hospital Universitário Antônio Pedro, com 6 profissionais especializados.

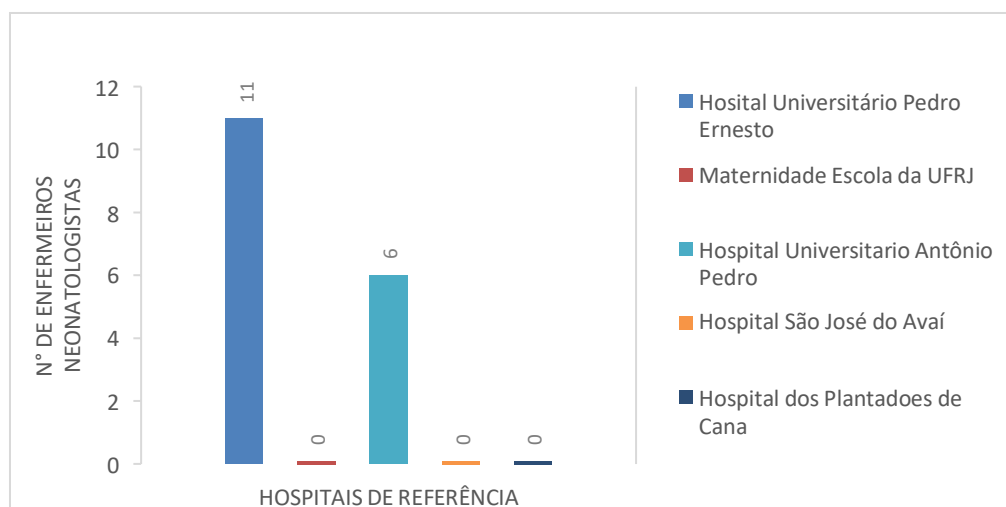


Figura 3: Número de Profissionais Especializados x Hospitais de Referência

Fonte: Adaptado pelas autoras com dados retirados do CNES.

O Hospital Pedro Ernesto possui 25 leitos de UTIN Tipo III e contando com 11 Enfermeiros Neonatologistas cadastrados no CNES. De acordo com a PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012 é necessário:

- II - enfermeiro coordenador com título de especialização em terapia intensiva/terapia intensiva neonatal ou no mínimo 5 (cinco) anos de experiência profissional comprovada de atuação na área;
- III - 1 (um) enfermeiro plantonista assistencial por turno, exclusivo da unidade, para cada 5 (cinco) leitos ou fração (BRASIL, 2012, p, 04).

Sendo assim, é possível constatar que o número total de profissionais especializados atende o número de leitos do hospital.

O Hospital Universitário Antônio Pedro oferece 8 leitos de UTIN Tipo II e possui 6 profissionais Enfermeiros especializados em neonatologia. Segundo a PORTARIA N°930, para as UTINs Tipo II são necessários:

d) 1 (um) enfermeiro coordenador com jornada horizontal diária de 8 horas com habilitação em neonatologia ou no mínimo 2 (dois) anos de experiência profissional comprovada em terapia intensiva pediátrica ou neonatal (IDEM, 2012, p. 06)

Logo, nota-se que o hospital possui o número necessário de profissionais especializados para atender os leitos da UTIN. No entanto, ao analisar os demais dados do gráfico, nota-se que os outros três hospitais de referência, os quais possuem UTINs Tipo II, não contam com enfermeiros neonatologistas, fato esse que pode ser considerado ponto crucial no cuidado humanizado prestado nas UTIs Neonatais. Demonstra-se, então, que são esses os profissionais responsáveis pela mediação e estabelecimento de vínculos afetivos entre os recém-nascidos e seus familiares, além de realizarem procedimentos de alta complexidade para a manutenção e acompanhamento do desenvolvimento do bebê.

Dessa forma, pode-se verificar a importância da especialização desses profissionais enfermeiros, a qual se estende aos conhecimentos teóricos e técnicos, sendo imprescindível, também, que os mesmos desenvolvam suas habilidades de comunicação, pensamentos críticos e empáticos, paciência, estabilidade emocional e compaixão para atender não apenas aos RN's, mas também aos seus familiares.

5. CONCLUSÃO

A humanização dos cuidados nas UTIs neonatais possui grande importância e influencia diretamente na recuperação dos recém-nascidos internados, tendo como ponto chave a atuação dos profissionais enfermeiros especializados em neonatologia.

Os enfermeiros convivem diariamente com esses pacientes, sendo responsáveis pelo cuidado e assistência aos mesmos. As práticas humanizadas e a adoção de cuidados também com o ambiente, juntamente com a presença da família

geram impactos positivos na melhora do quadro clínico dos RN 's. Sendo assim, fica evidente a importância do profissional Enfermeiro Neonatologista durante todo o período de internação, assistindo não somente aos RN 's, mas também aos seus familiares.

Nota-se que o cuidado ultrapassa as atividades clínicas realizadas nesse ambiente, mas também envolve o cuidado psicológico, emocional e social por meio de ações humanizadas que englobam profissionais de enfermagem, recém-nascidos e familiares.

Destarte, demonstra-se a importância da estruturação das equipes que assistem os RN 's nas UTINs. Através do referencial teórico e dos dados analisados no estudo concluiu-se que a presença do enfermeiro neonatologista é de suma importância na prestação do cuidado humanizado, uma vez que os mesmos possuem conhecimentos e habilidades específicas no cuidado diário e intensivo dos recém-nascidos. Faz-se necessário, ainda, que o número de profissionais atenda aos requisitos estabelecidos pela portaria N° 930 suprimindo, destarte, as necessidades de todos os leitos existentes.

Torna-se válido ressaltar que há a necessidade de maior investimento do poder público no que tange aos leitos de UTIN ofertados pela rede SUS, diante do déficit bastante elevado existente atualmente. Além disso, a realização da especialização dá ao profissional a oportunidade de se qualificar, adquirindo conhecimentos específicos que o capacitarão para o desempenho de atividades pertinentes à área de atuação na neonatologia.

Por fim, nesse sentido, salienta-se que se torna mister o incentivo dos órgãos públicos quanto a especialização de enfermeiros nesta área, visto que a mesma gera impactos positivos no crescimento pessoal e profissional, ao melhorar a qualidade do serviço prestado pelo enfermeiro, refletindo na qualidade da assistência prestada aos recém-nascidos e seus familiares.

REFERÊNCIAS

AIRES, L. C. P. Método canguru: estudo documental de teses e dissertações da enfermagem brasileira (2000-2017). **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. 1-9, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/XhR8fkBrS7L3xBTGrtwTYVR/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 10 jun 2022.

BAUER, M.W.; GASKELL, B. A Construção do Corpus: um princípio para a coleta de dados qualitativos. In.:BAUER, M. W.& GASKELL, G. (org.). Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som– um manual prático. 7ed. Petrópolis: **Vozes**, 2008, p.39-63. Disponível em: https://www.academia.edu/38394625/A_constru%C3%A7%C3%A3o_do_corpus_um_princ%C3%ADpio_para_a_coleta_de_dados_qualitativos_With_M_Bauer_in_M_Bauer_and_George_Gaskell_ed_Pesquisa_qualitativa_com_texto_image_m_e_som_um_manual_pr%C3%A1tico_Petr%C3%B3polis_Editora_Vozes_39_63 . Acesso em: 14 nov 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde.Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: **Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. 3ª ed., Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_ma/punual_3ed.pdf Acesso em: 20 jun 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de Alto Risco**. 2017. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NjQzOQ%2C%2C> Acesso em: 10 set. 2022.

COSTA,J.V.S.;SANFELICE,C.F.O.;CARMONA,E.V.Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais de enfermagem. **Revista enfermagem UFPEonline**, Campinas,v.13,out.2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio1050629#:~:text=Resultados%3A,e%20d%20Contradi%C3%A7%C3%B5es%20do%20cuidado%20humanizado> Acesso em: 05 set. 2022.

FERREIRA, J. H. P., AMARAL, J. J. F., LOPES, M. M. C.O. 2017. Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, nº6, 741p. 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/6455> Acesso em: 17 ago. 2022.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS. **Brasil sofre um déficit de mais de 2 mil leitos de UTI neonatal**. 2022. Disponível em:<https://www.fbh.com.br/brasil-sofre-um-deficit-de-mais-de-2-mil-leitos-de-uti-neonatal/> Acesso em: 14 out. 2022.

GOMES, D. F.; MOITA, M. P.; DIAS ,M .A .S.; FERNANDES, M. C; DINIZ, J. L. Papel do enfermeiro no cuidado intensivo neonatal no Brasil. **Essentia**, Sobral, v.20, n.1,p.9-16.2019. Disponível em:<<https://essentia.uvanet.br/index.php/ESSENTIA/article/view/239>> Acesso em: 19 jul. 2022.

KNECHTEL, M. R. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba: **Intersaberes**, 2014. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/8846> Acesso em: 12 nov.2022.

LEITE, P. I. A. G.; PEREIRA, F. G.; DEMARCHI, R. F.; HATTORI, T. Y.; NASCIMENTO, V. F. ; TERÇAS-TRETTEL, A. C. P . Humanização da assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, 2020. Disponível em:<humanizacao-da-assistencia-de-enfermagem-em-unidade-de-terapia_w5NrXk6.pdf(bvsalud.org)> Acesso em 15 ago 2022.

LOHMANN, P. M. **O ambiente de cuidado em UTI neonatal: a percepção dos pais e da equipe de saúde** (Master's thesis). 2017. Disponível em:<<https://www.univates.br/bdu/handle/10737/213>> Acesso em: 15 ago 2022.

MOREIRA, C. M. T., Assistência de Enfermagem Humanizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR** ,v.32, n° 1,p.46-50. 2020. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200908_132033.pdf> Acesso em: 06 out. 2022.

OLIVEIRA, F. A. M. Reflexões acerca da atuação do enfermeiro na rede cegonha. **Revista Enfermagem**, UFPE, v. 10, n. 2, p. 867-74, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11030/12421> Acesso em: 10 set. 2022.

OTICS. **Glossário de Pesquisa UTI**. Disponível em: <http://www.otics.org.br/estacoes-de-observacao/pesquisa-uti-samu/acervo/dicionariouti#:~:text=UTI%20tipo%20III%3A%20Devem%20atender,ou%20grupo%20de%20paciente%3B%20e> Acesso em: 26 out. 2022.

PAULA,V.G.;PEREIRA,K.C.S.A.;TORMIN,C.V.;PAULA,C.F.N. Acolhimento: um olhar inclusivo da Política Nacional de Humanização como estratégia de inclusão social. **Educação: Saberes e Prática**, v.7, n.1, 2018. Disponível em:<http://revistas.icesp.br/index.php/SaberesPratica/article/view/347> Acesso em: 18 jun. 2022.

PEREIRA,M.C.C.;CASTRO,S.F.F.;BRITO,E.S. Saberes e práticas do enfermeiro na unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v.13,out. 2019. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234842>> Acesso em: 04 ago. 2022.

PRAZERES,L. E. N., FERREIRA, M. N. G. P., RIBEIRO, M. A. et al. 2021. Atuação do enfermeiro nos cuidados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: **Revisão integrativa da literatura**, v. 10, n° 6. 2021. Disponível em:[file:///C:/14588-Article-199410-1-10-20210519%20\(1\).pdf](file:///C:/14588-Article-199410-1-10-20210519%20(1).pdf) Acesso em: 16 jun. 2022.

RODARTE, M. D. de. O., FUJINAGA, C. I., LEITE, A. M., SALLA, C. M., SILVA, C. G., SANTOS, E. L. **Exposição e reatividade do prematuro ao ruído em incubadora**. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192017233> Acesso em: 18 ago. 2022.

SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2019. **Rede cegonha**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf> Acesso em: 02 set. 2022.

SILVA, G. S. C. **Humanização dos cuidados em Pediatria: Atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria** (Doctoral dissertation). 2019. Disponível em: <https://repositorio.ipbeja.pt/handle/20.500.12207/4902> Acesso em: 02 out. 2022.

SILVA, E. L. da.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina–UFSC. 2020. Disponível em: <https://cursos.unipampa.edu.br/cursos/ppgcb/files/2011/03/Metodologia-da-Pesquisa-3a-edicao.pdf> Acesso em: 20 Set. 2022.

SILVA, S. F., COSTA, T. A. M., SILVA L. C. S. **SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**. Acolhimento humanizado nas unidades de terapia intensiva neonatal para as famílias que têm seus recém-nascidos internados, v.6, nº 02. 2020. Disponível em: <https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/808> Acesso em: 11 Jun. 2022

TAMEZ, R. N. **Enfermagem na UTI Neonatal**. Guanabara, 6ª ed., 408 p. 2017.



SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR

**A INSERÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA DE SAÚDE: DESAFIOS E APRENDIZADOS**

**ACADÊMICOS: CAROLINA CABRAL DA SILVA OLIVEIRA
ILZA DINIZ**

**TRÊS RIOS – RJ
2022**

**CAROLINA CABRAL DA SILVA OLIVEIRA
ILZA DINIZ**

**A INSERÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA DE SAÚDE: DESAFIOS E APRENDIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC - apresentado
ao curso de ENFERMAGEM da Faculdade Univértix,
como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Prof. Msc. Alexandre Campos De Aguiar

Linha de Pesquisa: Educação, Ética, Gestão E
Trabalho Em Enfermagem.

Co-Orientadora: Prof^a. Msc. Andryelli Aires de Morais

**TRÊS RIOS – RJ
2022**

A INSERÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: DESAFIOS E APRENDIZADOS

Carolina Cabral Da Silva Oliveira
Ilza Diniz
Alexandre Campos De Aguiar
Andryelli Aires de Morais

Ilzadiniz08@hotmail.com

Linha de Pesquisa: Educação, Ética, Gestão E Trabalho Em Enfermagem
Área temática: Educação, Formação e Gestão em Saúde e em Enfermagem

RESUMO

A enfermagem é conceituada como uma das profissões que relaciona sua prática tanto de forma individual quanto coletiva e tem fundamental importância para a consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS). Diante da complexidade de elementos estruturais e funcionais, diversidade de diagnóstico e das inúmeras necessidades de atendimento que se fazem necessárias, o aporte teórico-prático deve ser eficaz na aquisição e aprimoramento da experiência do acadêmico de Enfermagem de maneira a proporcionar as oportunidades de aprendizagem necessárias para a atuação profissional. Neste contexto, a Enfermagem passa a ser considerada como uma das profissões da área da saúde cujo núcleo e especialidade é cuidar de uma pessoa individualmente, família ou comunidade, atuando na Atenção Primária de Saúde. O objetivo deste trabalho é identificar os desafios e aprendizados dos acadêmicos em Enfermagem inseridos na Atenção Primária de Saúde e refletir sobre sua evolução, avanços e perspectivas futuras. Metodologicamente, foi utilizado o levantamento bibliográfico nas plataformas BVS, SciELO e Google Acadêmico e a pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, para que se atenda ao objetivo da pesquisa. Diante da problemática relacionada a quais os desafios e aprendizados dos acadêmicos de enfermagem na Atenção Primária de Saúde, conclui-se que o estudo possa contribuir para que os acadêmicos de Enfermagem reconheçam a importância do processo ensino aprendizagem e o mecanismo de funcionamento do Sistema Único de Saúde, visando a transformação através da prática educativa.

Palavras-chave: acadêmico de enfermagem; unidade básica de saúde; Sistema Único de Saúde; atenção primária de saúde.

1. INTRODUÇÃO

Conceitualmente, a Enfermagem é um campo de conhecimento específico e profissão social que, por natureza, relaciona práticas no âmbito individual e coletivo (SCOCHI *et al*, 2013).

Pode ainda ser definida como uma das profissões da área da saúde que tem essencial papel para a consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) (THUMÉ *et*

al., 2018).

Para tanto, é necessário que se invista na formação desses profissionais que se dedicam em cuidar, para que possam desenvolver o potencial profissional e satisfaçam às necessidades da Atenção Primária à Saúde.

Observando-se a alta demanda e a necessidade de atender às carências do setor de saúde, em 2004 foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), com incentivo à criação de polos regionais integrando gestores, trabalhadores, instituições de ensino, negociações interinstitucionais e intersetoriais.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2014), a PNEPS compreende que a transformação nos serviços, no ensino e na condução do sistema de saúde, não pode ser considerada somente uma questão técnica, pois envolve mudança nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas.

Assim, a PNEPS é considerada uma importante estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) e visa contribuir para a organização dos serviços de saúde, com a qualificação e a transformação das práticas em saúde, por meio da formação e do desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores da saúde, buscando articular a integração entre ensino e serviço, a fim de fortalecer os princípios fundamentais do SUS (BRASIL, Ministério da Saúde, 2022).

Segundo Thumé *et al.* (2018), as principais prioridades estão voltadas para o atendimento às necessidades de saúde do sujeito, família e da comunidade em uma equipe multiprofissional e com um olhar interdisciplinar e intersetorial, já que os serviços de cuidados primários proporcionam um melhor alinhamento entre as necessidades da população e custo efetividade.

Esta abordagem evidencia a contribuição das diferentes categorias profissionais de saúde, potencializando as competências e habilidades dos trabalhadores, evitando custos excessivos e abordagens invasivas de cuidados terciários (OMS, 2006).

Para tanto, a justificativa está pautada na afirmação de que a Enfermagem passa a ser considerada como uma das profissões cujo núcleo e especialidade são cuidar do indivíduo, família ou comunidade, atuando na Atenção Primária de Saúde, “desenvolvendo a promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e

reabilitação e atuando em equipe” (PERES; SOUZA; SANTOS *et al.*, 2018).

Diante do exposto, o presente estudo tem por problematização levantar quais são os desafios e aprendizados dos acadêmicos de enfermagem na atenção primária de saúde, ainda que, porventura, o modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil enfrente inúmeros desafios que podem impactar na sua (des) continuidade, entre eles: a baixa resolutividade dos serviços e o subfinanciamento da saúde.

Logo, este artigo tem como objetivo geral identificar os desafios e aprendizados dos acadêmicos em Enfermagem inseridos na Atenção Primária de Saúde, refletindo sobre sua evolução, avanços e perspectivas futuras.

Espera-se que esse estudo contribua para que os acadêmicos de Enfermagem reconheçam a importância do processo de educação e saúde na atenção primária, visando a transformação através da prática educativa.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Historicamente, os primeiros enfermeiros a focarem estrategicamente, na coordenação de saúde comunitária, marcaram uma nova era na enfermagem, introduzindo técnicas de enfermagem, divisão do trabalho em tarefas, hierarquia e alocação de cada atividade específica, o que é uma marca dos hospitais no contexto do cuidado comunitário (FERREIRA *et al.*, 2019).

Na década de 1970, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) preparou e organizou a produção de toda a literatura relacionada à disseminação de ideias e informações de saúde pública.

Em 1976, o Conselho Consultivo da OPAS orientou a formação do enfermeiro, enfatizando a importância dos métodos e conceitos epidemiológicos e definiu que a atenção à saúde comunitária está subordinada a uma comunidade global e deve ter como alvo toda a população (MACHADO *et al.*, 2016).

Entretanto, o exercício da enfermagem na Atenção Primária de Saúde no Brasil vem se reestruturando como uma ferramenta de modificação de condutas no cuidado no âmbito do SUS, replicando a sugestão do novo modelo assistencial, focado no cuidado integral, na interferência frente às condições determinantes de

saúde, na prevenção de patologias e na promoção para o bem-estar e qualidade de vida (FERREIRA; PERICO; DIAS, 2017).

Além das atribuições comuns para todos os profissionais da equipe da APS, as atribuições específicas do enfermeiro definidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) abrangem ações dirigidas aos indivíduos, famílias e comunidade, garantindo a assistência integral na promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, nos diferentes espaços sociais e em todas as fases do ciclo vital, são elas: a) realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano, como: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; b) realizar procedimentos; c) realizar atividades em grupo; d) realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, os gestores estaduais, os municipais ou os do Distrito Federal e encaminhar, quando necessário, os usuários a outros serviços; e) realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; f) planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em conjunto com os outros membros da equipe; g) contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e h) participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS) (FERREIRA *et al.*, 2017, p. 753).

Desde então, a enfermagem está inserida em um conjunto de atividades direcionadas e sistematizadas para crianças, gestantes e adultos, de acordo com critérios de risco e expertise técnica desse profissional, passando a organizar racionalmente o funcionamento desse complexo trabalho coletivo, responsabilizar-se pela coordenação e supervisão em todas as áreas do cuidado, mediando às relações entre os diferentes atores, bem como entre os diferentes setores (FERREIRA; PERICO; DIAS, 2018).

Com a ampliação da rede central liderada pelo processo de descentralização do SUS, os enfermeiros ao longo do tempo construíram suas práticas em

consonância com o modelo assistencial vigente, adaptando-se às mudanças exigidas pelos processos de trabalho, ampliando e transformando as atuações práticas de acordo com o local onde foram adicionadas (TESSER; SOUZA; NASCIMENTO, 2018).

Assim, o trabalho da Enfermagem tem contribuído para o processo de construção do SUS no Brasil por meio da ênfase na reabilitação de obras públicas para toda a equipe e para o Programa Saúde da Família (PSF) que, principalmente após 1999, ampliou o número de equipes no país (MARTINS *et al.*, 2018).

Atualmente, os enfermeiros destacam-se como profissionais inestimáveis na composição de uma equipe mínima de saúde da família, por isso precisam ser capazes de identificar as necessidades sociais de saúde da população para planejar, gerenciar, coordenar, avaliar e monitorar as atividades do ACS e prestar assistência integral a indivíduos e famílias em todas as fases de desenvolvimento (FERREIRA; PERICO; DIAS, 2018).

2.1 A FORMAÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM

Em 2001, a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF) estimulou reformas nas Instituições de Ensino Superior (IES) em todo o Brasil; e dentre as competências e habilidades gerais requeridas para o exercício profissional, destaca-se o aprendizado que valoriza questões ético-humanistas quanto à atenção à saúde, tomada de decisões, capacidade de comunicação e liderança. As competências de ordem técnica estão relacionadas com a administração e gerenciamento e educação permanente dos profissionais (BRASIL, 2009).

Em 2003, a Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS aprovou investimentos na educação permanente em saúde com estímulo para o engajamento das instituições de ensino na área da saúde (BRASIL, 2009).

Atualmente, há um aumento das necessidades sociais em saúde, o que vem promovendo a demanda por mudanças na formação do enfermeiro (PINTO *et al.*, 2016).

Para Davini (2009) a capacitação é uma das estratégias mais usadas para mitigar os problemas encontrados nos serviços de saúde, pois é por meio dela que é

possível gerar a aprendizagem necessária para fortalecer os conhecimentos, as habilidades, as atitudes e as práticas com capacidade de responder às prioridades da atualidade.

Mas a capacitação desenvolve-se, também, sob a influência de uma grande variedade de condições institucionais, políticas, ideológicas e culturais, que antecipam e determinam o espaço dentro do qual a capacitação pode operar seus limites e possibilidades (DAVINI, 2009).

O estágio curricular supervisionado (ECS) como um espaço triangular baseado em realidades práticas alinhadas com a experiência, interação teórica e prática e conflito de saberes, permite a reflexão e coerência nas disciplinas destinadas à formação (OLIVEIRA, 2016).

Oliveira (2016) defende que, dessa forma, é compreensível que as diversas áreas de formação profissional, ou seja, centros de saúde e instituições terciárias estejam muitas vezes mais interligadas, proporcionando ao mercado de trabalho, profissionais que saibam encarar as barreiras e sugerir sobre metas e objetivos para o processo de formação do aluno e como a instituição de ensino reconhece e discute essa questão em suas necessidades do dia a dia.

Um estudo recente mostra como se operacionalizam estas condições. Reconhecê-las é a primeira condição para evitar desvios frequentes, tais como a simplificação, que reduz o problema da educação de pessoal a uma questão de aplicação de métodos e técnicas pedagógicas, sem a compreensão substancial de seus enfoques e sem a compreensão estratégica do contexto político-institucional de realização; a visão instrumental da educação, que pensa os processos educativos apenas enquanto meio de alcançar um objetivo pontual e não como parte substancial de uma estratégia de mudança institucional; o imediatismo, que acredita na possibilidade de grandes efeitos de um programa educativo de aplicação rápida, quase como em passe de mágica; a baixa discriminação de problemas a superar, cuja solução não depende de capacitação e sim de outros fatores; a tendência em atuar por meio de programas e projetos, cuja lógica é de começo e fim, além de sua dependência de fontes específicas de financiamento, em vez de fortalecer a sustentabilidade e a permanência das estratégias educativas ao longo do tempo (DAVINI, 2009).

Outro aspecto relacionado à formação do acadêmico em Enfermagem discutido por Davini (2009) é o enfoque da Educação Permanente, que representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de formação dos trabalhadores da saúde, supondo inverter a lógica do processo, ou seja, incorporar o ensino e o aprendizado à vida cotidiana e às práticas sociais e laborais; modificação das estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas; colocar as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, em vez de receptores; abordar a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar e ampliar os espaços educativos fora da aula, ou seja, em espaços extraclases.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), dentre as competências e habilidades gerais do enfermeiro, a educação permanente é uma das competências mais significativas na formação desse profissional (FERREIRA; DANTAS; VALENTE, 2018).

O próximo tópico disserta sobre as Unidades Básicas de Saúde (UBS), local onde é possível realizar os primeiros atendimentos de saúde.

2.2 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

O espaço da UBS é aberto a todas as pessoas com base na política de saúde para a atenção básica, que é o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a rede de atenção à saúde. Com uma política de saúde tão abrangente, a UBS está aberta a amplas exigências por parte dos cidadãos.

De um modo geral, a estrutura de trabalho da Unidade Básica de Saúde, com suas peculiaridades e conhecimentos inerentes aos diversos programas e políticas de saúde, conduzem o acadêmico de enfermagem a desenvolver os saberes (FERREIRA; DANTAS; VALENTE, 2018).

Segundo Araújo *et al.* (2015), O atendimento prestado na UBS supera o modelo antigo, que era centrado na doença. Esse novo paradigma se desenvolve a partir de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, pelo trabalho em equipe e criação de vínculos com a comunidade.

No que se refere ao acadêmico de Enfermagem, a UBS é o local que se constitui em uma das iniciativas de mudança da atenção à saúde e da capacitação dos profissionais desta área através de um processo pautado na parceria entre a universidade, os serviços de saúde e a comunidade (TAKEDA *et al*, 2004).

Para que seja possível articular teoria e prática, ou seja, proporcionar integralidade à formação dos profissionais ao mundo do trabalho e à comunidade é necessário interagir através de uma formação crítico-reflexiva, na qual o aluno é o construtor do seu conhecimento de forma ativa, refletindo sobre as práticas desenvolvidas na realidade em que está inserido.

Portanto, a UBS é o local que necessita de maior atenção dos profissionais de saúde, dentre eles, os enfermeiros, pois é imprescindível prestar uma assistência integral, permanente e de qualidade, através de atividades de promoção da saúde.

2.3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado na Constituição Federal de 1988, garante acesso universal, público e gratuito tendo por atribuição a ordenação de recursos humanos na área da saúde.

A partir de 1990, o SUS se consolidou como um sistema público de políticas de saúde que reorganizou as práticas assistenciais por meio dos princípios doutrinários da universalização, equidade e integralidade, cujo modelo possui a atenção centrada na família, entendida e percebida no contexto do seu ambiente físico e social (MONTENEGRO, 2010)

As mudanças nas diretrizes curriculares implementadas nos cursos de enfermagem têm o propósito de formar profissionais voltados a contribuir para a efetivação dos princípios, diretrizes e atribuições do SUS.

Na perspectiva de consolidação do SUS, houve iniciativas da política nacional de formação e desenvolvimento na educação permanente em saúde com a criação de pólos regionais e ampliação de programas de saúde voltados para o atendimento às famílias.

Em 1994, foi criado o Programa Saúde da Família (PSF) como estratégia prioritária para a reorganização do serviço de atenção primária de acordo com os preceitos doutrinários do SUS e sob orientação dos princípios da coordenação do

cuidado, do vínculo e continuidade, da humanização, da responsabilização e da participação social (BRASIL, 2009).

Segundo Montenegro (2010), após a criação do SUS e o desenvolvimento de seus mecanismos financeiros e operacionais, tem sido recorrente as discussões a respeito da terminologia ideal para o primeiro nível de atenção básica à saúde no Brasil.

Em seguida, será dissertado o tópico sobre a APS, que é o primeiro nível de atenção e caracteriza-se por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo (BRASIL, 2011).

2.4 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a estratégia apoiada internacionalmente como elemento central e orientador de políticas que fortalecem o sistema de saúde (THUMÉ *et al*, 2018) e cumpre papel estratégico na dinâmica de funcionamento do SUS tendo em vista o estabelecimento de relações contínuas com a população e por ser desenvolvida por meio de um trabalho em equipe que enfatiza práticas democráticas e participativas (MONTENEGRO, 2010).

A APS caracteriza-se por intervenções voltadas à promoção, proteção e reabilitação da saúde em nível individual e coletivo. De forma coesa e sustentável, os processos dentro das unidades básicas fortalecem as relações com os usuários/comunidades e criam um rico campo de aprendizado e troca de experiências entre profissionais e acadêmicos (FERREIRA; PERICO; DIAS, 2018).

Dentre a equipe multiprofissional que compõe a Unidade Básica de Saúde (UBS), os enfermeiros são os que mantêm maior contato com os usuários, devido à diversidade de seu trabalho e coordenação de agente comunitário de saúde (ACS).

Além de suas contribuições cotidianas como visitas domiciliares, serviços administrativos e assistenciais, em muitas unidades o enfermeiro atua como docente em cursos de graduação em enfermagem, visitas técnicas, ensino clínico e disciplinas curriculares obrigatórias, entre outros (CAMELO *et al.*, 2016).

Neste contexto, os enfermeiros devem ser capazes de identificar as necessidades sociais de saúde da população para planejar, gerenciar, coordenar,

avaliar e supervisionar as ações dos agentes comunitários de saúde (ACS) de acordo com a realidade das famílias.

A enfermagem é, portanto, uma das profissões da área da saúde com papel central para a consolidação da APS, sobretudo pelo potencial inovador, criativo, responsável e versátil dos profissionais (THUMÉ, 2018)

3. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, utilizando-se de um levantamento bibliográfico que é o ponto inicial de uma pesquisa e a pesquisa descritiva sobre o tema com consulta às bases de dados das plataformas BVS, Google Acadêmico e SciELO através das palavras chaves: acadêmico de enfermagem; unidade básica de saúde; Sistema Único de Saúde; atenção primária de saúde, no período de 2012 a 2022 e tem por objetivo identificar os desafios e aprendizados dos acadêmicos em Enfermagem inseridos na atenção primária de saúde (APS), refletindo sobre sua evolução, avanços e perspectivas futuras. Além disto, foram utilizadas bases de domínio público para levantamento de dados demográficos e caracterização da saúde no município de Três Rios baseados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde.

A pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlacionam os fatos ou fenômenos variáveis sem manipulá-los. Procura descobrir, com precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características; busca conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo tomado isoladamente como de grupos e comunidades mais complexas, e cujo registro não consta de documentos (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007).

3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Inicialmente, foram encontrados 8.018 artigos na plataforma BVS, 312.500 na plataforma GA e 6.873 na plataforma SciELO, totalizando 327.391 artigos, adotando-se como critério de exclusão, artigos em desacordo com o tema e os objetivos definidos neste estudo conforme a tabela 1 a seguir.

Tabela 1: Distribuição dos artigos por palavras chaves e plataformas

Palavras-chave/ Plataforma	BVS	GA	SciELO
Acadêmicos de enfermagem	40	15100	93

Continua

			continuação
Unidade Básica de Saúde	903	51800	401
Sistema único de Saúde	3.297	197000	2873
Atenção Primária à Saúde	3.778	48600	3506
TOTAL	8.018	312.500	6.873

Fonte: Elaborada pelas autoras

Outro critério de exclusão analisado e que influenciou no número de artigos selecionados foi o fato de um mesmo artigo aparecer em duplicidade na mesma plataforma pesquisada ou em outra plataforma.

Os artigos incluídos foram selecionados pela leitura do resumo e posteriormente pela leitura na íntegra do artigo, sendo 22 artigos considerados pertinentes ao tema. Deste total, 7 artigos foram selecionados pela leitura do resumo e 15 pela leitura na íntegra, sendo 2 artigos na BVS, 8 na GA e 12 na SciELO.

3.2 AS PESQUISAS DESCRITIVAS

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial à descrição das características de uma população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.

Entre as pesquisas descritivas, destacam-se aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo. Outras pesquisas deste tipo são as que estudam o nível de atendimento dos órgãos públicos de uma comunidade, as condições de habitação de seus habitantes, etc.

3.3 ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS

Após a definição dos objetivos geral e específicos, foi aplicada a metodologia apresentada. Após o levantamento dos artigos pertinentes ao tema e aos objetivos do presente estudo, foi realizada a leitura dos resumos e íntegra dos artigos em conformidade conforme os quadros apresentados no item resultados e discussões a seguir.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a seleção dos artigos foram definidas as informações retiradas destes. A síntese dos artigos para possibilitar a captação das informações, utilizou-se do

banco de dados elaborado pelas autoras no *software Microsoft Office Excel 2007*, composto das variáveis Referências, tipo de estudo e resultados conforme mencionados nos quadros abaixo.

Quadro 1 - Artigos selecionados na plataforma BVS

REFERÊNCIAS	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues et al. Organização da atenção primária à saúde no Brasil e os desafios para a integração em redes de atenção. In: Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa . 2018. p. 51-72.	Estudo qualitativo e quantitativo de casos múltiplos	A Estratégia Saúde da Família está implementada no sistema municipal, contudo permanecem áreas sem cobertura assistencial e indisponibilidade de serviços de APS.
Queiroz DM, Oliveira LC, Araújo-Filho PA, Silva MRF. Challenges and potentials of the production of comprehensive care in Primary Health Care in Brazil. <i>Ver Bras Enferm</i> . 2021;74(5):20210008. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0008	Scoping review de publicações brasileiras de 2008 a 2018, relacionadas à produção do cuidado na Atenção Primária à Saúde.	A panorâmica de desafios e processos indutores de boas práticas facilitam tomada de decisões comprometidas com um cuidado integral.
RAMOS, Weslaine Thalita Silva; QUIULO, Larissa Dantas; DE ANDRADE, Luciana Dantas Farias. A educação permante no âmbito da atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Health Review , v. 1, n. 1, p. 35-45, 2018.	Revisão integrativa	Os gestores e profissionais devem adotar um novo olhar sobre a EPS.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Quadro 2 - Artigos selecionados na plataforma Google Acadêmico (GA)

REFERÊNCIA	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
ARAÚJO LOIOLA, Nancy Nay Leite et al. Unidade básica educadora popular em saúde. Revista Eletrônica Gestão e Saúde , n. 1, p. 809-816, 2015.	Estudo experimental	Foi criado um núcleo de educação popular em saúde, fortalecendo as práticas de educação popular em saúde como um dos pilares fundamentais para as práticas educativas para a formação dos profissionais da ESF.
MACHADO, Maria Helena et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. Enfermagem em Foco , v. 7, n. ESP, p. 35-53, 2016.	Estudo transversal	Apontam para dominante empregabilidade do setor público; concentração da força de trabalho da Enfermagem nos grandes centros urbanos; escassez de enfermeiros no interior do país; nova composição intra-categorias, entre outros, sinalizando uma extensa jornada de trabalho, vínculos precários, rendimentos mensais aquém do básico, ou seja, subjornadas, subsalários e subempregos.

Continua

Continuação

MENDES, Eugênio Vilaça. O acesso à atenção primária à saúde. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde , 2016.	Relatório técnico com revisão bibliográfica	Não há
MONTENEGRO, Livia Cozer. A formação profissional do enfermeiro: avanços e desafios para a sua atuação na Atenção Primária à Saúde. 2010.	Estudo de caso de natureza qualitativa	O estudo constitui em elementos relevantes para subsidiar discussões sobre a formação de recursos humanos em saúde no âmbito profissional e acadêmico.
OLIVEIRA, Vânia Aparecida da Costa. Currículo do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG): perspectiva de docentes e discentes. 2016.	Estudo de caso	Constatou-se ausência de integração entre as disciplinas; fragmentação entre o ciclo básico e o profissional; fragilidades na proposição da interdisciplinaridade como estratégia para romper com as fronteiras estabelecidas entre disciplinas, saberes e sujeitos; manutenção da lógica tradicional de ensino em que a teoria precede a prática e a desarticulação entre o ensino e os serviços de saúde, revelando a ausência de uma efetiva parceria entre as instituições com vistas à corresponsabilização pela formação do profissional enfermeiro.
Paula GR, Souza BN, Santos LF, Barbosa MA, Brasil VV, Oliveira LMAC. Quality of life assessment for health promotion groups. Rev Bras Enferm Internet 2016;69(2):222-9.DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690206i .	Estudo transversal, descritivo e analítico.	Predominaram mulheres, com até 79 anos, que não moravam com companheiro, estudaram até quatro anos, aposentadas, com renda individual de até um salário mínimo.
PINHO, Ellen Christiane Corrêa et al. Acesso e acessibilidade na atenção primária à saúde no Brasil. Enfermagem em Foco , v. 11, n. 2, 2020.	Pesquisa de natureza avaliativa, através de um estudo transversal com abordagem quantitativa.	A maioria das Unidades Básicas de Saúde (84,4%) possui horário fixo de funcionamento
PINTO, Adriana Avanzi Marques et al. Métodos de ensino na graduação em enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. CIAIQ2016, v. 1, 2016.	Revisão integrativa da literatura	Necessário que haja um acompanhamento sistemático dos estudantes e avaliação contínua, visando evidenciar se a aprendizagem está ocorrendo a contento quando se utilizam métodos ativos de aprendizagem.
SOBRAL, Andressa Campolino et al. PROTAGONIZAÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO REFLEXIVO. RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218 , v. 3, n. 2, p. e321143-e321143, 2022.	Revisão de literatura	A APS e o primeiro contato que a população tem com os sistemas de saúde e que possui com finalidade entender a complexidade de cada caso.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Quadro 3 - Artigos selecionados na plataforma SciELO

REFERÊNCIAS	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
CAMELO, Marina Shinzato <i>et al.</i> Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros. Acta Paulista de Enfermagem , v. 29, p. 463-468, 2016.	Entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo.	O acolhimento é realizado, mas não de forma estruturada nem embasada no que está preconizado pelo Ministério da Saúde.
CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; PEREIRA JÚNIOR, Nilton. A atenção primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. Ciência & Saúde Coletiva , v. 21, p. 2655-2663, 2016.	Análise documental e levantamento bibliográfico.	O Programa Mais Médicos ampliou a cobertura assistencial e tornou mais equitativa a distribuição de médicos na Atenção Básica.
FERREIRA, Francisco Das Chagas; DANTAS, Fernanda de Carvalho; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. Nurses' knowledge and competencies for preceptorship in the basic health unit. Revista brasileira de enfermagem , v. 71, p. 1564-1571, 2018.	Natureza qualitativa, descritiva e exploratória.	O enfermeiro preceptor agindo frente à dinâmica dos fatos que surgem e moldam a realidade em uma UBS; Oportunidades e limitações da prática pedagógica implicando na formação permanente.
FERREIRA, Lorena et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. Saúde em Debate , v. 43, p. 223-239, 2019.	Revisão integrativa da literatura	Compreensão de EPS por profissionais de saúde e gestores aproxima-se do conceito de Educação Continuada (EC).
FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. Revista brasileira de enfermagem , v. 71, p. 704-709, 2018.	As questões apontadas para a reflexão foram construídas no processo de organização de um livro, baseadas na literatura e na experiência de trabalho na APS das autoras.	Apresentam-se conflitos, dilemas e aspectos relevantes da prática do enfermeiro na APS, contribuindo com o pensamento crítico sobre o contexto de trabalho e a necessidade de articulação da categoria na construção do seu espaço profissional.
GALAVOTE, Heletícia Scabelo et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. Escola Anna Nery , v. 20, p. 90-98, 2016.	Estudo transversal	Destacam uma posição diferenciada do profissional enfermeiro na equipe da APS, apontando para a ampliação dos limites de atuação profissional.
MEDEIROS, Viviane Caroline; PERES, Aida Maris. Atividades de formação do enfermeiro no âmbito da atenção básica à saúde. Texto & Contexto-Enfermagem , v. 20, p. 27-35, 2011.	Pesquisa exploratória	Sustentam discussões para a avaliação curricular e mudanças no ensino de enfermagem

Continua

Continuação

PERES, Cássia Regina Fernandes Biffe et al. Um olhar dialético para as mudanças curriculares na formação do enfermeiro. Revista da Escola de Enfermagem da USP , v. 52, 2018.	Pesquisa qualitativa na modalidade interpretativa	Proposta de mudanças e a resistência a elas, visão ampliada do processo saúde-doença contrapondo-se à visão biologicista na área hospitalar, integração entre as disciplinas do ciclo básico e clínico e a organização curricular por disciplinas e a integração e a desintegração ensino-serviço.
SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan et al. Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas. Revista Brasileira de Enfermagem , v. 66, p. 80-89, 2013.	Estudo transversal	Pós-graduação na área vem contribuindo para o avanço e consolidação do conhecimento científico, tecnológico e de inovação em Enfermagem.
SILVA, Liliane de Lourdes Teixeira et al. Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: percepção da equipe de enfermagem. Escola Anna Nery , v. 26, 2021.	Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa	Emergiram três unidades temáticas: “O significado de segurança do paciente”, “Fatores contribuintes para a ocorrência de erros na assistência à saúde” e “Estratégias para a segurança do paciente”
TAKEDA, Elisabete et al. A formação do enfermeiro para o cuidado na atenção básica à saúde. Revista Brasileira de Enfermagem , v. 57, p. 244-246, 2004.	Aplicação da técnica MAPP	Adotou-se como estratégias para implementação do PPP o currículo integrado e a Metodologia da Problematisação, articulando a formação ao mundo do trabalho.
TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islandia Maria Carvalho de; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. Saúde em debate , v. 42, p. 174-188, 2018.	Pesquisa qualitativa	Há pouca regulamentação nacional da formação e prática em PIC. A maioria dos praticantes é profissional convencional da APS
THUMÉ, Elaine et al. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde-avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Saúde em Debate , v. 42, p. 275-288, 2018.	Pesquisa qualitativa	A prática da enfermagem na APS no Brasil depende de políticas de fortalecimento da saúde como direito e da regulamentação profissional, essencial para as demandas corporativas dos diferentes profissionais da saúde e para o trabalho em equipe.

Fonte: Elaborado pelas autoras

De acordo com o estudo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apurou a atribuição da enfermagem em todo o mundo e finalizou que essas diferem de uma região para outra.

No Brasil, segundo a Constituição Federal de 1988, é responsabilidade do SUS a distribuição da formação de recursos humanos para a saúde, em outros termos, qualificação profissional, administração de pessoal e organização do trabalho (BRASIL, 2009).

Diante das diretrizes definidas pelo SUS e da proposta de atenção básica, é fundamental identificar o papel do profissional enfermeiro e debater a sua formação.

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde, a cidade de Três Rios possui 29 unidades de saúde e 5 subunidades, na qual apenas 6 unidades foram contempladas com acadêmicos de enfermagem, ou seja, um grande desafio não só para a equipe que os receberam como também para os estudantes, que se dividiram em grupos para realizar suas práticas em campo de estágio, coordenando a equipe e ordenando os cuidados de saúde de acordo com a população.

A atenção básica, portanto, exerce uma responsabilidade tática na metodologia de funcionamento do SUS porque estabelece vínculos constantes com a sociedade e por ser desenvolvido por meio do trabalho em equipe.

Neste cenário, as instituições de ensino têm buscado formas de incluir em seus currículos as temáticas necessárias para a formação dos profissionais que operarão no SUS, em condições para atuar e delinear suas ações e de suas equipes. Em geral, as recomendações são respaldadas nos princípios e diretrizes que regem a organização da saúde no Brasil (MEDEIROS e PERES, 2011).

As propostas englobam a política de educação para o SUS e fortalecem a conexão de componentes essenciais para originar um cenário de formação mais proveitoso às modificações nas práticas de saúde e de educação englobando acadêmicos, professores e dirigentes.

Assim, estudar o processo de trabalho dos enfermeiros significa compreender as práticas do setor de saúde, já que em todo o mundo, além da enfermagem abranger o maior contingente da força de trabalho em cuidados à saúde, é o grupo profissional mais abrangente e com múltiplos papéis, funções e responsabilidades (ROCHA; ALMEIDA, 2000).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender a enfermagem como um trabalho requer a consideração de suas principais ações. Essas ações constroem os modos de pensar e cuidar em diferentes contextos de serviços com potencial de intervenção crítica e transformadora, em parcerias dos profissionais da saúde com a população.

Tendo por problematização levantar quais são os desafios e aprendizados dos acadêmicos de enfermagem na Atenção Primária de Saúde, consideram-se relevantes os aspectos relacionados à coordenação da equipe; aplicar promoção e prevenção que são os pilares da Atenção Básica; compreender as demandas, os princípios e diretrizes do SUS e, como aprendizado, além de obter capacitação relacionada à realidade da sociedade, inclui-se também, chegar ao final do estágio e perceber que os avanços, que inicialmente eram os desafios, foram cumpridos com maestria em prol da população e da experiência acadêmica obtida para a atuação profissional.

REFERÊNCIAS

ABEn Nacional. Associação Brasileira de Enfermagem. [internet]. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/>>. Acesso em 28 de agosto de 2022.

BATISTA, N. N. L. de A. L. *et al.* Unidade básica educadora popular em saúde. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, 2015. (1), 809-816. Disponível em: <<https://www.gestoesaude.unb.br/index.php/rgs/article/view/2724> >. Acesso em: 27 de agosto de 2022

BRASIL Ministério da Saúde. **Relatório mundial de saúde, 2006**: trabalhando juntos pela saúde. Organização Mundial De Saúde (OMS). Brasília, DF, 2007. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/i_capa.pdf>. Acesso em: 09 de julho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acessado em 22 de agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <<https://livroaberto.ibict.br/handle/1/902>>. Acesso em 27 de agosto de 2022

CAMELO, M. S. *et al.* Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros. Original Articles, **Acta Paul Enferm.** 29 (4), Jul-Aug 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/Rw6chsqs5Hn3J3hFGYWdqBkD/abstract/?lang=pt>> . Acesso em: 28 de agosto de 2022.

CAMPOS, G. W. de S.; JÚNIOR, N. P. Primary care in Brazil, and the Mais Médicos (More Doctors) Program in the Unified Health System: achievements and limits. **Ciênc. Saúde Colet.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232016000902655&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 02 de setembro de 2022.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A., SILVA, R. **Metodologia Científica**. 6ª. Ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

DAVINI, M. Enfoques, **Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. Brasil**. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf>. Acesso em: 01 de setembro de 2022.

FERREIRA, Francisco das Chagas; DANTAS, Fernanda de Carvalho; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. Saberes e competências do enfermeiro para preceptoria em unidade básica de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2018, 71, 1564-1571. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/DB6ybJYCkHmVJscwqw95qds/?lang=pt> >. Acesso em: 01 de setembro de 2022.

FERREIRA, L.; BARBOSA, J. S. de A.; ESPOSTI, C. D. D.; CRUZ, M. M. de. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate** 43, 2019. 223-239. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXRfMZqGt8rNQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 01 de setembro de 2022.

FERREIRA, S. R. S., PERICO, L. A. D. P., DIAS, R. F. G. A Complexidade do Trabalho do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem** 71 (2018): 704-709. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 20 de agosto de 2022.

GALAVOTE, H. S. *et al.* O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, 2016. 90-98. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/8QsxZbDLnCWVBN6zQVwjbXl/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 17 de agosto de 2022.

MACHADO, M. H. *et al.* **Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais.** *Enfermagem em Foco*. Disponível: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691/301>>. Acesso em: 02 de setembro de 2022.

MARTINS, E. C. *et al.* Educação em saúde, uma necessidade dos usuários da atenção primária: experiência de Processos Educativos em Enfermagem. **Associação Brasileira Rede Unida**, 13º Congresso Internacional Rede Unida. 2018. Disponível em: <<http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/1968>>. Acesso em: 01 de agosto de 2022.

MEDEIROS, Viviane Caroline; PERES, Aida Maris. Atividades de formação do enfermeiro no âmbito da atenção básica à saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 20, p. 27-35, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/L6syXWYdYvZZZbjZdMqsYTJ/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 05 de agosto de 2022.

MENDES, E. V. O acesso à atenção primária à saúde. Brasília, DF. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, 2016. Disponível em: <https://kidopilabs.com.br/planificasus/upload/guiatutoria_etapa4_aps_anexo4.pdf>. Acesso em: 10 de agosto de 2022.

MONTENEGRO, L. C. **A formação profissional do enfermeiro: avanços e desafios para a sua atuação na Atenção Primária à Saúde**. Escola de Enfermagem da UFMG, 2010. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/655M.PDF>>. Acesso em: 02 de agosto de 2022.

MORAIS, T. M. D. M. *et al.* **Cartilha para adultos com síndrome metabólica: Proposta de tecnologia educativa para a promoção da saúde**. Anais do Seminário Tecnologias Aplicadas a Educação e Saúde (2017). Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/staes/article/view/3826>. Acesso em: 07 de agosto de 2022.

OLIVEIRA, V. A. da C. **Currículo do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG): perspectiva de docentes e discentes**, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/ANDO-AH4GJK>>. Acesso em: 29 de setembro de 2022.

PAULA, G. R. de *et al.* Qualidade de vida para avaliação de grupos de promoção da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2016. 242-249. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/mGh6cgGvvvyNmFT5xCCJjtF/?lang=pt>>. Acesso em: 15 de julho de 2022.

PERES, C. R. F. B.; MARIN, M. J. S.; SORIANO, E. C. I.; FERREIRA, M de L. da S. M. Um olhar dialético para as mudanças curriculares na formação do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/YdfMLCNrsywbKbLdHgg9DCz/?lang=pt>>. Acesso em: 20 de julho de 2022.

PINHO, E. C. C. *et al.* Acesso e acessibilidade na atenção primária à saúde no Brasil. **Enfermagem em Foco**, 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3449>>. Acesso em: 26 de julho de 2022.

PINTO, A. A. M.; MARIN, M. J. S.; TONHOM, S. F. da R.; FERREIRA, M. de L. da S. M. Métodos de ensino na graduação em enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **ATAS CIAIQ 2016**, 2016. Disponível em: <[693-Texto Artigo-2740-2-10-20160722.pdf](#)>. Acesso em: 23 de julho de 2022.

QUEIROZ, D. M. de; OLIVEIRA, L. C. de; ARAÚJO FILHO, P. A. de.; SILVA, M. R. F. de. Desafios e potencialidades para produção do cuidado integral na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2021. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reben/a/Ntj6sMgKWb8JSskmrw58nyQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 de julho de 2022.

ROCHA, S.M.M.; ALMEIDA, M.C.P.de. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 96-101, 2000. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/FhrPV8gz3hmsNhtPmMfbpBN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 de julho de 2022.

SCOCHI, C.G. SILVAN *et al.* Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2013, v. 66. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700011>>. Acesso em: 18 de julho de 2022.

TAKEDA, E., Otani, M. P. *et al.* A formação do enfermeiro para o cuidado na atenção básica à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 57, 244-246, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/tZgBghmWwXKsFx3ZFYbgFwn/?lang=pt>>. Acesso em: 14 de agosto de 2022.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. de S.; NASCIMENTO, M. C. do. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. **Saúde em debate** 42, 2018. 174-188. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SY9PZWpk4h9tmQkymtvV87S/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 20 de agosto de 2022.

THUMÉ, E., FEHN, A. C.; ACIOLI, S.; FASSA, M. E. G. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, 2018: 275-288. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GnsG3ZWVxkVksFPGNXVxmQF/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 15 de agosto de 2022.



**SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR
CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM
FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX
CAMPUS TRÊS RIOS, RJ.**

**A PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT NOS
PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO CENÁRIO BRASILEIRO
DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19.**

**ACADÊMICAS: YASMIN CAIAFFA
SAMANTA ALMEIDA**

**TRÊS RIOS – RJ
2022**

**YASMIN CAIAFFA
SAMANTA ALMEIDA**

**A PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT NOS
PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO CENÁRIO BRASILEIRO
DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19.**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC –
apresentado ao curso de Enfermagem da
Faculdade Univértix, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Prof. M.Sc. Juarez de Souza Pereira.

Coorientadora: Prof. M.Sc. Andryelli Aires de
Morais.

Linha de Pesquisa: Linha 2: Educação, Ética,
Gestão e trabalho em Enfermagem.

TRÊS RIOS – RJ.

2022

A PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO CENÁRIO BRASILEIRO DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19.

RESUMO

A síndrome de burnout, também conhecida como esgotamento profissional, é um distúrbio emocional causada por um processo de exposição constante às pressões do trabalho e caracteriza-se por intensa exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Sabe-se que os profissionais da enfermagem são constantemente afetados, devido à natureza de seu trabalho, pois lidam diariamente com questões complexas relacionadas a assistência, com estressores laborais e com jornadas duplas de trabalho. O presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência da SB nos profissionais da enfermagem no cenário brasileiro durante a pandemia do Covid-19. Metodologia: pesquisa qualitativa, transversal e descritiva, realizada através do levantamento de dados do COFEN e da revisão de literatura. Resultados e discussões: foi constatado que cerca de 12 mil profissionais da enfermagem buscaram por apoio emocional e psicológico durante os dois primeiros anos da pandemia; foram realizados atendimentos 24 horas/dia por mais de 150 enfermeiros voluntários, contando com especialistas, mestres e doutores em saúde mental na plataforma do COFEN. Considerações finais: a ausência de ações institucionais de promoção à saúde mental pode contribuir para a prevalência da síndrome de burnout e para o desenvolvimento de outros transtornos psicológicos, tal evidência justifica a necessidade em desenvolver ações integradas à saúde do trabalhador.

PALAVRAS-CHAVE: esgotamento profissional; profissionais de enfermagem; saúde mental; covid-19.

1. INTRODUÇÃO.

Segundo o Ministério da Saúde (2021), a Covid-19, também conhecida como coronavírus, é uma doença viral, infectocontagiosa, causada pelo agente etiológico Sars-Cov-2 e transmitida através de gotículas e aerossóis gerados por indivíduos infectados, podendo também ser transmitida por meio do contato e de superfícies e objetos contaminados.

Ainda segundo o Ministério da Saúde (2021), o coronavírus, teve seu primeiro registro oficial em dezembro de 2019 em Wuhan, pequena cidade da China, e rapidamente disseminou-se em vários países e continentes, alarmando a Organização Mundial de Saúde (OMS), e, logo sendo oficializado como pandemia. Até o presente momento do estudo (setembro de 2022), aproximadamente 686 mil pessoas evoluíram à óbito no Brasil, grande parte dessa infeliz estatística dá-se devido a evolução da doença para a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

A enfermagem foi negativamente surpreendida pela pandemia do coronavírus, pois sempre foi a classe de profissionais que cuida diretamente do paciente 24 horas por dia de forma contínua e humanizada, e devido a pandemia, a enfermagem necessitou de forma abrupta se adequar à nova realidade, se paramentar, redimensionar a equipe, lidar com o risco iminente de contaminação, com o medo, ansiedade, estresse, e inevitavelmente com o esgotamento profissional (ROMEIRO, 2021).

A Síndrome de Burnout (SB), também conhecida como a síndrome do esgotamento profissional, caracteriza-se por três dimensões: (a) exaustão emocional que pode ser evidenciada a partir dos sentimentos de fadiga, esgotamento físico e emocional; (b) despersonalização, a qual o indivíduo se distancia das relações interpessoais; (c) baixa realização profissional, em que o profissional supre sentimentos negativos de si mesmo. Ela é insidiosa, associada a profissionais que lidam frequentemente com pessoas e a estressores advindos do ambiente laboral (MASLACH, SCHAUFELI, LEITER, 2001; MASLACH, JACKSON, 1981).

O instrumento mais utilizado para identificar a prevalência da SB nos profissionais da saúde é o MBI (Inventário de Burnout de Maslach) que consiste em um questionário elaborado por Cristina Maslach e Susan Jackson, para avaliar a ocorrência da SB em profissionais que requerem contato com pessoas e que trabalham em situações de estresse e tensão, como por exemplo: professores, policiais e profissionais da área da saúde. Vale salientar que o MBI não é um instrumento de diagnóstico, o mesmo deve ser realizado por um profissional médico especializado (MOREIRA; MAGNANO; SAKAE; MAGAJEWSKI, 2009).

Os profissionais da enfermagem atuam em três níveis de atenção que o Sistema Único de Saúde oferta no Brasil: (a) atenção primária à saúde; (b) atenção secundária e (c) atenção terciária. A porta de entrada do usuário no SUS é a atenção primária, que deve ser acolhedora e resolutiva devendo atender e resolver as demandas de 80% da população através das Unidades Básicas de Saúde. Os 20% ou menos dos usuários que não conseguem resolução em suas demandas, são então encaminhados para o nível secundário de saúde, como por exemplo: SAMU, UPA e unidades de referência em realizar exames diagnósticos mais complexos, como por exemplo o ecodopplercardiograma. E por fim o nível terciário de saúde, que são os

hospitais que contam com serviços especializados, como cirurgias e quimioterapias por exemplo (FROTA, 2021; SCHIMITH, 2017).

Foi avaliado que uma parcela dos profissionais da enfermagem que atuam nos três níveis de atenção à saúde, apresentam exaustão física e psicológica em demasia, tais fatores podem ocasionar a Síndrome de Burnout, sendo capaz de provocar danos à saúde mental dessa categoria e ampliando o índice de absenteísmo, e, como consequência maior, resultando no afastamento das atividades laborais do colaborador. Tais fatores ocasionam a diminuição do quantitativo da equipe ao qual o profissional integra, e geram gastos extras aos cofres públicos, considerando o afastamento permanente deste profissional (FROTA, 2021; ROMEIRO, 2021; SCHIMITH, 2017).

Justificativa:

O interesse em realizar o presente estudo surgiu durante a realização dos estágios acadêmicos no período da pandemia; a enfermagem é uma classe imprescindível para a área da saúde, são os profissionais da enfermagem quem lidam diretamente com os pacientes, vinte e quatro horas por dia e sete dias na semana, ou seja, é uma classe que literalmente encontra-se em contato direto com o paciente, em diversos níveis de atenção e complexidade, sejam na atenção primária, secundária ou terciária de saúde. E durante a realização dos estágios acadêmicos, percebia-se que diversas vezes as demandas de tarefas eram maiores do que os recursos disponíveis no momento, evidenciava-se então um sentimento de frustração, fadiga e estresse dos profissionais da enfermagem.

Diante do exposto, temos a seguinte **questão de pesquisa:** Qual a prevalência da SB nos profissionais da enfermagem no cenário brasileiro durante a pandemia do Covid-19?

Objetivo geral:

Avaliar através da pesquisa em bancos de dados a prevalência da Síndrome de Burnout nos profissionais da enfermagem no Brasil durante a pandemia do Covid-19.

Objetivo específico:

Apontar resultados divulgados em pesquisas de bancos de dados acerca da temática tratada nesse estudo.

Relevância Social:

Trabalhos como esse são importantes para que o leitor do estudo proposto consiga discernir sobre o que é a Síndrome de Burnout, também conhecido como a síndrome do esgotamento profissional, quais são os seus fatores predisponentes e como ela afeta diretamente os profissionais de saúde dos diversos níveis de atenção, e indiretamente a comunidade e a equipe multidisciplinar.

Estudos que se propõem por luz nesta temática apresentam-se como importantes fontes para auxiliar ao leitor a ter discernimento sobre a prevalência da SB nos profissionais da enfermagem e colaborar no manejo dos fatores desencadeantes, contribuindo no aprofundamento do tema.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Contexto histórico e definição da Síndrome de Burnout

O nome Burnout foi cunhado em 1974 pelo psicanalista Freudenberger, que durante um projeto de trabalho, vivenciara uma sensação de fracasso, cansaço, irritabilidade e depressão, ou seja, uma síndrome cujos sintomas eram a fadiga profissional. A palavra é derivada do verbo inglês “To burn”, que em português significa “queimar”, “completamente queimado” (CARLOTO; CAMARA, 2007).

Segundo o Ministério da Saúde (2020, p. 1):

“A Síndrome de Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional é um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante, que demandam muita competitividade ou responsabilidade. A principal causa da doença é justamente o excesso de trabalho. Esta síndrome é comum em profissionais que atuam diariamente sob pressão e com responsabilidades constantes, como médicos, enfermeiros, professores, policiais, jornalistas, dentre outros.”

De acordo com Maslach e Jackson (1981), a síndrome se trata de um conjunto de sintomas traduzidos em três dimensões: exaustão emocional (EE), despersonalização (DE) e baixa realização profissional (RE), relacionadas a exposição exaustiva a um trabalho.

A exaustão emocional é a mais citada dentro das três dimensões, sendo considerada o núcleo da SB, e é caracterizada pelo sentimento de sobrecarga emocional e estado de estresse prolongado e excessivo. A despersonalização é caracterizada por distanciamento social associado a atitudes negativas e insensíveis, ao qual o indivíduo se afasta das pessoas e até mesmo as culpam pelo seu estado de estafa profissional, está interligada com a exaustão emocional, é o principal responsável pelos conflitos interpessoais na equipe e pela falta de humanização e

empatia durante a prestação do serviço. A baixa realização profissional é caracterizada pelo sentimento de incompetência e falta de produtividade no ambiente de trabalho (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

A SB origina-se de um desequilíbrio entre demandas x recursos e expectativas x realidade, em que os níveis de demandas e expectativas superam os recursos e a realidade, impedindo o indivíduo de se adaptar à situação. Em decorrência, os indivíduos desenvolvem uma gradual perda de energia, de comprometimento e de esperança, gerando prejuízos à produtividade e à satisfação laboral (CARLOTTO; CÂMARA, 2007).

O instrumento mais utilizado para identificar a prevalência da SB nos profissionais da saúde é o MBI-HSS (Inventário de Burnout de Maslach para serviços de saúde), que foi desenvolvido por Cristina Maslach e por Susan Jackson em 1981. No Brasil, o MBI foi validado e adaptado por Lautert em 1995, por Tamayo em 1997, por Benevides-Pereira em 2001 e por Carloto e Câmara em 2007. Trata-se de um questionário autoaplicável, que possui 22 frases que afirmam sentimentos e atitudes relacionadas às atividades laborais e que podem ser medidas em escore tipo *likert* de 0 a 5 pontos de acordo com a literatura (CAMPOS; PEREIRA; SCHIAVON; ALVES, 2020).

A prevalência da SB é avaliada de acordo com o resultado das somas apresentadas em cada uma das três dimensões preditoras da SB (EE questões 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), (DE questões 5, 10, 11, 15 e 22) e (RE questões 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21), a prevalência vai de acordo com a mediana de três tercís para cada dimensão, sendo avaliado como leve, moderado ou grave. Para uma análise confirmatória da SB, as dimensões EE e DE devem estar com pontuações elevadas enquanto a dimensão RE deverá estar abaixo da expectativa (MOREIRA; MAGNANO; SAKAE; MAGAJEWSKI, 2009). Segue a tabela abaixo para demonstração:

Tabela 1: Padrão de escore para ocorrência do Burnout de acordo com cada dimensão do MBI-HSS.

Dimensões	Questões	Leve	Moderado	Grave
Esgotamento Emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20	< 19	19 – 26	≥ 27
Despersonalização	5, 10, 11, 15 e 22	< 6	6 – 9	≥ 10
Realização Pessoal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21	≥ 40	34 – 39	≤ 33

Fonte: (MOREIRA; MAGNANO; SAKAE; MAGAJEWSKI, 2009).

No Brasil, a SB está incluída na lista de Doenças relacionadas ao Trabalho, incluída pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 1339 de 18 de novembro de 1999, como doença ocupacional relacionada aos transtornos mentais e do comportamento, tendo como agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional “o ritmo de trabalho penoso” e “outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho” (PONTES, 2014).

Em janeiro de 2022, a SB foi incluída pela Organização Mundial de Saúde (OMS) na nova edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11), pelo código (QD85), tornando-se uma doença ocupacional de notificação compulsória (POLAKIEWICZ, 2022).

2.2 Características da Síndrome de Burnout

Segundo Oliveira, Antonelli e Portulhak (2021, p. 245), “as pessoas mais dedicadas e comprometidas ao trabalho estão mais propensas ao Burnout”. O profissional que lida diretamente com pessoas, tende a assumir múltiplas funções e atribuições, sentindo-se oprimido e cobrado por dois lados: primeiro por si mesmo em relação as suas funções e para obter sucesso em seu meio de trabalho, e por fim, das pessoas que atende, e os profissionais da enfermagem enquadram-se perfeitamente nesses tópicos.

De acordo com Soares (2008, p. 20), “o trabalho faz parte da natureza humana e, por meio dele, o homem constrói o mundo e se constrói, com identidade e subjetividade próprias.” Dessa maneira, por ser algo inerente ao meio humano, o trabalho tem a importância devida para dar rumo a vida dos indivíduos. Inclusive, de acordo com o website Dicionário Etimológico, a origem do termo trabalho é a palavra latina *tripalium*, que era um objeto de tortura na Europa durante a idade média, dando uma semântica nada positiva ao ato de trabalhar, pois era algo que apenas os escravos precisavam fazer, por obrigação. Dessa maneira, fica mais fácil de compreender o porquê o trabalho acarreta tantos problemas aos indivíduos, e no contexto da enfermagem, estudos demonstram que 90% dos profissionais da saúde já sofreram algum tipo de violência no âmbito laboral (ROMEIRO, 2021).

Seguindo a lógica trabalhista, na sociedade contemporânea é normal que o trabalho ocupe grande parte no cotidiano do indivíduo, pois no modelo econômico em que vivemos, que é o capitalismo, o tempo é dinheiro e, seguindo essa lógica, quanto mais se trabalha, mais se ganha dinheiro. Os indivíduos não são mais escravos de

senhores, mas sim do próprio sistema, que os mantém em eterna necessidade de gerar lucro e produtividade. Entretanto, é muito fácil que se confunda sucesso no mercado de trabalho com realização pessoal, fazendo com que as pessoas fiquem obcecadas com o trabalho, em prol de se realizarem como seres humanos (SOARES, 2008).

Tem-se aí o maior problema de todos, nem sempre o trabalho é capaz de dar subsídio a essa busca com a qual esses indivíduos buscam em si mesmo, causando grandes problemas que variam entre insatisfação pessoal, depressão, exaustão, entre outros, principalmente nas labutas em que se exige muito dos profissionais.

Segundo Benevides-Pereira (2022, p.38), a Síndrome de Burnout pode apresentar sintomas físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos. Segue a tabela abaixo com a caracterização dos sintomas:

Tabela 02: Sintomas da Síndrome de Burnout.

Sintomas físicos	Fadiga, dores musculares e/ou osteomusculares, distúrbios de sono, cefaleia/ enxaqueca, alterações menstruais, disfunção sexual, distúrbios no sistema imune, cardiovascular, respiratório e gastrintestinais.
Sintomas psíquicos	Falta de atenção, baixa concentração, alterações de memória, lentificação do pensamento, sentimento de alienação e solidão, sentimento de impotência, impaciência, desânimo, ansiedade, depressão, desconfiança, labilidade emocional, dificuldade de autoaceitação e baixa autoestima etc.
Sintomas Comportamentais	Negligência ou escrúpulo excessivo, irritabilidade e agressividade, comportamento de alto risco, perda de iniciativa, tensão no ambiente de trabalho.
Sintomas Defensivos	Tendência ao isolamento, sentimento de impotência, perda do interesse pelo trabalho, absenteísmo, ímpetos de abandonar o trabalho, cinismo e ironia frequentes.

Fonte: (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

2.3 A Síndrome de Burnout nos profissionais da enfermagem.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção dentro do SUS, é a porta de entrada dos usuários à saúde pública, e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde individual e coletiva, de forma sistemática e descentralizada, visando a prevenção de agravos, promoção e manutenção da saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação, visando a integralidade, equidade e

universalização do atendimento aos usuários, deve ser resolutiva e atender a 80% ou mais das demandas dos usuários (FROTA, 2021).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) integra as Redes de Atenção à Saúde (RAS) da APS, e é entendida como uma estratégia para acolher a comunidade dentro de uma região geográfica delimitada, através das Unidades Básicas de Saúde (UBS), trata-se de um serviço descentralizado, mantido pelo SUS e sob a responsabilidade municipal. Cada UBS deve dispor de pelo menos uma equipe multiprofissional, composta por um médico generalista/ especialista em saúde da família, um enfermeiro generalista/ especialista em saúde da família, um técnico em enfermagem, agentes comunitários de saúde, podendo também dispor de dentista, auxiliar de saúde bucal, auxiliar administrativo e auxiliar de serviços gerais (LEONELLI *et al.*, 2017; ALBUQUERQUE; MELO; ARAÚJO NETO, 2012).

A enfermagem foi essencial em diversos níveis de atenção à saúde durante a pandemia, desde a atenção primária (no qual foram realizadas diversas ações em saúde), no nível de atenção secundária (para realização de exames diagnósticos de imagens mais complexos, tais como tomografias computadorizadas), e em casos essenciais o nível terciário à saúde (em que se enquadram as internações em unidades hospitalares, como por exemplo as Unidades de Terapia Intensiva) (MOREIRA; MAGNANO; SAKAE; MAGAJEWSKI, 2009).

No cenário brasileiro durante a pandemia do coronavírus, os profissionais de enfermagem da APS desempenharam papel fundamental para a prevenção de contágio e agravos da doença, através da educação em saúde, realização de testes rápidos para detecção do Sars-Cov-19, do acolhimento e encaminhamento de pacientes com quadro suspeito e confirmado da doença e, por fim, com as campanhas de vacinação em larga escala, com horários e dias especiais para imunizar o máximo de usuários possíveis em tempo recorde, tais argumentos justificam o foco deste estudo na APS. (ROMEIRO, 2021; SCHIMITH, 2017).

Há um déficit no sistema público de saúde no Brasil, fato este constatado e divulgado em várias mídias de transmissão, sejam elas por telejornais, redes sociais entre outros meios, e tais déficits são caracterizados pela defasagem no atendimento aos pacientes, demora na marcação de consultas médicas e exames em geral, atraso na entrega de exames, falta de materiais e equipamentos de saúde e escassez de recursos humanos (ALBUQUERQUE; MELO; ARAÚJO NETO, 2012).

Quando o usuário se depara com essa falha do Sistema, os únicos alvos visíveis são os profissionais que atuam na porta de entrada da atenção básica, que são criticados e responsabilizados por tais falhas. Tais queixas geram ouvidoria negativa na coordenação de saúde, e novamente esses profissionais da APS são cobrados, dessa vez por seus supervisores, que buscam o cumprimento de metas e resultados positivos (LEONELLI *et al.*, 2017).

Os profissionais da enfermagem da Estratégia de Saúde da Família (ESF) lidam diariamente com conflitos familiares, vulnerabilidade social, além da violência urbana e rural, que os atinge diretamente pelo trabalho em áreas remotas e comunidades negligenciadas, e, devido às circunstâncias laborais e inusitadas de seu trabalho, é necessário que esses funcionários estejam atentos à sua saúde física e mental, pois ela depende e determina o comportamento dos funcionários e a qualidade de seus atendimentos (PORCIUNCULA; VENÂNCIO; DA SILVA, 2020).

Além dos conflitos existentes, há as pressões laborais vivenciadas pela equipe no campo de trabalho e que afetam diretamente o seu bem-estar, como o enfrentamento da dor e sofrimento, morte e perda, grande necessidade de cuidados, más condições de trabalho, baixa remuneração e baixo reconhecimento profissional, entre outros fatores de risco (MENEHINI; PAZ; LAUTERT, 2011).

Pressões psicológicas e cobranças em demasia, sobretudo a falta de recursos e infraestrutura, acabam acometendo os profissionais da enfermagem, que por sua vez tornam-se um grupo de risco altamente propensos a ocorrência da Síndrome de Burnout (LIMA; FARAH; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2018).

3. MÉTODO DE PESQUISA

3.1 Tipo de pesquisa: qualitativa, transversal e descritiva, realizada através da pesquisa no banco de dados do COFEN (Conselho Federal da Enfermagem) e G1 (Jornal Globonews) e de revisões bibliográficas nas plataformas: Biblioteca Eletrônica Científica Online – SCIELO, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde – BVSMS e Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe – LILACS, utilizando os Descritores em Ciência e Saúde (DeCS) “esgotamento profissional” AND “profissionais de enfermagem” AND “saúde mental” AND “covid-19” realizadas em um período de tempo compreendido entre fevereiro à novembro de 2022.

3.2 Critérios de inclusão: artigos e dissertações cujo tema fosse a síndrome de burnout ou esgotamento profissional nos profissionais da enfermagem durante a pandemia do COVID-19, preferencialmente publicados nos últimos cinco anos e busca em bancos de dados de livre acesso, como o site do COFEN e reportagens no Jornal Globonews.

3.3 Critérios de exclusão: trabalhos acadêmicos cujo conteúdo não se enquadre no tema abordado ou que os objetos de estudo não se tratasse dos profissionais da enfermagem.

3.4 Aspectos éticos: artigo realizado através de pesquisa em banco de dados de cunho público e de referências bibliográficas publicadas, sendo assim, não foi necessária sua submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em 2019, foi divulgada uma pesquisa pela Associação Internacional de Gerenciamento de Estresse (International Stress Management Association – ISMA) com as informações de que o Brasil ocupava a segunda colocação no ranking mundial em profissionais brasileiros que desenvolveram a Síndrome de Burnout, sendo o Japão o primeiro colocado. Na época, em um cenário pré-pandêmico, 32% dos profissionais brasileiros sofriam com a SB (GLOBONEWS, 2021).

De acordo com Paes, Garcia e Aramaio (2022), o COFEN registrou um aumento de 660% de profissionais afastados no mês de abril/2020 devido a contaminação pelo coronavírus, de acordo com as autoras, 78,4% tiveram a prevalência do burnout enquanto 80% desses profissionais apresentaram sintomas característicos da síndrome de burnout, pois atuavam no enfrentamento à pandemia. O estudo revelou que o agravamento da SB para a depressão foi maior nos profissionais afastados devido ao Covid-19 em relação aos que atuaram no enfrentamento a pandemia, cerca de 35% desses profissionais desenvolveram um quadro depressivo grave.

Segundo a coordenadora da Comissão Nacional de Enfermagem e Saúde Mental do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Doutora Dorisdaria Humerez, muitos profissionais da enfermagem se afastaram de suas funções laborais durante a pandemia do coronavírus, devido ao burnout, e sua progressão pode desencadear outras doenças psicológicas mais graves, como a depressão. De acordo com Humerez, os fatores inerentes a SB nos profissionais da enfermagem foram o acúmulo

de empregos, falta de boas condições de repouso, falta de EPIs (equipamentos de proteção individual), falta de reconhecimento profissional e forte vínculo com os pacientes 24 horas diariamente (COFEN, 2021).

A classe da enfermagem é uma das mais expostas da área da saúde em relação à síndrome de burnout. Durante a pandemia os profissionais da enfermagem tiveram que lidar com sentimentos negativos, tais como sentimentos de depressão, desesperança, sobrecarga e medo (GLOBONEWS, 2021).

Corroborando o parágrafo acima, depressão por não poder estar ao lado de entes queridos devido ao isolamento social, adotado em caráter de emergência; desesperança em relação a volta da normalidade pré-pandemia; sobrecarga de trabalho, turnos dobrados, equipes desfalcadas devido as demissões e absenteísmo; e o medo de se contaminar com o vírus, de transmitir a doença para os familiares e amigos, e principalmente, o medo da morte.

Todos esses sentimentos negativos predispueram para que os profissionais da enfermagem desenvolvessem o esgotamento profissional, tanto é que a Organização Mundial de Saúde incluiu a SB na CID-11 como uma doença de notificação compulsória em janeiro de 2022; até o presente momento do estudo (outubro de 2022) não há dados divulgados sobre a prevalência da síndrome de burnout no Brasil (COFEN, 2021).

Com base nesses achados, o COFEN criou um programa de rede de apoio denominado Enfermagem Solidária, visando ofertar e promover apoio emocional aos profissionais que estiveram com sinais e sintomas de sofrimento mental e psicológico. O programa Enfermagem Solidária foi criado no mês de março de 2020, contou com mais de 150 enfermeiros voluntários especialistas em saúde mental, mestres e doutores, de todo o território nacional, no total, o programa atendeu em dois anos cerca de 12 mil profissionais que procuraram por esse acolhimento (COFEN, 2020; COFEN, 2021).

Criado em março de 2020, o programa Enfermagem Solidária em menos de um mês de funcionamento, realizou atendimentos com 2.533 profissionais da enfermagem através de canais online e telefônico 24 horas por dia, respaldando-se no Processo de Enfermagem em saúde mental. A coordenadora do projeto Doutora Dorisdaria Humerez, relata que o canal de ajuda dispôs de cinco linhas telefônicas

que abrangeu todo o território nacional, e o revezamento de profissionais ocorreu de 03/03 horas (COFEN, 2020).

Tais dados foram coletados em um período compreendido entre 26 de março de 2020 a 14 de abril de 2020.

De acordo com os dados obtidos no website do COFEN, a região sudeste foi a que mais teve profissionais que procuraram por atendimento da Enfermagem Solidária, os estados de São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro foram os que mais demandaram atendimento. A taxa de satisfação dos usuários foi de 85%.

Tabela 03: Lista de atendimento por região.

Norte	8,07%
Nordeste	22,67%
Sudeste	50,76%
Centro-oeste	6,97%
Sul	11,55%

Fonte: (COFEN, 2020).

Os técnicos de enfermagem foram os que mais procuraram ajuda do programa, compondo assim mais da metade dos atendimentos, seguidos por enfermeiros e auxiliares.

Tabela 04: Lista de atendimento por categoria

Atendente de enfermagem	0,65%
Auxiliar de Enfermagem	8,06%
Enfermeiro	39,65%
Obstetrix	0,44%
Técnico de Enfermagem	51,20%

Fonte: (COFEN, 2020).

A maioria dos profissionais da enfermagem que procuraram pelo atendimento foram do sexo feminino, tal fato reflete no cenário de composição majoritariamente feminino da profissão.

Tabela 05: Lista de atendimento por sexo

Feminino	85,84%
Masculino	14,16%

Fonte: (COFEN, 2020).

Reduzir ou prevenir esta doença pode ser estratégias eficazes para lidar com problemas com intervenções ou medidas de prevenção, como atividades educativas continuadas, melhor uso de tecnologias em saúde, pausas para viagens, gestão de conflitos, melhoria das condições de trabalho, tornando o sistema mais produtivo e menos estressante (LIMA; FARAH; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2018).

Além disso, as características de participação de empregado, que permite o diálogo sobre condições salariais, horas trabalhadas, ética de trabalho e políticas pessoais com apoio psicológico para suportar estresse, dependência de álcool e drogas. É uma reflexão contínua e inequívoca sobre as políticas públicas baseadas na proteção social, prevenção, tratamento e reabilitação (LIMA; FARAH; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2018).

Nesse sentido, a preocupação com as condições de trabalho, o estado de saúde e a satisfação ocupacional reorganizam a conversa de saúde física e mental do empregado, com uma política de saúde mental e saúde ocupacional que, embora nem sempre consistente, é acompanhada de novas formas de cuidar do empregado (PORCIUNCULA; VENÂNCIO; DA SILVA, 2020).

A melhor estratégia para prevenir a SB é a organização interna do processo de trabalho pelo próprio funcionário: compreensão do cumprimento de metas, estabelecimento de metas e prioridades, flexibilidade na resolução de problemas, separação de tempo entre tarefas administrativas e de manutenção. Também é adequado ter alimentação suficiente, aproveitar as férias, manter distância da vida sedentária, praticar atividades recreativas, bem como buscar apoio social interno e outras atividades com apoio médico profissional (PORCIUNCULA; VENÂNCIO; DA SILVA, 2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi discutido no trabalho, os profissionais da enfermagem enfrentam condições adversas em áreas consideradas insalubres e penosas, além das pressões e demandas que estão no cerne do ambiente de trabalho, e essas considerações destaca-se a importância em preservar e manter a saúde mental e o bem-estar do profissional da enfermagem.

O estudo buscou contribuir para o aumento das informações sobre a SB, além de destacar a importância dos profissionais da enfermagem na assistência à saúde em seus níveis primários, secundários e terciários. Especialmente aqueles

profissionais que atuam na APS, por serem responsáveis pelo atendimento e resolutividade das demandas de 80% da população, pela natureza complexa de seu trabalho, por serem responsáveis pelo planejamento e articulação entre os níveis de atenção do SUS, a proximidade dos usuários e contribuir para a prestação de cuidados permanentes aos mesmos.

O impacto do trabalho na saúde física e mental dos profissionais tem sido considerado significativo nos últimos anos. O trabalho nem sempre é fonte de realização profissional, o que muitas vezes pode gerar problemas de insatisfação e cansaço, podendo afetar a qualidade dos serviços prestados.

O potencial impacto da SB no autoexame do estado de saúde dos especialistas também foi considerado. Saber que a SB causa fadiga física e emocional nos indivíduos e outros agravos em sua saúde, torna-se um aprendizado importante. Além disso, os achados destacaram a importância da satisfação no trabalho para a redução do surgimento e prevalência da SB. Os achados no presente estudo demonstram que um ambiente de trabalho saudável, que gera satisfação profissional, pode proteger a classe da enfermagem da síndrome de burnout.

O equilíbrio deve ser alcançado entre interesses, expectativas e os serviços que podem ser prestados por especialista e a pedido da instituição. Os sintomas da doença, assim como o cansaço, são fruto do esgotamento mental e emocional que resulta desse conflito entre elementos individuais e organizacionais.

O Conselho Federal de Enfermagem deve manter e desenvolver a ampliação do programa Enfermagem Solidária, mesmo após o fim da pandemia, e as instituições empregadoras devem, portanto, desenvolver recomendações para a saúde de seus funcionários. A ausência dessas ações institucionais pode contribuir para a prevalência da síndrome de burnout e para o desenvolvimento de outros transtornos psicológicos.

Portanto, este é um campo em construção, tornando assim necessário que mais estudos sejam realizados sobre a temática.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, F. J. B.; MELO C. F.; ARAÚJO NETO, J. L. Avaliação da síndrome de burnout em profissionais da Estratégia Saúde da Família da capital paraibana. **Psicol. Reflex. Crit.** V. 25 (3), p. 542-549, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000300014> Acesso em: 30 mai. 2020.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. (org.) **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

CAMPOS, I.C.M.; PEREIRA, S. S.; SCHIAVON, I. C. A.; ALVES, M. Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS): Revisão Integrativa de sua utilização em pesquisas brasileiras. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 24 (3), nov. 2020. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/7875> Acesso em: 19 mai. 2022.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. **Estudos de Psicologia, Campinas**, v. 24 (03), p. 325-332, jul./set. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/vMsPKLtC8k5mdgTZ8rBngVg/abstract/?lang=pt> Acesso em: 18 mai. 2022.

COFEN. Burnout em profissionais da enfermagem é um dos efeitos da pandemia. 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/burnout-em-profissionais-de-saude-e-um-dos-efeitos-da-pandemia_93102.html#:~:text=Ligado%20exclusivamente%20ao%20trabalho%2C%20o,Cansa%C3%A7o%20extremo Acesso em: 05 out. 2022.

COFEN. Canal de apoio atende média de 130 profissionais de Enfermagem por dia. 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/canal-de-apoio-atende-media-de-130-profissionais-de-enfermagem-por-dia_79375.html Acesso em: 06 out. 2022.

FROTA, S. C. M. *et al.* Síndrome de Burnout em profissionais de saúde atuantes na atenção básica: um estudo transversal. **Rev. Pesqui. Fisioter.**, Salvador, v. 11 (01), p. 32-39, 2021. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3305> Acesso em: 19 mai. 2022.

GLOBONEWS. Burnout em profissionais da enfermagem é um dos efeitos da pandemia. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/globonews/jornal-globonews-edicao-das-16/video/burnout-em-profissionais-de-saude-e-um-dos-efeitos-da-pandemia-9994829.ghtml> Acesso em: 05 out. 2022.

LEONELLI, L. B. *et al.* Estresse percebido em profissionais da estratégia saúde da família. **Rev. Bras. Epidemiol**, v. 20 (02), p. 286-298, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020009> Acesso em: 30 mai. 2022.

LIMA, A. S.; FARAH, B. F.; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T. Análise da prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais da atenção primária em saúde. **Trab. Educ.**

saúde, v. 16 (01), p. 283-304, jan./abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00099> Acesso em: 30 mai. 2022.

LORENZ, V. R.; GUIRARDELLO, E. B. O ambiente da prática profissional e Burnout em enfermeiros na atenção básica. **Ver. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22 (6), p. 926-933, nov./dez. 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/99958> Acesso em: 30 mai. 2020.

MASLACH, C; JACKSON, S.E. The Measurement of Experienced Burnout. **Journal of Occupation Behaviour**. v.2 (2), p.99-113. Apr/1981. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205> Acesso em: 18 de maio de 2022.

MASLACH, C; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job Burnout. **Annu. Rev. Psychol.** v. 52, p. 397-422. Feb/2001. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.psych.52.1.397> Acesso em: 18 mai. 2022.

MENEGHINI, F.; PAZ, A. A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20 (2), p. 225–233, abr./jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Gbs37jbpJttGj9T3PpR4BGj/?format=html> Acesso em: 18 mai. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Síndrome de Burnout**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout> Acesso em: 28 mai. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Informes Diários Covid-19**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/informes-diaricos-covid-19> Acesso em: 28 mai. 2022.

MOREIRA, D. S.; MAGNAGO, R. F.; SAKAE, T. M.; MAGAJEWSKI, F. R. L. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25 (7). pag. 1559-1568. jul/2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700014> Acesso em: 01 jun. 2022.

NASCIMENTO, L. A. S.; CAMARGO, R. M. P.; BARROS, P. G.; OLIVEIRA, R. Avaliação do nível de estresse dos enfermeiros atuantes na estratégia de saúde da família. **Revista UNINGÁ**, Maringá, v. 56 (2), p.41-57, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2076> Acesso em: 30 mai. 2022.

OLIVEIRA, A. X.; ANTONELLI, R. A.; PORTULHAK, H. Síndrome de burnout e qualidade de vida profissional: um estudo em escritórios contábeis do sudoeste do paraná. **Revista Alcance**, Itajaí, v. 28 (2), p. 242–257, mai/ago 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477767135007> Acesso em: 30 mai. 2022.

PAES, K.L.; GARCIA, J.F.C; ARAMAIO, C.M.S. As consequências da Síndrome de Burnout durante a pandemia da Covid-19 nos profissionais de enfermagem do Brasil:

uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 18, p. e10308, 6 jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e10308.2022> Acesso em: 17 set. 2022.

POLAKIEWICZ, R. **A importância da Inclusão do Burnout no CID 11**. 2022. Disponível em: <https://pebmed.com.br/a-importancia-da-inclusao-do-burnout-no-cid-11/> Acesso em: 17 set. 2022.

PONTES, C. **Síndrome de Burnout: uma doença relacionada ao trabalho**. 2014. Disponível em: [https://advocaciapontes.jusbrasil.com.br/artigos/118679303/sindromedeburnoutumadocarelacionaladaotrabalho#:~:text=A%20s%C3%ADndrome%20de%20Burnout%20est%C3%A1,\(estado%20de%20exaust%C3%A3o%20vital\)](https://advocaciapontes.jusbrasil.com.br/artigos/118679303/sindromedeburnoutumadocarelacionaladaotrabalho#:~:text=A%20s%C3%ADndrome%20de%20Burnout%20est%C3%A1,(estado%20de%20exaust%C3%A3o%20vital)) Acesso em: 28 mai. 2022.

PORCIUNCULA, A. M.; VENÂNCIO, S. A.; DA SILVA, C. M. F. P. Síndrome de Burnout em gerentes da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25 (4), p. 1555–1565, mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.22072018> Acesso em: 19 mai. 2022.

RIBEIRO, D. A.; ROCHA, P. S. R.; ROCHA, R. A. S. Fatores do estresse ocupacional na equipe de enfermagem: Uma revisão integrativa. **Connection Line Revistas Eletrônica do UNIVAG**, Cuiabá, v. 0, n.19, p. 98-105, 2018. Disponível em: <https://www.periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/article/view/1198/1373> Acesso em: 30 mai. 2022.

ROMEIRO, L.B.R. Fatores de risco para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout em profissionais de Enfermagem na pandemia de COVID-19. **Pontifícia Univers. Católica de Goiás**. out 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/3426> Acesso em: 05 out. 2022.

SCHIMITH, M. D. *et al.* Precarização e fragmentação do trabalho na Estratégia de Saúde da Família: impactos em Santa Maria (RS). **Trabalho Educ. Saúde**; Rio de Janeiro, v. 15 (1), p. 163-182, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00038> Acesso em: 30 mai. 2022.

SILVA, S. dos S. *et al.* Riscos ocupacionais entre a equipe multidisciplinar na Atenção Básica. **International Nursing Congress**, v. 1 (1), p. 9-12, mai. 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/cie/article/view/6064> Acesso em: 30 mai. 2022.

SOARES, A. S. **Mobbing: relações com a síndrome de burnout e a qualidade de vida dos trabalhadores de uma instituição universitária de Campo Grande, MS**. Orientadora: Dr^a Liliana Andolpho Magalhães Guimelhães. 2008. 177f. Dissertação (Mestrado em psicologia). Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2008.



SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM MEDIANTE AOS DESAFIOS
DA INFERTILIDADE**

ACADÊMICAS:

LORENZA SILVA ROQUE DE CARVALHO
LUDMILA MENDES DE SOUZA MIRANDA

**TRÊS RIOS – RJ
2022**

**LORENZA SILVA ROQUE DE CARVALHO
LUDMILA MENDES DE SOUZA MIRANDA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM MEDIANTE
AOS DESAFIOS DA INFERTILIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC
– apresentado ao curso de Enfermagem
da Faculdade Univértix, como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel.
Pesquisador Responsável: Dr. Giuliana
Fernandes e Silva
Linha de Pesquisa: Cuidado de
Enfermagem na Saúde da Mulher.

**TRÊS RIOS - RJ
2022**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM MEDIANTE AOS DESAFIOS DA INFERTILIDADE

Lorenza Silva Roque de Carvalho¹
Ludmila Mendes de Souza Miranda²
Giuliana Fernandes e Silva³

RESUMO:

O presente estudo tem como área de interesse a enfermagem e a saúde da mulher e tem como questão norteadora identificar as dificuldades apontadas pelos profissionais enfermeiros durante as abordagens realizadas nas Unidades Básicas de Saúde, no que diz respeito à assistência prestada ao casal com infertilidade. Estes casais necessitam de um cuidado voltado ao caso de infertilidade a fim de que sejam prestados serviços de qualidade com intuito de diminuir os possíveis agravos. O estudo se justifica pela existência de uma lacuna na exploração da assistência da enfermagem frente aos casos de infertilidade relatados pela OMS, (2020). O objetivo do estudo é conhecer as principais evidências científicas a cerca da atuação do enfermeiro na abordagem do casal com dificuldade reprodutiva na Atenção Básica. A abordagem metodológica do estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura em bases de dados nacionais e internacionais, com idiomas português, inglês e espanhol desenvolvida através de uma pesquisa bibliográfica onde buscará, ao longo do trabalho, encontrar fundamentos científicos acerca do tema a ser pesquisado de maneira atualizada. Conclui-se que a atuação do enfermeiro tem grande valia no que diz respeito ao atendimento ao casal com dificuldade reprodutiva, pois através do conhecimento, conceitos e saberes sobre a infertilidade é possível criar um vínculo entre profissional e paciente a fim de fazer com que os usuários tenham liberdade em procurar os serviços de saúde e iniciarem os seus tratamentos.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Infertilidade; Atenção Básica.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a infertilidade é a incapacidade de um casal conseguir engravidar após um ano de relações sexuais regulares, mantendo relações sexuais ao menos seis vezes por mês sem uso de contraceptivos e preservativos. Estima-se que, aproximadamente, 15% dos casais têm algum problema de infertilidade, isto é, um em cada cinco casais tem problemas para engravidar precisando de ajuda especializada (MATOS, 2019).

¹Acadêmicas do curso de Enfermagem da Faculdade Vértix Trirriense – Univértix.

²Acadêmicas do curso de Enfermagem da Faculdade Vértix Trirriense – Univértix.

³Doutora em enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ). Mestre em Enfermagem pela UFRJ/EEAN. Enfermeira Obstétrica pela UFRJ/EEAN - Professora na UNIVÉRTIX- Três Rios

De acordo com a OMS, a infertilidade afeta milhões de pessoas na idade reprodutiva em todo o mundo gerando assim grande impacto familiar. As estatísticas evidenciam que em torno de 48 milhões de casais e 186 milhões de pessoas lidam com o diagnóstico de infertilidade em todo o mundo (MALAVÉ, 2022).

Entende-se que há três tipos de infertilidade: a infertilidade primária, secundária e a relativa. A primária se dá quando a primeira tentativa de ter filhos não é atingida. A infertilidade secundária pode ser entendida quando a primeira tentativa de gestação foi alcançada, mas a segunda e as demais tentativas não obtiveram sucesso. E, a relativa, quando a concepção é atingida, mas infelizmente não é levada adiante (HAYASHI, 2019).

Fatores como, obesidade, uso de álcool e outras drogas, doenças sexuais, tabagismo, sedentarismo, infecções sexualmente transmissíveis, estresse, são considerados agravantes para o desenvolvimento da infertilidade (PEREIRA, 2021).

A dificuldade de ter filhos acaba gerando problemas entre o casal, que vão além do fisiológico, ultrapassando para abalos psicológicos, socioculturais e emocionais, trazendo consigo sentimentos frustrantes, sensação de impotência e também os tornando mais frágeis (COCHAT, 2017).

Para muitos casais, ser pais faz parte do projeto de vida, mas ao se deparar com essa situação começam a busca por uma ajuda profissional do que fazer para conseguir essa realização pessoal. Nesse momento das suas vidas, passam a compreender que a infertilidade constitui um problema relevante de Saúde Pública. E, o planejamento familiar é um direito garantido pela Constituição Federal de 1988 da República Federativa do Brasil, nos termos do artigo 226, "caput" e parágrafo 7º (SCOPEL, 2021).

Faz-se necessário que os usuários do serviço compreendam que a vontade de ter filhos também se insere em um planejamento, devendo o enfermeiro operar em todas as esferas, por meio da utilização de planos de educação em saúde e da efetivação de buscas ativas de pessoas que tenham a carência de orientações, bem como de informações, para que, assim, se alcance êxito em uma maior adesão desses usuários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O longo período de investigação traz consigo instabilidade emocional e sentimentos de frustração, dessa forma, manter o casal informado sobre os processos que terão de enfrentar é uma missão de grande importância pois

possibilita que o casal se sinta mais seguro e tranquilo em relação ao enfrentamento da doença (GANDIAL; PÉREZ, 2020).

A Lei do Planejamento Familiar nº9.263/1996 visa assegurar a assistência à concepção no SUS oferecendo todos os métodos cientificamente comprovados e que não ponha em risco a saúde dos usuários.

Para a realização da assistência aos casais, a Portaria Nº. 426 de 2005, fundada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), instituiu a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, que é encarregada de identificar os problemas dos casais inférteis e garantir meios para a eficácia na atenção básica. Instituiu também, em seu art. 3º que a atenção básica é a porta de entrada para o início da investigação do casal infértil, onde devem ser feitos todos os procedimentos como anamnese, exames clínicos e complementares, a fim de descartar fatores que interfiram na gestação ou que ameace a vida da mulher ou do feto.

De acordo a Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017 Do Ministério da Saúde, as atribuições dos enfermeiros se resumem em atuar promovendo a saúde não somente a um indivíduo em si, mas também a toda sua família seja em suas residências ou em qualquer outro espaço físico na comunidade, a fim de acompanhá-los e prestar todo o suporte necessário em todas as fases da vida. Além disso, dentre algumas funções dos enfermeiros podemos destacar o gerenciamento da unidade, a realização de consultas e procedimentos de enfermagem mantendo a escuta qualificada e humanizada, elaboração de planos de cuidado para os usuários, realização de dinâmicas em grupos com a população, encaminhar os usuários para outros tipos de serviços que sejam necessários, entre demais funções.

Nas unidades básicas podem ser realizados alguns procedimentos que podem contribuir na investigação. No homem podem feitos exames físicos, glicemia em jejum, peso, altura, exames específicos como avaliações da virilização, como o espermograma. Na mulher os mesmo iniciais do homem incluindo palpação da tireoide, exame ginecológico, das mamas e histerossalpingografia. Os exames complementares que o casal deve realizar sorologias para sífilis (VDRL), anti-hiv, hepatite B e C (HBSAG), toxoplasmose IGG e IGM e rubéola (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

No contexto da infertilidade o enfermeiro tem importante papel no

acolhimento, portanto, o atendimento precisa estar pautado em ofertar a assistência de maneira humanizada e acolhedora, demonstrando interesse e analisando as queixas apresentadas durante todas as consultas que serão realizadas (COELHO, et al., 2021).

Sendo assim, o papel do enfermeiro no Programa de Planejamento Familiar vai desde a anticoncepção até a concepção, englobando a diminuição no número de gestações de risco, redução do número de abortos clandestinos e mortalidade materna e infantil, e na queda do número de doenças sexualmente transmissíveis (CASTRO, 2018).

Frente à problemática apresentada, este estudo levanta a seguinte hipótese: a assistência de enfermagem é relevante no acolhimento ao casal inserido no contexto da infertilidade. Levantou-se como questão de pesquisa: quais as evidências científicas sobre a atuação do enfermeiro na atenção básica no atendimento ao casal com infertilidade?

1.1 Justificativa do estudo

O presente estudo se justifica pela existência de uma lacuna na exploração da assistência da enfermagem frente aos casos de infertilidade relatados pela OMS, (2020). Após observar essa lacuna, uma das estratégias viáveis que possa contribuir para a educação continuada frente a esses casos é a capacitação dos profissionais enfermeiros frente ao acolhimento aos possíveis casos de infertilidade que o profissional possa encontrar durante sua trajetória na assistência.

O estudo é relevante para academia, pois terão novas evidências científicas sobre a temática para os acadêmicos que estão em desenvolvimento de graduação e prestes a se tornarem profissionais enfermeiros. Contribuirá para o saber científico do acadêmico, mediante às situações de infertilidade no decorrer de sua carreira profissional.

Para os profissionais de saúde já atuantes na área, irá destacar as evidências atuais e contribuir para minimizar a fragilidade na sistematização voltada para a infertilidade nos casais, ampliando o conteúdo acerca da temática do casal nas condições de não conseguir engravidar.

Essa contribuição vai muito além do olhar para o profissional da área que precisa estar informado, ele visa também amparar a sociedade, especificamente as

mulheres, que ao se depararem com as condições de infertilidade saibam quando e onde procurar assistência à sua saúde. É importante educar e afirmar para a população que para essa doença existem possibilidades de tratamento.

1.2 Objetivo

Conhecer as principais evidências científicas a cerca da atuação do enfermeiro na abordagem do casal com dificuldade reprodutiva na Atenção Básica.

2. METODOLOGIA

2.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Segundo Marconi e Lakatos (2021, p.49), a pesquisa é realizada com base em artigos científicos, livros, entre outros. Neles podemos encontrar fundamentos científicos acerca do tema a ser pesquisado de maneira atualizada. A pesquisa bibliográfica pode ser compreendida nas fases de escolha do tema, elaboração do plano de trabalho, identificação, localização, compilação, fichamento, análise e interpretação e redação.

A escolha do tema é definida pelo assunto que se deseja provar ou desenvolver. Na elaboração do plano de trabalho é feita a formulação do problema, o enunciado de hipóteses e a determinação das variáveis. A fase de identificação é realizada com o reconhecimento do assunto pertinente ao tema em estudo. A localização pode ser definida como a busca nos acervos. Na fase de compilação é o momento em que é feita a reunião sistemática dos materiais publicados. O fichamento é feito pela transcrição dos dados obtidos com o máximo de exatidão e cuidado. Na fase de análise e interpretação é realizada a crítica dos materiais selecionados e das referências. E, por fim, a fase de redação varia de acordo com o tipo de trabalho científico que se deseja apresentar (MARCONI; LAKATOS, 2021, p.50).

Nesse estudo, após a escolha do tema, foram realizados levantamentos nas bases de dados Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Public/Publish-Mediline (PUBMED) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). As pesquisas foram realizadas nos meses de julho a outubro de 2022 com os seguintes

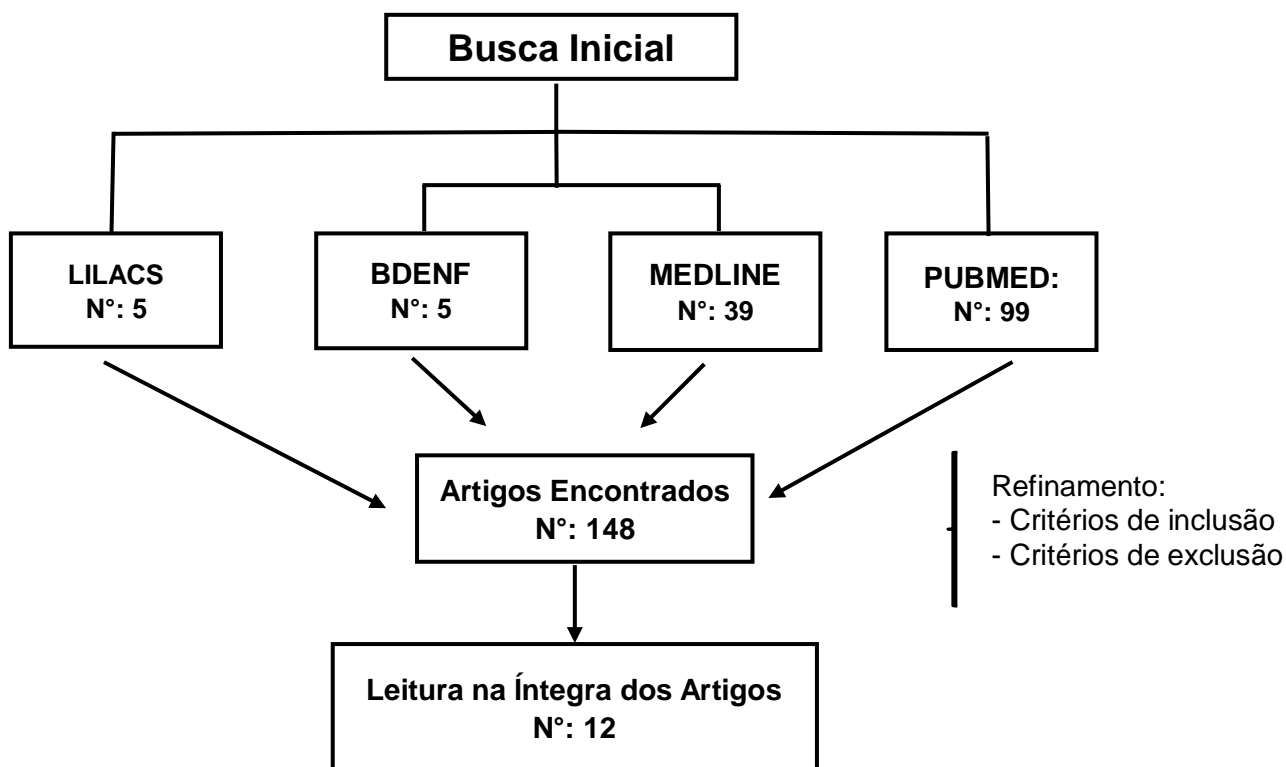
descritores em português: Enfermagem; Infertilidade; Atenção Básica. Conforme apresentação do vocabulário contido nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs), validados pela BVS e cruzadas entre si por meio do operador booleano *AND*.

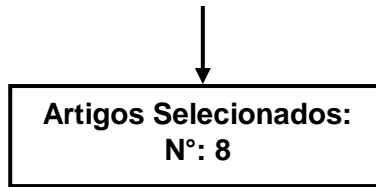
Como critérios de inclusão foram selecionados artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 1996 e 2022 e que estivessem disponíveis na íntegra. A delimitação temporal de 1996 justifica-se pela publicação da Lei que regulamenta o Planejamento Familiar.

Como critérios de exclusão: artigos fora do recorte temporal, textos repetidos e textos que não tivessem disponíveis na íntegra. Após aplicação dos critérios descritos obteve-se, o que totalizou oito textos para leitura, sendo dois no LILACS, um no MEDLINE, quatro no PUBMED e um no BDNF.

Pela busca nas bases de dados descritas, obteve-se 148 produções científicas. Aplicou-se os critérios pré definidos em que resultou em um quantitativo de 8 produções que foram lidos na íntegra seleção dos artigos que pudesse responder à questão da pesquisa e compor o estudo. Esse refinamento pode ser exemplificado no fluxograma da Figura 1 a seguir.

Figura 1. Fluxograma para seleção dos artigos para elaboração da revisão integrativa, 2022





Fonte: Autores (2022).

O fluxograma acima apresenta as etapas do processo de pesquisa e seleção das obras escolhidas para esta revisão, demonstrando a ordem de filtro e resultados apresentados. Considerando os critérios apontados a revisão foi baseada na análise de 8 artigos que foram organizados no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1. Artigos selecionados na revisão de literatura do estudo, 2022.

Código	Bases de Dados	Ano de Publicação	Título	Objetivo
A1	MEDLINE	2020	Infertility management in primary care	Provide timely access to investigations and treatment, helping patients reach their goal of pregnancy sooner.
A2	LILACS	2017	Intervenção de enfermagem voltada à queixa de infertilidade na atenção básica / Nursing intervention focused on complaints of infertility in primary care.	Verificar a eficácia da intervenção de enfermagem voltada à queixa de infertilidade na atenção básica.

A3	LILACS	2012	Estratégia educativa voltada para enfermeiros sobre atenção básica à infertilidade: estudo de intervenção / Educational strategy addressed to nurses in primary care for infertility: an intervention study / Estrategia educativa para enfermeros en atención primaria a la infertilidad: estudio de intervención.	Avaliar o impacto de estratégia educativa abordando assistência à infertilidade e verificar práticas introduzidas no cotidiano laboral dos participantes após intervenção
A4	PUBMED	2017	Patient-centred infertility care: a scoping review protoco	Explore the extension and the nature of literature scientific published about PCI on the last decade, identify gaps in literature and set PCIC to from prospects of patients infertile
A5	PUBMED	2019	Infertile Couples' Needs after Unsuccessful Fertility Treatment: a Qualitative Study	Explore the needs of infertile couples after treatment failure with Assisted Reproductive Technologies (ARTs)

A6	PUBMED	2019	Sexual and reproductive health content in nurse practitioner transition to practice training programs.	To describe sexual and reproductive health (SRH) offerings from transition to practice training programs for certified primary care nursing professionals in the United States.
A7	PUBMED	2016	Randomized Trial of a Lifestyle Program in Obese Infertile Women	6-month lifestyle intervention before infertility treatment or for immediate infertility treatment
A8	BDENF	2015	Atuação dos enfermeiros das unidades básicas de saúde diante da infertilidade masculina.	Analisar a atuação do enfermeiro das Unidades Básicas de Saúde diante da infertilidade masculina.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um dos maiores desafios frente a temática da infertilidade para os profissionais enfermeiros refere-se ao conhecimento sobre os cuidados assistências ao casal e como inserir eles no sistema. Após análise dos artigos selecionados emergiram três categorias que sintetizam as evidências acerca do tema: A assistência do enfermeiro nos casos de infertilidade na atenção básica; Fatores de risco e promoção da saúde para o casal infértil; A falta de conhecimento da temática infertilidade para os enfermeiros.

Ao avaliar as produções pela região de publicação verificou-se que três artigos tem origem brasileira, sendo realizados na região sudeste e sul do país.

Sendo as outras publicações internacionais distribuídas entre: “*Infertility management in primary care*” do Canadá, “*Patient-centred infertility care: a scoping review protocol*” da Malásia, “*Infertile Couples Needs after Unsuccessful Fertility Treatment: a Qualitative Study*” do Irã, “*Sexual and reproductive health content in nurse practitioner transition to practice training programs*” do Estados Unidos e “*Randomized Trial of a Lifestyle Program in Obese Infertile Women*” da Holanda. Em relação a autoria, cinco foram produzidos por enfermeiros e três por profissionais médicos.

Categoria 1: A assistência do enfermeiro nos casos de infertilidade na atenção básica

As unidades básicas de saúde são necessárias para o início da investigação da infertilidade, pois são ambientes considerados apropriados para a realização de consultas, exames clínicos e outros procedimentos necessários. Além disso, durante as consultas o enfermeiro pode implementar o planejamento familiar que tem por objetivo estabelecer, dentro da realidade do paciente, o melhor método a ser utilizado para a concepção (VIEIRA, 2017).

O Manual de Atenção Básica, reforça que as unidades de saúde são consideradas porta de entrada para o início do tratamento da infertilidade. Com base nisso, é preconizado que durante as consultas os profissionais de saúde realizem anamnese que contenha o histórico menstrual, histórico de saúde sexual e obstétrica. Realizar exames físicos em geral como exame ginecológico, exame especular e por fim, solicitar exames complementares como espermograma, histerossalpingografia, ultrasson transvaginal seriada e outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Frente às evidências encontradas, podemos entender que a atuação do enfermeiro na atenção básica vai desde o acolhimento ao paciente, perpassando a orientação, prevenção, avaliação clínica, anamnese, exame físico, e encaminhamentos aos níveis de atenção que forem necessários (VIEIRA, 2017).

A abordagem dos profissionais precisa envolver uma orientação clara e com riqueza de detalhes aos usuários, de modo que seja esclarecido sobre o período fértil da mulher, prática sexual, a suspensão de quaisquer métodos de barreira que influencie na passagem do sêmen e oportunizar momentos de tranquilidade ao casal

(LIMA et al., 2015).

Desta forma, percebe-se que o contato do enfermeiro com o casal nesses momentos pode contribuir para a criação de vínculo com o paciente que esteja em busca de tratamento, além de desenvolver atividades educativas que promovam a prevenção da doença (VIEIRA, 2017).

A infertilidade carrega consigo um estilo de vida cansativo e estressante. Diante disso, interpreta-se que o acolhimento multidisciplinar que vise atender as necessidades emocionais e sociais do paciente, pode ser eficaz para suprir as demandas do homem e da mulher durante as fases de investigação e tratamento da doença. Sendo assim, é imprescindível que os profissionais de saúde promovam o conforto físico, garantam o suporte emocional e, a continuidade dos cuidados para proporcionar melhores resultados de saúde para o paciente (WEBAIR et al., 2017).

Outra significativa função que o enfermeiro tem perante a assistência ao casal é ofertar o apoio psicológico. Entretanto, Zagami et al. (2019) discorre sobre relatos de usuários que foram tratados com indiferença por profissionais após a falha de algum tipo de tratamento. No entanto, é fundamental que o profissional saiba ofertar, de forma cuidadosa, todo apoio psicológico e empatia para o casal, com o intuito de minimizar os fatores estressantes.

O enfermeiro possui a importante ferramenta que é a escuta qualificada, que tem por objetivo abordar os casais para identificar quais fatores de risco que os mesmos estão expostos. Diante disso, Vieira (2017) considera que o ato de ouvir as queixas dos usuários faz com que a abordagem seja direcionada de forma que ofereça esclarecimentos acerca dos fatores que podem influenciar na tentativa da concepção. E, através disso traçar propostas de intervenção que possibilitem maiores chances de gestação.

Contudo, para que as intervenções sejam realizadas, é necessário que o profissional esteja preparado com informações que possam agregar saúde ao usuário (DIAS et al., 2012). No entanto, na obra de Sheila Lindne et al. (2006) os autores mencionam que as normas do planejamento familiar e direitos reprodutivos, preconizadas pelo Ministério da Saúde, ainda são pouco conhecidas por profissionais enfermeiros. Portanto, entende-se que, a falta de conhecimento sobre o assunto compromete a assistência e dificulta a integralidade do cuidado.

Categoria 2: Fatores de risco e promoção da saúde para o casal infértil

Após a leitura dos artigos, os autores descreveram que a infertilidade tem aumentado nos últimos anos, resultante de um estilo de vida que envolve riscos à saúde dos casais. O estudo de Thable; Duff; Dika (2020) aponta que 30% dos fatores de risco femininos e 20% dos fatores masculinos podem ser contribuintes nos casos infertilidade.

Dentre os principais fatores de risco para a causa da doença destacam-se: a idade avançada, obesidade, sedentarismo, uso de drogas ilícitas, histórico de IST's e de Doença Inflamatória Pélvica, exposição a metais pesados, estresse, dentre outros (VIEIRA, 2017). Segundo o Ministério da saúde (2013), no caderno da Atenção Básica aponta ainda fatores de risco na mulher como: fator tubo peritoneal, endométrio, mioma, pólipos e aderências, obstrução ou aderências das trompas e alterações hormonais. No homem alteração na produção de esperma, na quantidade ou qualidade dos espermatozoides, como capacidade de movimentação e a proporção de espermatozoide com formato normal, traumas testiculares, uso de fármacos, presença de varicocele e doenças, entre outras causas ainda desconhecidas.

Estudo de Meik Mutsaerts et al. (2016) sobre estilo de vida em mulheres obesas inférteis, descreve que a obesidade afeta a saúde reprodutiva feminina, que está associado a riscos aumentados de disfunção menstrual, anovulação e infertilidade. A obesidade aumenta os riscos de aborto espontâneo, diabetes gestacional, doenças hipertensivas, parto prematuro, anomalias congênitas e morte.

Existem diversos fatores que podem prejudicar a fertilidade que são consequências de uma prática de vida contrária ao alcance da gestação. Existem estilos de vida e hábitos que são passíveis de mudanças e podem melhorar a saúde. Com base nisso, iniciar a promoção da saúde e educação pode melhorar a conscientização dos usuários a melhorarem seus hábitos de vida (VIEIRA, 2017).

A promoção em saúde consiste em informar a população sobre o melhor modo de manter o bem-estar. Sendo assim, o profissional enfermeiro por estar mais próximo aos usuários, encontra-se em condição favorável para desenvolver ações de mudanças nos fatores de risco citados acima, oportunizando a educação em saúde e a aproximação em relação às suas necessidades. Tais ações beneficiam a promoção, proteção e recuperação da saúde (LINDNER et al., 2006).

Categoria 3: A falta de conhecimento da temática infertilidade para os enfermeiros

Através da revisão da literatura também podemos destacar a falta de preparo por alguns profissionais que não se sentem aptos para atuarem nos casos de investigação da infertilidade. A falta de informações por parte do profissional enfermeiro faz com que a população que enfrenta problemas com a não concepção, não procure atendimento e por consequência disto, muitos não são informados que podem iniciar a investigação e o tratamento nas unidades básicas.

Para Zagani et al. (2019) que investigou “Necessidades de casais inférteis após tratamento de fertilidade malsucedido: um estudo qualitativo”, os participantes do estudo apontaram não terem recebido informações adequadas sobre os cuidados necessários durante o tratamento e não foram bem informados sobre a administração de medicamentos. Descreveram ainda que coletaram informações por conta própria na internet após o fracasso do tratamento anterior. Este fato aponta a fragilidades que muitos profissionais de saúde ainda têm acerca da temática e como abordá-la com os usuários.

O conhecimento dos enfermeiros sobre a temática é considerado ausente ou inadequado, pois muitos deles não sabem discorrer sobre a infertilidade. Ao desconhecer o conceito inicial, possíveis causas e tratamento da doença, pode se resultar em consultas de enfermagem sem sucesso, criando situações de falsos diagnósticos e desencadeando possíveis traumas ao casal (DIAS et al., 2012).

O mesmo autor (op cit., 2012) explica que um profissional bem capacitado sobre a temática consegue ampliar o vínculo de confiança, fazendo com que os pacientes se sintam acolhidos e retornem a fim de iniciar o tratamento e obter resolutividade do mesmo.

A procura dos usuários no campo da infertilidade, por vezes é inexistente nas UBS, sendo assim a procura por conhecimento da temática também é pouco frequente por parte da equipe profissional atuante. Se não há procura da população pelo atendimento, os profissionais não buscam se aprofundar a fim de obter maior conhecimento do tema (DIAS et al., 2012).

O Simmonds et al. (2019) descreveu em sua obra que existem dificuldades para realizações de treinamento voltados para os enfermeiros, já que tais

capacitações quando realizadas, são ministrados fora do ambiente da Atenção Básica, fazendo com que o profissional saia da sua rotina diária e se desloque para outro local, dificultando o mesmo a se aprofundar sobre o tema. Com base nisso compreende-se que capacitações referentes ao tema localmente acessível, são estratégias que podem auxiliar o profissional enfermeiro a lidar situações de infertilidade que porventura surjam durante a sua vivência.

CONSIDERAÇÕES

Conclui-se que, o profissional enfermeiro é importante no acolhimento ao casal infértil nas UBS. A partir das consultas de enfermagem os pacientes criam o vínculo com o profissional e se sentem seguros em expor as suas necessidades físicas e psicológicas. Portanto, é fundamental que o enfermeiro esteja orientado e capacitado para receber os usuários de modo que haja melhor interação e para que os usuários conheçam o fluxo de consultas e procedimentos a serem realizados.

O desconhecimento dos conceitos, causas, diagnósticos e tratamentos da doença, são consequências de um tema que ainda é pouco discutido nas instituições de saúde pública. Desse modo, entende-se que há uma defasagem na abordagem assistencial ao casal com dificuldade reprodutiva, e isso faz com que os usuários não sintam confiança em procurar atendimentos nas unidades básicas de saúde, diminuindo suas expectativas em vencer seus traumas frente a infertilidade.

Ressalta-se a lacuna em publicações relacionada a esta doença, principalmente na área de enfermagem voltada aos cuidados do casal com infertilidade, identificando a necessidade de urgência de novos estudos e evidências científicas.

REFERÊNCIAS

DIAS, Andreza; MOURA, Escolástica; NOGUEIRA, Paula et al. **Estratégia educativa voltada para enfermeiros sobre atenção básica à infertilidade: estudo de intervenção / Educational strategy addressed to nurses in primary care for infertility: an intervention study / Estrategia educativa para enfermeros en atención primaria a la infertilidad: estudio de intervención.** Rev. Gaúcha Enferm. 33 (2) • Jun 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/rkmjX3VdsGJy8mLv6bxXcwB/?lang=pt#> Acessado em: 10 out. de 2022

BRASIL, Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da **Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.** Brasília, DF, janeiro 1996. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=1585CB40CB70F16A655332E4B7D84995.proposicoesWeb1?codteor=490199&filename=LegislacaoCitada+-PL+1686/2007. Acessado em: 17 de maio de 2022

CASTRO, Ariana. **Participação do enfermeiro no planejamento familiar.** São Francisco do Conde, 2018 Disponível em: https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1085/1/2018_mono_arianacastro.pdf Acessado em: 19 de maio de 2022

COELHO, Emilly; MAGALHAES, Marcia; ABRÃO, Ruhena et al. **A atuação da equipe de enfermagem junto a infertilidade.** Revista Multidebates, v.5, n.2, Palmas, 2021 Disponível em: <file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/TCC/Artigo%20A%20ATUA%C3%87%C3%83O%20DA%20EQUIPE%20DE%20ENFERMAGEM%20JUNTO%20A.pdf> Acessado em: 20 de maio de 2022

COCHAT, Catarina. **Infertilidade no casal - a propósito de um caso clínico de depressão psicótica.** Revista de Psiquiatria Consiliar e de Ligação, v. 25, n. 1 e 2, p. 1-3, 2017. Disponível em: <http://revista.psiquiatria-cl.org/index.php/rpcl/article/view/114>. Acessado em: 17 maio 2022

FERNANDES, Eguimara; DUARTE, Verusa; OLIVEIRA, Lucído et al. **Atuação dos enfermeiros das unidades básicas de saúde diante da infertilidade masculina.** Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.l.], v. 10, n. 8, p. 2870-2876, maio 2016. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11355>. Disponível em: doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i8a11355p2870-2876-2016>. Acessado em: 10 out. de 2022

GANDIAL, Fina; PÉREZ, María. **Qué elementos son necesarios para una comunicación centrada en la persona con problemas de fertilidade.** Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción Humana. Revista Medica. Madrid – 2020 Disponível em: <http://www.revistafertilidad.org/rif-articulos/-qu-eacute->

elementos-son-necesarios-para-una-comunicaci-oacute-n-centrada-en-la-nbsp--
persona-con-problemas-de-fertilidad-/314 Acessado em: 25 de jun. de 2022

HAYASHI, Ednéia; MORIYANA, Josy. **Grupo de apoio psicológico a mulheres em situação de infertilidade**. Psicol., Ciênc. Prof. (Impr.) 39; Brasília, 2019 Disponível em: <https://www.scielo.br/ij/pcp/a/xH3VYLrYWFySCv5RLCxyC3M/?lang=pt> Acessado em: 10 de out. de 2022

Lima JP, Fernandes ES, Duarte VF et al. **Atuação dos enfermeiros das unidades básicas de saúde diante da infertilidade masculina**. Revista de Enfermagem UFPE On Line INSS: 1981-8963 Disponível em: 10.5205/reuol.9373-82134-1-RV1008201612 Acessado em: 10 de out. de 2022

LINDNE, Sheila; COELHO, Elza; BUCHELE, Fátima; SOARES, cristiane. **Direitos reprodutivos: o discurso e a prática dos enfermeiros sobre planejamento familiar**. Cogitare Enferm 2006 set/out; 11(3):197-205. Florianópolis - SC Disponível em: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/document%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/document%20(2).pdf) Acessado em: 09 de out. de 2022

MALAVÉ, Mayara. Infertilidade: o que pode ser feito? Ministério da Saúde, FIOCRUZ. Rio de Janeiro – 2022 Disponível em: <https://iff.fiocruz.br/index.php?view=article&id=112:infertilidade-o-que-pode-ser-feito&catid=8#:~:text=Estat%C3%ADsticas%20internacionais%20alertam%20so bre%20o,da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20total%20do%20planeta.> Acessado em: 30 de jul. de 2022

MARCONI, Marina; LAKATOS, Eva. **Fundamentos de Metodologia Científica**. Rio de Janeiro: Editora Atlas, 2021. Acessado em: 30 de jun. de 2022

MATOS, Fernanda. **Infertilidade: Como enfrentar o diagnóstico e buscar o tratamento adequado**. Associação Brasileira de Reprodução Assistida – SBRA; Brasília, 2019 Disponível em: <https://sbra.com.br/noticias/infertilidade-como-enfrentar-o-diagnostico-e-buscar-o-tratamento-adequado/> Acessado em: 05 de jul. de 2022

Ministério da Saúde. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Cadernos de Atenção – Página Básica. Brasília – DF 2013 Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf Acessado em: 19 de set. de 2022

Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília – DF 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html . Acessado em: 25 de maio de 2022

Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida**. Brasília – DF 2005 Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_426_ac.htm Acessado em: 19 de set. de 2022

Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica**. Brasília – DF 2016 Disponível: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf em: Acessado em: 08 de out. de 2022

MUTSAERTS, Meike; OERS, Anne; GROEN Henk et al. **Randomized Trial of a Lifestyle Program in Obese Infertile Women**. N Engl J Med 2016; 374:1942-1953 Disponível em: 10.1056/NEJMoa1505297 Acessado em: 10 de out. de 2022

PEREIRA, Jhenifer. **Principais dificuldades do enfermeiro frente ao casal infértil na Atenção Básica**. Manhuaçu, Minas Geral 2021 Disponível em: Artigo - Principais Dificuldades do Enfermeiro Frente ao Casal infértil na atenção básica.pdf Acessado em: 15 de agosto de 2022

SCOPEL, Érika. **O SUS é obrigado a pagar o tratamento de infertilidade?** Rio Grande do Sul 2021 Disponível em: <https://azzolinadvogados.com.br/sus-tratamento-infertilidade/> 03 de mar. de 2022

SIMMONDS, Katherine; CAPPIELLO, Joyce; HOYT, Alex. **Sexual and reproductive health content in nurse practitioner transition to practice training programs**. Volume 1, 2019, 100005, ISSN 2590-1516 Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.conx.2019.100005> Acessado em: 10 de out. de 2022

THABLE, Angela; DUFF, Elsie; DIKA, Cheryl. **Infertility management in primary care**. Maio de 2020 - Volume 45 - Edição 5 - p 48-54 Disponível em: https://journals.lww.com/tnpj/Fulltext/2020/05000/Infertility_management_in_primary_care.11.aspx#JCL-P-9 Acessado em: 10 de out. de 2022

VIEIRA, Rebeca. **Verificar a eficácia da intervenção de enfermagem voltada à queixa de infertilidade na atenção básica**. Repositorio UFC. Fortaleza, 2012 Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/22846/1/2012_dis_rpvieira.pdf Acessado em: 10/10/2022

ZAGAMI, Samira; ROUDSARI, Robab; JANGHORBAN, Roksana et al. **Infertile Couples' Needs after Unsuccessful Fertility Treatment: a Qualitative Study**. J Caring Sci. 2019 Jun 1;8(2):95-104. Disponível em: 10.15171/jcs.2019.014 Acessado em: 10 de out. de 2022

WEBAIR, Hana; ISMAIL, Tengku; INSMAIL, Shaiful et al. **Patient-centred infertility care: a scoping review protocol**. BMJ Open 2019; 9: e032266. Disponível em: 10.1136/bmjopen-2019-032266 Acessado em: 10 de out. de 2022



**FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX
SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO: IDENTIFICAR AS
PRÁTICAS ASSISTENCIAIS REALIZADAS PELAS ENFERMEIRAS DURANTE
O TRABALHO DE PARTO, A FIM DE CONTRIBUIR PARA A PRÁTICA
PROFISSIONAL**

Acadêmicas: Jéssica Camilla Ribeiro Camillo
Karen Amorim dos Santos

TRÊS RIOS - RJ

2022

Jéssica Camilla Ribeiro Camillo
Karen Amorim dos Santos

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO: IDENTIFICAR AS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS REALIZADAS PELAS ENFERMEIRAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO, A FIM DE CONTRIBUIR PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC – apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade Vértice – Univértix, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

Orientadora: Suzana Moraes Massi Goytazes de Araújo.

Linha de Pesquisa: Cuidado de Enfermagem

Coorientadora: Andryelli Aires de Morais

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO: IDENTIFICAR AS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS REALIZADAS PELAS ENFERMEIRAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO, A FIM DE CONTRIBUIR PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

Aluno: Jéssica Camilla Ribeiro Camillo

Aluno: Karen Amorim dos Santos

Prof.^a. Orientadora: Suzana Moraes Massi Goytacazes de Araújo

Área de conhecimento: Ciências da Saúde

E-mail: jessica.ribeiro5@hotmail.com – karen.amorim05@gmail.com

RESUMO

O enfermeiro obstetra tem desenvolvido um papel cada vez mais importante na garantia de um parto humanizado. A atuação do enfermeiro inicia durante a gestação e percorre o trabalho de parto, o intra parto e o pós parto, buscando garantir o protagonismo da mulher durante todo o processo. A relevância deste trabalho justifica-se pelo papel que o enfermeiro desempenha durante todo o processo gestacional e de parto, contribuindo para a aplicação desses conceitos no cuidar humanístico à parturiente. Assim, o objetivo deste trabalho foi descrever o papel do profissional enfermeiro no parto humanizado. Realizou-se uma pesquisa de cunho bibliográfico utilizando artigos e livros existentes nas plataformas eletrônicas. Nesta pesquisa foi possível perceber que a enfermagem pode contribuir com a humanização do parto e protagonismo da gestante durante este momento. O enfermeiro pode orientar, aconselhar e acompanhar a gestante de baixo risco durante todo o processo gestacional, dando-lhe segurança para tomar as decisões referentes ao seu parto, desde a escolha do acompanhante à escolha do tipo de parto. Foi possível compreender a importância da enfermeira obstetra dentro da equipe de saúde, sendo possível perceber o quanto este profissional passa segurança para as gestantes e o quanto é importante que este profissional esteja capacitado para atendê-las neste momento.

Palavras-Chaves: Parto Humanizado; Enfermagem, Humanização.

1. INTRODUÇÃO

Até o século XVI, o parto era considerado “coisa de mulher”, neste período sobressaíam a imagem das parteiras, que ajudavam as mulheres durante o parto, trazendo segurança e tranquilidade, deixando o clima emocionalmente favorável para a chegada da criança, porém os níveis de morbimortalidade materna e neonatal era muito grande (MALDONADO, 2002).

No final do século XVI e início do século XVII, as parteiras foram perdendo o seu espaço e os partos passaram a ocorrer com certa frequência em hospitais, com a presença de um cirurgião, independente se a gravidez representasse risco à mãe e/ou ao bebê. Com o passar do tempo, o parto passou da residência ao hospital, de um procedimento não cirúrgico para um procedimento cirúrgico, da não medicalização a medicalização, de um acontecimento natural para um acontecimento programado. Assim a gestante passou de protagonista do seu parto para uma coadjuvante, que pouco ou nada decide a respeito de como o parto seria conduzido (HELMAN, 2003).

O Parto Humanizado implica que o nascimento de um bebê deve ser uma experiência segura e positiva para toda a família. O parto deve ser tratado como um processo natural, com a mãe no centro das decisões e só deve intervir quando a equipe de saúde assim o decidir por situações que requeiram (BRASIL, 2001).

Estas propostas foram incorporadas no sistema de saúde de cada país do mundo e aqui no Brasil, recebeu a denominação de humanização do parto (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

Ao fim deste trabalho pretende-se responder a seguinte pergunta: Qual o papel do profissional da enfermagem no transcorrer do parto humanizado, pensando em suas atribuições e deveres? Tornar o parto humanizado no momento do nascimento então se torna um objetivo do Ministério da Saúde (MS), que cria, em 2000 o Programa de Humanização do Pré Natal e Nascimento (PHPN), onde foi apontado a importância de todos os profissionais da saúde na garantia da humanização do parto, legitimando, assim, a participação do profissional de enfermagem durante toda a gestação, deste a realização de atendimentos pré-natais à prática/ assessoria nos partos de baixo risco (FREIRE, 2011).

Este estudo objetivou descrever o papel do profissional enfermeiro no parto humanizado. Para tanto, buscou-se analisar os fatores relacionados a violência obstétrica, apresentando os manejos não farmacológicos que possibilitam a

humanização do trabalho de parto, com vistas para medidas que promovem a humanização na assistência ao trabalho de parto.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever o papel do profissional enfermeiro no parto humanizado.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Delinear fatores relacionados a violência obstétrica, salientando a caracterização desta, frente ao parto humanizado;
- Apresentar os manejos não farmacológicos que podem ser realizados pelo profissional da enfermagem no controle da dor da parturiente durante o pré parto e o parto;
- Elucidar sobre as medidas que promovem a humanização na assistência ao trabalho de parto.

3. RELEVÂNCIA SOCIAL OU CIENTÍFICA

Levar informações e buscar uma reflexão referente ao tema, podendo assim, auxiliar futuramente os profissionais, trazendo um pouco a mais de conhecimento e utilizando os dados para pesquisas futuras.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 ASSISTÊNCIA PRÉ NATAL

As consultas de pré-natal são voltadas para as dúvidas da gestante com relação à gestação, e não com relação ao tipo de parto, fazendo com que a mesma seja influenciada pelo médico, pelos membros da família e/ou pessoas próximas, fazendo com que sua experiência de trabalho de parto não ocorra conforme suas expectativas (BENUTE et al., 2013).

Tais expectativas relacionadas ao tipo de parto estão associados à forma com qual as informações sobre o assunto são repassadas a ela (OLIVEIRA et al., 2002). O Conselho Federal de Enfermagem, no ano de 2016, através da resolução nº 0516, normatizou que o acompanhamento da gestante, através das consultas de pré-natal

e assistência ao trabalho de parto, fosse realizado por uma enfermeira obstetra, sendo habilitado quando a gravidez e o parto configurem o risco habitual (quando não há risco de morte para a mãe e para o bebê).

A enfermagem obstétrica vem desempenhando um papel importante na humanização da assistência à gestante, à sua família e ao recém-nascido, garantindo que a fisiologia do parto aconteça, estabelecendo estratégias de cuidado para que haja conforto e segurança durante todo o período gestacional (MOURA, 2007).

4.2 OS TIPOS DE PARTO

A gestação pode ser considerada como o período no qual a mulher se prepara, emocionalmente e psicologicamente para a chegada do novo membro da família e este período finaliza com o momento do parto. Nas últimas décadas, muitos foram os avanços ocorridos na assistência médica no que condiz ao atendimento prestado à parturientes, conferindo maior segurança a mãe e ao bebê. Era muito comum, até o século passado, a ocorrência de partos domiciliares, realizados por parteiras, hoje os partos, em sua grande maioria, ocorre no ambiente hospitalar (MALHEIROS et al., 2012).

4.2.1. PARTO NORMAL

O parto normal é algo espontâneo de risco habitual durante todos os estágios de parto até o nascimento. O bebê nasce entre 37 a 42 semanas de gestação em posição cefálica e em boas condições (BRASIL, 2016).

O processo que leva ao nascimento da criança através do parto é subdividido em 4 fases: 1ª Dilatação- Trata-se do período em que ocorrem as contrações, fazendo com que o colo do útero se afine até chegar a 10 cm de dilatação; 2ª Expulsão- Trata-se do momento em que o feto é expulso do útero; 3ª Dequitação- Trata-se do momento em que a placenta é expulsa, podendo ocorrer entre 5 minutos até 1 hora após a expulsão do bebê; 4ª Greenberg- Trata-se de um período de até duas horas após o parto, onde ocorre intercorrências, como por exemplo, as hemorragias (SAMPAIO, 2016).

O tempo de cada fase pode variar de mulher para mulher, tendo como variante a sua preparação e condição física, emocional e psicológica (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2013).

4.2.2. Parto Cesárea

A cesariana é um procedimento cirúrgico que consiste na realização de uma incisão na parte baixa do abdome e na parede uterina para se alcançar o feto, quando realizada nos casos de emergência, quando há risco a mãe e/ou ao feto, se realizado o parto via vaginal, ou quando não há progressão do trabalho de parto, se apresenta como um procedimento que reduz a morbimortalidade materno-infantil (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2013).

Infelizmente o que se vê no Brasil, mediante aos dados do Ministério da Saúde é que a cesariana tem sido a escolha da maioria das gestantes ao longo dos últimos anos, chegando a uma proporção de uma taxa de 52% em instituições públicas e de 88% em instituições privadas. Este dado entra em discordância com o recomendado pela OMS, onde a taxa de cirurgias cesarianas deve ser de somente 15% (BRASIL, 2014b).

Guedes (2018), realizou um levantamento em conjunto com Roseli Nomura, da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), onde verificaram que além do número de cesarianas ainda elevado, a sua realização é feita de forma eletiva, sem fatores de risco que justifiquem a cirurgia, e antes da mulher entrar em trabalho de parto. A possibilidade de escolher o dia e a hora do parto é um dos principais motivos para esta escolha tanto pela gestante que pode se programar quanto pelo obstetra que pode realizar mais cesárias no dia do seu plantão (SILVANI,2010).

4.3 A HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Em 1996, a Organização Mundial de Saúde lançou as diretrizes e recomendações para a realização do parto normal através de um Manual de Maternidade Segura, no qual traz recomendações da implantação do parto humanizado nos serviços de saúde (BRASIL, 2017)

As recomendações foram subdivididas em quatro categorias:

- Práticas claramente úteis e que devem ser estimuladas:
- Práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas;
- Práticas em relação às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela, até que mais pesquisas esclareçam a questão;

- Práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado (OMS, 1996).

A humanização do parto está relacionada a um conjunto de condutas e procedimentos que tem por finalidade a realização do parto e nascimento de forma saudável, prevenindo a morbimortalidade materno-infantil, “incluem o respeito ao processo fisiológico e a dinâmica de cada nascimento, nos quais as intervenções devem ser cuidadosas, evitando-se os excessos e utilizando-se, criteriosamente, os recursos tecnológicos disponíveis” (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011 p.415-425).

A humanização do parto não é um trabalho fácil, uma vez que a maioria das pessoas relacionam o termo humanizar com o parto normal, domiciliar e concebido dentro da água. Este autor enfatiza que esta é apenas uma das características que se pode adotar para a humanização do parto e que o mesmo pode ser adaptado a qualquer tipo de parto, seja ele natural, normal, cesárea ou domiciliar (DINIZ, 2005)

Em 1999, afim de garantir as recomendações da OMS, o Ministério da Saúde (MS) criou, através da Portaria 985 de 05 de agosto de 1999, o Centro de Parto Normal (CPN), dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), onde deve haver uma equipe constituída por uma enfermeira obstetra, uma auxiliar de enfermagem, um auxiliar de serviços gerais e um motorista para promover o atendimento humanizado e de qualidade (SERRA, 2005).

Tendo como base este mesmo manual, o MS, inaugurou no ano seguinte, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Este programa, conforme exposto por Maia (2010), teve todo o embasamento nas utilizações e práticas sugeridas pela OMS, e preconiza o atendimento humanizado às usuárias do SUS, buscando reduzir as taxas de cesáreas e de morbimortalidade materno-fetal, além de garantir maior protagonismo da parturiente nas decisões sobre seu parto.

Em 2005, através da portaria nº 1.067, foi instituída a Política Neonatal de Atenção Obstétrica e Neonatal, onde a humanização do parto foi relacionada com a qualidade e provisão de recursos necessários, além de prever a organização das rotinas de procedimentos que visassem o benefício à gestante e ao feto, sendo evitadas quaisquer intervenções desnecessárias e buscando “o estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se a privacidade, a autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas” (BRASIL, 2005a, p.26).

Neste mesmo ano, a Lei 11.108, garantiu que as parturientes tivessem direito a um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL,2005b).

Em junho de 2011, o Ministério da Saúde instituiu a Rede Cegonha, através da Portaria nº 1.459, âmbito do SUS, com o intuito de reduzir a mortalidade materna e neonatal, além de promover a adoção de práticas alternativas para o controle da dor durante o trabalho de parto (como o uso da bola, massagem, cavalinho e banho), fazendo com que a gestante participe ativamente do trabalho de parto (SILVA et al., 2011).

4.3.1. Direito Negado- A Violência Contra a Mulher Durante o Trabalho de Parto Não Humanizado

A violência obstétrica se tornou evidente no ambiente hospitalar. Para as autoras, os profissionais da saúde cometem a violência contra a gestante, que se encontra em um momento vulnerável, e estabelecem uma relação de “domínio violenta” (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2018).

A violência obstétrica pode ocorrer contra a gestante e sua família em serviços de saúde durante o pré-natal, parto, pós-parto ou abortamento. Pode ser verbal, física, psicológica e até sexual (MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO, 2015).

Incluem a proibição da escolha do acompanhante como uma forma de violência, pois trata-se de um direito da gestante. A violência obstétrica sempre ocorreu, porém não era denunciada (VIEIRA; REGHIN, 2017).

A banalização de métodos, a aceitação por parte dos profissionais de intervenções consideradas desnecessárias, o receio das gestantes em denunciar o serviço oferecido e os profissionais envolvidos no seu atendimento, seriam os principais fatores para que a violência obstétrica permanecesse velada especialmente na de assistência de pré-natal (PESSINI, 2004).

A assistência a mulher na rede pública pode ser difícil desde o início, sendo marcada pela busca por uma vaga, ou por não haver opção por ter apenas uma unidade assistencial. Quando conseguem o local e a internação, esta é feita com a separação da família e com permanência durante o pré-parto em espaço coletivo, sem qualquer privacidade ou atenção as suas necessidades obstétricas (DIAS; DOMINGUES, 2005).

4.4. O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA GARANTIA DO PARTO HUMANIZADO

A humanização do parto está ligada a diversos fatores conforme já discutido até aqui, e um dos pontos que a maior parte dos autores consideram como ponto chave para que realmente ocorra a humanização pregada pela OMS, relaciona-se à mudança na cultura hospitalar, para que seja criada uma assistência que seja voltada às necessidades da parturiente e de sua família (PEREIRA et al., 2016).

Dias e Domingues (2005), apontam que tais mudanças envolvem desde mudanças na estrutura física dos hospitais, clínicas e instituições de saúde, à mudança na atuação do profissional que acompanha a parturiente durante o pré, o parto e o pós-parto. Estes autores salientam a importância do profissional respeitar a fisiologia da parturiente, tendo ciência dos fatores culturais e sociais que envolvem o parto, e assim não intervir desnecessariamente, além de oferecer suporte emocional à mulher e a sua família.

Conforme já citado anteriormente, a OMS 1996 (BRASIL, 2016), enfatiza a necessidade de capacitação e treinamento de todo profissional da enfermagem que atua dentro da obstetrícia, podendo realizar as atividades designadas com zelo, paciência e empatia. Estando atendo às queixas e outras manifestações que fujam da regularidade, bem como orientar a gestante sobre a evolução do trabalho de parto, conduzindo-a e ensinando técnicas respiratórias a cada contração (MARQUES, DIAS; AZEVEDO, 2006).

Francisco (2016), aponta que se faz importante a enfermagem elucidar para a gestante de uma forma clara e objetiva, com uma linguagem simples para que ela entenda o que ela possui, o que pode ser realizado e como ela pode ajudar e participar ativamente do trabalho de parto. Ele enfatiza que este trabalho precisa ser feito desde o início do pré-natal, permitindo que ela compreenda a sua capacidade de ter um parto natural, fisiológico.

O contato da enfermagem com a gestante durante todo o pré-natal e durante o trabalho de parto contribui para a manutenção da humanização deste processo único na vida da mulher (PEREIRA et al., 2012).

O cuidado parte da premissa do respeito e da confiança, cabendo ao profissional de enfermagem desenvolver um discurso pautado em práticas sociais, perpassando pelo conhecimento científico e popular, valorizando a humanização do cuidado durante o pré-natal, o parto e pós parto (PROGIANTE; MOUTA, 2009).

5. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritivo, exploratório, de cunho qualitativo, com buscas em artigos científicos em bases consagradas da área da saúde, como Lilacs, Scielo, Google Scholar e Puhmed.

Visando as buscas, considerando a temática proposta, a pesquisa considerou como Palavras-Chaves: Parto Humanizado; Enfermagem, Humanização.

Os critérios de inclusão utilizados para a busca tiveram como base, referencias em Língua Portuguesa e alguns em Língua Estrangeira, Publicações e Artigos originais com corte temporal entre 1996 e 2021. Optou-se por utilizar alguns artigos com datas inferiores devido à grande importância das publicações para o tema escolhido.

Os critérios de exclusão utilizados para a busca tiveram como base os critérios de inclusão e os estudos que não estavam diretamente relacionados com a temática proposta.

6. RESULTADOS

6.1 O PAPEL DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO

O nascimento de uma criança é um acontecimento de grande comoção para os pais e a família, um momento singular vivenciado pela mulher. Este momento agrega diversas experiências que resultarão em lembranças de natureza psicológica e que podem ser interpretadas como momentos bons ou ruins dependendo dos cuidados ofertados por todo os envolvidos (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

É um momento de mistura de sentimentos vivenciados por elas, que incentivam o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da humanização e implementação de medidas, a buscar uma assistência qualificada à mulher em trabalho de parto, objetivando a gerar o melhor acolhimento e prestação de cuidados (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2017).

Hoje existem diversos estudos que revelam a preferência materna pela realização do parto cesárea, pois consideram que o mesmo está relacionado a uma melhor forma de nascer pois conferiria maior segurança ao bebê, associando-o a ausência de dor no trabalho de parto, além de ocorrer de forma mais rápida e poder

estar associada a realização de laqueadura tubária, evitando assim o medo do parto normal (VELHO et al., 2012).

Almeida, Gama e Bahiana (2015) reforçam que o profissional da enfermagem apto a prestar assistência, pode atuar desde o pré-natal, conferindo segurança à gestante de forma a reduzir a ansiedade e o medo do trabalho de parto, possibilitando que ocorra um vínculo entre as partes, facilitando a percepção das necessidades da mulher durante o parto. Além de explicar os tipos de parto, seus prós e contras, e encorajá-las a confiarem em si mesma e no seu corpo.

O enfermeiro que atua dentro da sala de parto, tem responsabilidade ética, civil e penal para atuar em intercorrências que podem ocasionar com a mulher, feto ou recém-nascido, devendo ter cuidado e rapidez para agir no trabalho de parto (WINCK; BRUGGMANN, 2010).

6.2 . VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA X PARTO HUMANIZADO

A violência obstétrica reforça a desumanização do cuidado, através do excesso de intervenções, medicalização e modificação patológica da fisiologia do parto. Os atos violentos contra as gestantes se tornaram tão comuns nos dias atuais, que muitas mulheres estão optando pela tentativa do parto natural humanizado (ANDRADE; AGGIO, 2014).

Gonçalves et al., (2011), enfatiza que a humanização do parto não se refere a realização do parto apenas de forma fisiológica, uma vez que uma cesariana também pode ser humanizada.

6.3. MANEJOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA CONTROLE DA DOR DURANTE O PARTO HUMANIZADO

Os métodos não farmacológicos usados durante o trabalho de parto foram constituídos pela enfermagem atuante dentro do centro obstétrico. Os métodos mais utilizados para o alívio da dor são: Hidroterapia (banho de aspensão, banho de imersão), deambulação e mudanças de posição, bola suíça, exercícios de respiração, estimulação elétrica transcutânea (TENS), crioterapia, massagem e técnicas de relaxamento (BRASIL, 2017; BRASIL, 2014a).

6.4. MEDIDAS QUE PROMOVEM A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO

Considerando a presença do enfermeiro dentro do centro obstétrico, Alvares et al., (2018), ponderam que este profissional é o mais habilitado a prestar um cuidado humanizado ao parto. Livramento (2019), realizou uma entrevista com algumas gestantes e concluiu através de seus relatos, que o enfermeiro se apresenta como de grande relevância durante o pré-natal, pela possibilidade de se criar um vínculo afetivo, um diálogo efetivo onde priorizava-se o cuidado e a atenção com este período tão importante na vida da mulher.

A assistência humanizada durante o trabalho de parto precisa estar em conformidade com a situação, considerando que há a presença de dor, do medo e fragilidade emocional, a equipe de saúde que está acompanhando o trabalho de parto deve estar apta a acolher a gestante e sua família, oferecendo uma assistência de qualidade (NASCIMENTO; SILVA; VIANA, 2018).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização do trabalho de parto está empregada nas diretrizes da Atenção Básica de Saúde e faz parte da Estratégia de Saúde da Família. A humanização busca a valorização das individualidades da gestante, promovendo o bem-estar e a segurança para que ela tenha autonomia de escolher seu tipo de parto.

Desde que o enfermeiro passou a atuar no acompanhamento de pré-natal, tem-se tentado adequar às consultas, estratégias que possibilitem a garantia de que as gestantes recebam informações satisfatórias sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor, melhores posições de parto, seus direitos de ter um parto de forma mais natural possível, fazendo com que a mulher seja a protagonista do seu parto e tenha prazer nesse momento tão especial.

Assim, humanizar a assistência do parto refere-se a ações que respeitem a fisiologia do parto, o oferecimento de suporte emocional para a mulher e sua família, comunicação efetiva, informações claras e precisas que promovam a autonomia da mulher.

O presente trabalho foi relevante para discorrer acerca das atribuições do enfermeiro obstetra frente à humanização do parto e do trabalho de parto. Desmistificando o pensamento de que somente o parto normal pode ser considerado como humanizado.

O enfermeiro obstetra tem um papel fundamental na garantia de humanização do parto, uma vez que tem a possibilidade de acompanhar a gestante desde o início

da gestação, aconselhando-a durante as consultas de pré-natal, sem tirar a sua autonomia e direito de escolha. Cabe ao enfermeiro apresentar os benefícios do parto normal, humanizado, para ela e para o bebê. Enfim, foi possível constatar que as políticas públicas voltadas para a humanização estão longe de se extinguirem, e a enfermagem tem um longo caminho a seguir para a efetivação e reconhecimento de seu papel para a garantia do parto humanizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, O. S. C.; GAMA, E. R.; BAHIANA, P. M. **Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros**. Revista Enfermagem Contemporânea. Bahia, v.4, n.1, 2015. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/456/437>>. Acesso em: 10 de março de 2022.

ALVARES, A. S.; *et al.* **Práticas humanizadas da enfermeira obstétrica: contribuições no bem-estar materno**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, n. 6 p. 2620-2027, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qtTNByrxCbX3sfPYG9PYgGv/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 de abril de 2022.

ANDRADE, B. P.; AGGIO, C. de M. **Violência Obstétrica: A dor que cala**. In: Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, ISSN 2177- 8248. UEL, Londrina, 2014. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf>. Acesso em: 17 de junho de 2022.

BENUTE, G. R. G. *et al.* **Preferência pela via de parto: uma preferência entre gestante primíparas e múltiparas**. Ver. Bras. Ginecol. Obstet. São Paulo, v. 35, n. 06, p. 281-285, 2013. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/HL77V8G6pGp8ffCYcJRwfbby/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 12 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida**. 1ª ed. Ministério da Saúde, Brasília, p. 17-18, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 28 de março de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Universidade Estadual do Ceará. Ministério da Saúde, Brasília, p. 465, 2014a. Disponível em: https://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 24 de março de 2022.

BRASIL. Organização Mundial de Saúde. **Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento**. 2016. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Boas-Pr%C3%A1ticas-ao-Parto-e-Nascimento-1.pdf>. Acesso em: 10 de agosto de 2022.

BRASIL. Organização Mundial de saúde. **Declaração da OMS sobre taxas de Cesáreas**. 2014b. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf>. Acesso em: 05 de abril de 2022.

BRASIL. **Portaria Nº. 1.067, DE 4 DE JULHO DE 2005 Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências (2005a)**. Disponível

em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=193664>>. Acesso em: 13 de outubro de 2022.

BRASIL. **LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS (2005b).** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm>. Acesso em: 05 de setembro de 2022.

DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto.** Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 699-705, set. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/R4B6TWngCmchXnLnS5ZNwHf/?lang=pt#:~:text=O%20grande%20desafio%20que%20se,a%20mulher%20e%20sua%20fam%C3%ADlia>. Acesso em: 15 de março de 2022.

DINIZ, C.S. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muito sentidos de um movimento.** Ciência e saúde coletiva, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JQVbGPcVFfy8PdNkYgJ6ssQ/#:~:text=O%20moviment%20pela%20humaniza%C3%A7%C3%A3o%20do,justo%20nome%20de%20Leila%20Diniz>. Acesso em: 10 de abril de 2022.

FRANCISCO, S. S. O. **Humanização No Centro Obstétrico.** 18 f, Curso Técnico em Enfermagem- Escola GHC, Instituto federal de educação, ciência e tecnologia do rio grande do Sul – Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-947568>>. Acesso em: 26 de julho de 2022.

FREIRE, L. L. G. **Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento: uma revisão da literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 26p., 2011. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Programa_de_humanizacao_no_pre_natal_e_nascimento_uma_revisao_da_literatura/459. Acesso em: 31 de agosto de 2022.

GONÇALVES, R.; *et al.* **Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa parto: o olhar das usuárias.** Revista Escola de Enfermagem USP, v.45; n.1; p. 62-70, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hLh8JfvDxLYq4M6dPpPxGkn/?lang=pt#:~:text=Sete%20mulheres%20participaram%20da%20pesquisa,por%20experi%C3%A7%C3%A3o%20positivas%20e%20negativas>. Acesso em: 04 de novembro de 2022.

GUEDES, A. **Especialistas apontam epidemia de cesarianas no Brasil (2018).** Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/especialistas-apontam-epidemia-de-cesarianas/especialistas-apontam-epidemia-de-cesarianas#:~:text=O%20Brasil%20ocupa%20o%20segundo,esse%20percentual%20chega%20a%2057%25>. Acesso em: 06 de junho de 2022.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/lil-591615> Acesso em: 02 de outubro de 2022.

LIVRAMENTO, D. V. P.; *et al.* **Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde**. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre, v. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/BBmdvmww53KqpSdCrLYJZ5s/?lang=pt>. Acesso em: 09 de junho de 2022.

LONGO, C. S. M.; ANDRAUS, L. M. S.; BARBOSA, M. A. **Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde**. Rev. Eletr. Enf., v.12, n.2, p.386-91, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/5266#:~:text=Entre%20as%20medidas%20do%20parto,participa%C3%A7%C3%A3o%20no%20contexto%20do%20parto>. Acesso em: 07 de maio de 2022.

MAIA, M. B. **Humanização do Parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional**. Caderno Cidade Pública. Rio de Janeiro. Vol.27, n, 05, p. 1041-1044, maio. 2010. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/humanizacao-do-parto-politica-publica-comportamento-organizacional-e-ethos-profissional>. Acesso em: 14 de outubro de 2022.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da Gravidez: parto e puerpério**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002. Disponível em: <https://www.maternidadeconsciente.com.br/curso-de-psicologia-da-gravidez-parto-e-puerperio#:~:text=Um%20processo%20formativo%20para%20te,um%20parto%20e%20o%20puerp%C3%A9rio>. Acesso em: 01 de agosto de 2022.

MALHEIROS, A. P.; *et al.* **Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas**. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 329, abr. – jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a10v21n2>>. Acesso em: 21 de julho de 2022.

MARQUES, F. C.; DIAS, I. M. V; AZEVEDO, L. **A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento**. Rev. Enferm. 2006; 10(3): 439-47. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/gYVrMJVRRdtYbnMzCPgbTzw/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Para%20que%20a%20assist%C3%A2ncia%20ao,respeitar%20suas%20vontades%20e%20direitos>. Acesso em: 17 de setembro de 2022.

MINISTÉRIO PÚBLICO de PERNAMBUCO. **Humanização do parto. Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos**. Recife: Procuradoria Geral de Justiça, 2015. Disponível em: <https://www.mppe.mp.br/mppe/attachments/article/4240/cartilha%20humanizacao%20do%20parto%20pdf.pdf>. Acesso em: 23 de outubro de 2022.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia Fundamental**. In: Montenegro, C. A. B; BRAGA, A.; PEREIRA, M. N.; SOARES, C. M; REZENDE

FILHO, J. **Parto. Estudo Clínico e Assistência**. 11. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. Disponível em: http://bibcentral.ufpa.br/arquivos/155000/159600/19_159603.htm. Acesso em: 26/27. Acesso em: 30 de setembro de 2022.

Moura, F. M. J. S. Pires et al. **A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal**. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2007, v. 60, n. 4, pp. 452-455. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000400018>>. Epub 30 Out 2007. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000400018>. Acesso em: 29 de abril de 2022.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. **Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 11, n. 4, p. 415 – 425, dez. 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v11n4/v11n4a08>>. Acesso em: 24 de outubro de 2022.

NASCIMENTO, F. C. V.; SILVA, M. P.; VIANA, M. R. P. **Assistência de enfermagem no parto humanizado**. Rev Pre Infec e Saúde. [Internet]. 2018. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6821/pdf>>. Acesso em: 01 de setembro de 2022.

OLIVEIRA, L. G. S. M; ALBUQUERQUE, A. **Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes**. Monografia – Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. In: Revista CEJ, Brasília, Ano XXII, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_bibliotec_a/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf. Acesso em: 22 de agosto de 2022.

OLIVEIRA. S. M. V.; *et al.* **Tipo de parto: expectativas das mulheres**. Ver. Latin-amer. de Enferm. Ribeirão Preto, v. 10, nº 5, set./out., 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZvhxfXC4vVnNrccZDCvPJLg/?lang=pt#:~:text=Os%20d> ados%20revelam%20que%2074,66%2C1%25%20dessas%20mulheres. Acesso em: 15 de junho de 2022.

PEREIRA, A. L. F.; *et al.* **Resultados maternos e neonatais dos partos normais de baixo risco assistidos por enfermeiras e médicos**. Rev. eletrônica Enferm. 2012;14(4):831-40. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/13665>. Acesso em: 04 de junho de 2022.

PEREIRA, S. S.; *et al.* **Parto natural: a atuação do enfermeiro diante da assistência humanizada**. Revista Tempus, v.10, n. 3, p.199-213, set. 2016. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1727/1682>. Acesso em: 09 de setembro de 2022.

PESSINI, L. **Humanização da dor e do sofrimento humanos na área da saúde**. In: Humanização e cuidados paliativos. Loyola. p. 12-30. São Paulo, 2004. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/214. Acesso em: 08 de novembro de 2022.

PROGIANTI, J. M.; MOUTA, R. J. O. **A enfermeira obstétrica: agente estratégico na implantação de práticas do modelo humanizado em maternidades.** Rev. enferm. UERJ. 2009;17(2):165-9. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-528333>. Acesso em: 10 de outubro de 2022.

SAMPAIO, C. D. N. **Parto normal x cesariana: Mitos e Verdades.** 2016. Trabalho como requisito parcial para aprovação do curso de enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Sinop, 2016. Acesso em: 24 de setembro de 2022.

SERRA, J. **PORTARIA Nº 985, DE 5 DE AGOSTO DE 1999.** 2005. Disponível em: <https://cvs.saude.sp.gov.br/zip/Portaria%20GM%20MS%20n%C2%BA%20985,%20de%2005ago99.pdf>. Acesso em: 17 de julho de 2022.

SILVA, M.C.N. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 516/2016 – ALTERADA PELAS RESOLUÇÕES COFEN NºS 524/2016 E 672/2021.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html/print/. Acesso em: 08 de setembro de 2022.

SILVA, L. M. *et al.* **Uso da bola suíça no trabalho de parto.** Revista acta paulista de Enferm. 2011. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/10v24n5.pdf. Acesso em: 26 de outubro de 2022.

SILVANI, C.M.B. **Parto humanizado: uma revisão bibliográfica.** 2010. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/28095>. Acesso em: 31 de maio de 2022.

VELHO, M. B.; *et al.* **Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres.** Texto & Contexto Enfermagem, vol. 21, n.2. Santa Catarina, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71422962026>. Acesso em: 28 de junho de 2022.

VIEIRA, M. C.; REGHIN, M. **O que é violência obstétrica? Descubra se você já foi vítima.** Revista Crescer, atualizada em 31/08/2017 12h07. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Parto/noticia/2017/08/o-que-e-violencia-obstetrica-descubra-se-voce-ja-foi-vitima.html>. Acesso em: 26 de abril de 2022.

WINCK, D. R.; BRÜGGEMANN, O. M. **Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia.** Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v.63, n.3, p. 464-469, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019593019>. Acesso em: 15 de novembro de 2022.

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R.; ALVES, A. P. **A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe.** Pesqui. prá. psicossociais, São João del-Rei, v. 12, n. 3, p. 1-16, dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000300005. Acesso em: 17 de novembro de 2022.



SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO ÀS GESTANTES PORTADORAS
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO PRÉ NATAL: REVISÃO
INTEGRATIVA**

ACADÊMICOS: DANIELLE DA SILVA PASSOS
THAMIRYS DE ARAUJO SILVA MENDONÇA

**TRÊS RIOS – RJ
2022**

**DANIELLE DA SILVA PASSOS
THAMIRYS DE ARAUJO SILVA MENDONÇA**

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO ÀS GESTANTES PORTADORAS
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO PRÉ NATAL: REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC - apresentado ao curso de ENFERMAGEM da Faculdade Vértice - Univértix, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

Orientadora: Doutora Giuliana Fernandes e Silva
Linha de Pesquisa: Linha1: Cuidado de Enfermagem

**TRÊS RIOS – RJ
2022**

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO ÀS GESTANTES PORTADORAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO PRÉ NATAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Danielle Da Silva Passos¹
Thamirys De Araujo Silva Mendonça¹
Giuliana Fernandes E Silva²
thamirysaraujo123@gmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

O pré-natal é essencial para que a mulher se prepare para ser mãe, é por meio das consultas e outras ações desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária que a gestante é acompanhada quanto ao desenvolvimento de sua gestação e as condições do bebê. Este estudo tem como objetivo compreender o papel do enfermeiro na assistência as gestantes portadoras de Hipertensão Arterial. Metodologia: trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida e fundamentada com a busca de produções em bases de dados. Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos publicados em português, inglês ou espanhol na íntegra que retratassem a temática. Resultados e discussões: os estudos apontam sobre a assistência do profissional enfermeiro as gestantes portadoras de hipertensão arterial. Frente a uma análise crítica dos artigos foi possível construir duas categorias temáticas: Assistência do enfermeiro na consulta de pré-natal na prevenção da Síndrome Hipertensiva Gestacional; e os cuidados de enfermagem as gestantes portadoras de síndromes hipertensivas. Conclusão: observou-se que profissional enfermeiro exerce um papel fundamental nas consultas de pré-natal, pois tem a finalidade de prevenir e promover cuidados às mulheres que planejam ter uma gravidez de forma segura. Sendo assim, a gestante necessita de um cuidado e um monitoramento juntamente com todos da unidade, a fim de promover uma gestação saudável.

PALAVRA- CHAVE: Hipertensão; Pré-Natal; Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O período gestacional abrange muitas transformações na vida da mulher, sejam elas físicas emocionais e sociais. Acompanhada dessas transformações está à atenção no pré-natal que visa atuar na identificação e intervir a necessidade de auxiliar em situações de risco a partir da monitoração e acompanhar com mais segurança as gestantes no período gestacional (SANTOS, 2019).

Segundo Osava (2017), a enfermagem sempre esteve presente no acompanhamento e na avaliação das mulheres durante o seu período gestacional. Observa-se que o enfermeiro exerce papel fundamental na realização do pré-natal e visando sempre o bem-estar das gestantes. Com isso, a assistência do enfermeiro na consulta de enfermagem é importante durante a gestação, visto que, auxilia na detecção de doenças, diminuindo as complicações maternas, fetais e neonatais. No decorrer do período gestacional o acompanhamento da gestante se torna um momento promissor para a promoção da saúde que abranja todas as mulheres. Os fatores de riscos podem estar ligados aos problemas preexistentes e aqueles que podem surgir durante o processo da gestação (ANTUNES, 2017).

Dentre as complicações que as gestantes podem desenvolveras síndromes hipertensivas gestacionais (SHG) é considerada uma das complicações que mais será observada. A SHG tem o maior índice de morbidade de materna e Peri natal colocando esta gestação em risco, sendo assim exigindo assistência diferenciada (JUNIOR, 2015).

Diante de um conjunto de serviços oferecidos na Unidade Básica de Saúde (UBS), o pré-natal é o mais importante e completo para o acompanhamento dessas gestantes, que tem como objetivo assegurar o bem-estar materno. O pré-natal deve contar com no mínimo seis consultas, pautadas no atendimento, humanizado, holístico e individualizado, que devem ser realizadas pelo enfermeiro ou médico, de maneiras intercaladas e associadas a uma abordagem interdisciplinar (SILVA, 2021).

Observa-se que o atendimento da gestante na UBS, o enfermeiro realiza um acompanhamento adequado proporciona a prevenção e a detecção precoce da Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG), com isto, o cuidado com a paciente deve ser monitorado constantemente.

Para REIS E RACHED (2018, p.3):

O caráter preventivo do pré-natal é fundamental para diminuir os índices de mortalidade materna e perinatal, pois um acompanhamento durante o período gestacional bem feito previne patologias, tais como anemias, doenças hipertensiva gestacional (pré-eclâmpsia, eclâmpsia); também favorece o preparo psicológico para o parto, além de garantir a perfeita estruturação do organismo fetal, prevenção do abortamento e o risco de parto prematuro e óbito perinatal dentre outras vantagens que trazem ganhos a saúde dessa mulher de maneira única, como empoderamento de si, cuidados a sua saúde e práticas de prevenção e promoção mesmo após o termino da gestação e puerpério. Constituindo assim um dos grandes objetivos e desafios com que o profissional em Saúde da Família precisa lidar em sua prática diária.

Neste contexto questionou-se: como é a atuação do enfermeiro a gestante hipertensa durante o pré-natal na atenção primária? Para responder a esta questão, este estudo buscará, descrever os cuidados de enfermagem que devem ser dispensados a estas gestantes.

Para melhor responder ao questionamento e buscar evidenciar maior clareza frente à problemática apresentada anteriormente. O estudo tem como objetivo geral compreender o papel do enfermeiro na assistência as gestantes portadoras de Hipertensão Arterial.

2 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre o papel do enfermeiro na assistência as gestantes portadoras de hipertensão durante o pré-natal, desenvolvida e fundamentada com a busca de produções em bases de dados. Este método possibilita a síntese de conhecimento produzido acerca de um tema.

A revisão integrativa é um método que permite a procura, a avaliação crítica e a síntese das evidências, em que o produto é o estado do conhecimento do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas na prestação de cuidados e na redução de custos, além disso, permite a identificação de fragilidades, que poderão conduzir ao desenvolvimento de futuras investigações (SOUSA, 2017, P.5).

Para coleta de dados realizou-se um levantamento das produções pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e Public / Publish-Mediline (PUBMED). Para o estudo, foram utilizados os descritores: hipertensão, pré-natal e enfermagem, todos cadastrados nos Descritores em Ciência da Saúde (DECS) e Medica Subject Headings (MeSH). Para busca foi utilizado o operador booleano AND entre os descritores.

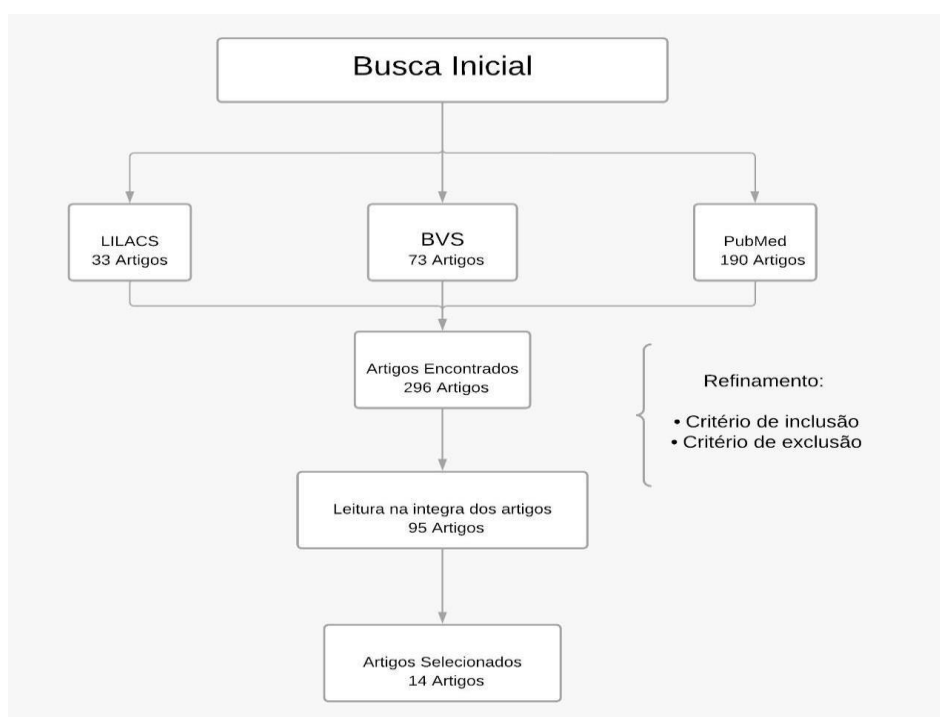
Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês ou espanhol, na íntegra, que retratassem a temáticos e publicados no período de 2017 a 2022. Foram excluídos artigos repetidos, manuais, teses e dissertações.

Após aplicação dos critérios estabelecidos, realizou-se inicialmente uma leitura exploratória dos títulos e resumos dos artigos selecionados. Posteriormente realizou-

se leitura na íntegra para determinar adequação ao tema e posterior análise das produções.

A partir da aplicação dos descritores nas bases de dados, foram encontrados 296 artigos: 73 artigos na BVS, 190 artigos na PUBMED e 33 artigos na LILACS, após primeiro refinamento foram excluídos 282 estudos por não preencherem os critérios de inclusão e exclusão. Depois de uma leitura exhaustiva a amostra final foi constituída por 14 publicações que compõe a síntese do estudo. Esse refinamento pode ser exemplificado no fluxograma da Figura 1 a seguir.

Figura 1. Fluxograma para seleção dos artigos para elaboração da revisão integrativa, 2022.



Fonte: Autores (2022)

O fluxograma acima apresenta as etapas do processo de pesquisa e seleção dos estudos escolhidos para esta revisão, demonstrando a ordem de filtro e resultados apresentados. Após leitura e análise dos 14 artigos selecionados, estes foram categorizados com a utilização de uma tabela contendo, código, base de dados, ano de publicação, autores, título do artigo e objetivos, conforme o Quadro a seguir.

Quadro 1. Artigos selecionados na revisão integrativa do estudo, 2022.

CÓDIGO	BASE DE DADOS	ANO PUBLICADO	TÍTULO	OBJETIVO
A1	BVS	2022	Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de síndrome hipertensiva específica da gestação	Identificar a importância da assistência de enfermagem as gestantes com síndromes hipertensivas gestacionais.
A2	LILACS	2020	Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro	Analisar a prática do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro.
A3	LILACS	2021	Perfil clínico da gestação tardia em um município brasileiro de fronteira	Descrever o perfil clínico da gestante com idade igual ou superior a 35 anos em um município de triplíce fronteira.
A4	LILACS	2019	Síndromes hipertensivas na gestação: perfil clínico materno e condição neonatal ao nascer	Identificar o perfil clínico de mulheres com Síndromes Hipertensivas na Gestação (SGH) e seus neonatos, caracterizando o perfil sociodemográfico e obstétrico materno, além de descrever as condições clínicas neonatais ao nascer.
A5	LILACS	2022	Fatores de risco e elementos primitivos no desenvolvimento de síndromes hipertensivas no pré-natal: revisão integrativa	Identificar os fatores de risco e elementos primitivos associados às síndromes hipertensivas nas gestantes no pré-natal.

A6	LILACS	2017	O cuidado emocional em enfermagem às gestantes que convivem com doenças crônicas: um estudo sociopolítico	Compreender as demandas de cuidado emocional das gestantes que convivem com doenças crônicas por ocasião do atendimento de pré-natal e o papel do enfermeiro nesse contexto.
A7	LILACS	2022	O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: Revisão integrativa	Identificaram evidências definíveis na literatura sobre o papel da enfermagem na assistência as gestantes com síndromes hipertensivas na gestação
A8	PubMed	2019	O impacto da educação pré-natal baseada no modelo de adaptação de Roy na hipertensão gestacional, adaptação à gravidez e resultados da gravidez.	Analisar o impacto da educação pré-natal na hipertensão gestacional, adaptação à gravidez e nos desfechos maternos e neonatais.
A9	PubMed	2018	Manejo da Hipertensão Crônica e Gestacional da Gravidez: Um Guia para Profissionais de Enfermagem de Atenção Primária	Discutir como o Enfermeiro de Família, ou outros prestadores de cuidados primários, podem manter a pressão arterial estável de forma segura e eficiente em pacientes com hipertensão antes, durante e após a gravidez.
A10	PubMed	2018	Assistência Pré-Natal e Síndromes Gestacionais Hipertensivas: Uma Revisão Sistemática	Avaliar a influência do pré-natal na ocorrência de hipertensão gestacional.
A11	PubMed	2017	INTER-ACT:	A pré-gravidez materna excessiva e o ganho de

			Prevenção de complicações na gravidez por meio de uma intervenção de estilo de vida Inter gestacional orientada por e- saúde - protocolo de estudo de um estudo controlado randomizado multicêntrico	peso gestacional estão relacionados aos desfechos da gravidez e do parto. A janela de tempo Inter gestacional oferece uma oportunidade única de intervir para adquirir um estilo de vida saudável antes do início de uma nova gravidez.
A12	PubMed	2022	Atividade física e tempo de sedentarismo durante a gravidez e associações com desfechos de saúde materno-fetal: um estudo epidemiológico	Examinar o nível de atividade física e o tempo sedentário em uma amostra representativa da população grávida na Suécia e explorar os efeitos potenciais sobre a idade gestacional, ganho de peso gestacional, peso ao nascer da criança, tipo de parto, perda de sangue durante parto/pós-parto.
A13	PubMed	2021	Fatores associados à verificação da pressão arterial durante a gravidez entre mulheres em idade reprodutiva na Tanzânia: uma análise de dados da Pesquisa Demográfica e de Saúde da Tanzânia de 2015-2016	Examinar a avaliação da pressão arterial durante a gravidez é uma das estratégias utilizadas para identificar os distúrbios hipertensivos, portanto, o manejo oportuno.
A14	PubMed	2019	Doença hipertensiva da prevalência da gravidez e fatores associados entre mulheres grávidas que frequentam cuidados pré-natais nas instituições de	Avaliar a prevalência da doença hipertensiva induzida pela gravidez e os fatores associados entre as grávidas que frequentam o serviço de pré-natal das

			saúde da cidade de Gondar, Noroeste da Etiópia2017	instituições de saúde pública da cidade de Gondar.
--	--	--	--	--

Fonte: Autores (2022)

3 RESULTADO E DISCUSSÕES

Frente à revisão integrativa realizada, os estudos apontam sobre a assistência do profissional enfermeiro as gestantes portadoras de hipertensão arterial, nessa revisão foi possível analisar atuação do enfermeiro durante a consulta de pré-natal. Determina-se que a hipertensão na gravidez ocorre quando a pressão arterial é maior ou igual que 140 x 90 mmHg, podendo ser diagnosticado muito cedo no primeiro ou segundo trimestre da gestação (BOGAERTS, 2017).

Frente a uma análise crítica dos artigos foi possível construir duas categorias temáticas: Assistência do enfermeiro na consulta de pré-natal na prevenção da Síndrome Hipertensiva Gestacional; e, os cuidados de enfermagem as gestantes portadoras de síndromes hipertensivas.

Categoria 1 - Assistência do enfermeiro na consulta de pré-natal na prevenção de Síndrome Hipertensiva da Gestação

É possível observar que a atuação do enfermeiro é essencial durante o pré-natal. Este pode auxiliar na detecção de doenças e fatores de risco, tornando um profissional de confiança e capacitado para lidar com as dúvidas e fortalecer a qualidade assistencial.

No estudo de Spiro (2018), ressalta-se que os profissionais da atenção primária muitas vezes não têm o conhecimento sobre como tratar mulheres que estão no processo de planejamento familiar ou aquelas que estão no estágio inicial da gravidez. Essa evidência gera preocupação, visto que a falta de conhecimento sobre como tratar a hipertensão na gestação pode ser prejudicial à gravidez e a saúde das gestantes.

Pesquisadores ressaltam a importância de que os profissionais de saúde da atenção básica devem ter um conhecimento preciso na detecção precoce dos distúrbios hipertensivos, para que seja identificado o mais precoce possível. O pré-

natal bem realizado é de responsabilidade do enfermeiro, para que as intervenções sejam realizadas de maneira adequada (WALLE, 2019; AMANAK, 2019).

De acordo com Neto (2022), a assistência de enfermagem deve ser planejada de maneira individual, focando as particularidades de cada mulher. Com isso, cada gestante tem seu acompanhamento exclusivo, para que o enfermeiro da atenção primária possa conhecer os antecedentes familiares e pessoais gerais, presença de comorbidades, favorecendo na identificação precoce das mulheres que estão ou têm risco de desenvolver alguma síndrome hipertensiva.

O enfermeiro é habilitado para identificar fatores ou condições de riscos da saúde da mãe, assim como a SHG. A assistência durante o pré-natal é fundamental para o diagnóstico e o acompanhamento precoce visando minimizar tais complicações e redução da mortalidade materna (DUTRA, 2018).

Diante disso, para Moraes (2019), uma boa qualidade na assistência auxilia no crescimento e melhoria no atendimento que devem ser dispensados a essas gestantes. O enfermeiro aprimorando seus conhecimentos favorece a possibilidade de uma identificação precoce dos agravos na saúde da gestante, atuando no controle dos níveis pressóricos, além de contribuir na conscientização de mulheres hipertensas sobre a importância do planejamento reprodutivo. Essa atenção favorece para que o período gestacional ocorra com menos riscos de desfechos desfavoráveis.

Estudos (NETO, 2022; SPIRO, 2018) apontaram a relevância de estimular a presença e comprometimento das gestantes a comparecerem as consultas desenvolvidas durante o acompanhamento do pré-natal para promover conscientização acerca de sua saúde e esclarecimento sobre dúvidas a respeito dessa nova etapa de sua vida. É válido ressaltar que o acompanhamento contínuo pelas unidades de pré-natal facilita o reconhecimento das comorbidades, bem como auxilia na condução do melhor desfecho em saúde.

A pressão arterial é um importante indicador de suscetibilidade a síndromes hipertensivas. Avaliar mulheres grávidas de nove meses mostrou que diferenças nas medidas da pressão arterial resultaram em um aumento significativo da SHG em comparação com um grupo de gestantes com pressão arterial estável (MOSHI, 2021; NETO, 2022).

No entanto, a fim de conhecer a situação clínica das gestantes, a realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal é essencial, para que melhore a saúde e fortaleça o vínculo dessas mulheres com a

equipe de saúde, com um acolhimento mais humanizado (BOGAERTS, 2017; ABRAHÃO, 2022).

Além de tais estratégias, deve-se realizar rodas de diálogo, sala de espera, cartilha educativa entre outras ferramentas que facilitam a troca de experiências entre o profissional e as gestantes. Estes momentos permitem uma abertura para que as mulheres possam trazer suas dúvidas, anseios, medos e ouvir outros relatos, gerando reflexões, questionamentos, novos aprendizados e empoderando as gestantes (CHERMAN, 2021).

Conforme os resultados dos estudos os enfermeiros da atenção primária estão mais tempo prestando assistência no pré-natal. São eles que orientam as gestantes nas consultas de pré-natal, sobre os cuidados que devem ter durante a gestação, como: monitoramento da pressão arterial sempre, orientação quanto à alimentação saudável e controle do peso.

Categoria 2 - Os cuidados de enfermagem as gestantes portadoras de síndromes hipertensivas

O enfermeiro da atenção primária, por ser o profissional que, tem o primeiro contato com a gestante e permanece durante todo o período gestacional nos cuidados as SHG, têm um papel fundamental nas principais condutas de enfermagem. Entre os cuidados de enfermagem para o manejo adequado das gestantes hipertensas durante o pré-natal incluem: aferição dos níveis pressóricos e sinais vitais, controle contra infecção, alívio da dor, usos de medicações, realização de exames, regularidade nas consultas de pré-natal, supervisão da dieta e identificação dos sinais de alerta (DAMASCENO, 2022).

O manejo não farmacológico em pacientes com hipertensão pode ser realizado ambulatorialmente com segurança quando não há evidência de hipertensão grave, por meio de monitoramento semanal da pressão arterial na atenção básica ou com medições de pressão arterial domiciliar, realizado duas vezes por semana (SPIRO, 2018).

O Ministério de Saúde (2022), determina que o risco durante a gravidez não seja uma tarefa fácil. O diagnóstico diferencial das síndromes hipertensivas da gravidez se baseia na classificação de risco. A gestação de alto risco é quando a gestante se encontra com a pressão arterial descompensada, fazendo com que não

tenha parâmetros de estabilidade. A classificação de risco habitual traz o conceito de episódios de descontrole, mas com os usos de medicamentos para o controle da pressão arterial.

A gestante classificada como alto risco deve ser encaminhada para um serviço de saúde de nível secundário, onde há um maior suporte de assistência com diversas especialidades, conforme preconizado. A gestante estará com sua saúde assegurada, com atenção especial ao seu quadro clínico, sendo garantida a referência e a contrarreferência para unidade básica de saúde, fundamentada em um acolhimento humanizado (MORAES, 2019).

De acordo com Silveira (2017), uma vez que essas gestantes são encaminhadas para o acompanhamento no serviço secundário especializado em pré-natal de alto risco, elas devem ser orientadas quanto a não perder o vínculo com a equipe da atenção primária onde deu início a sua consulta de pré-natal.

O profissional enfermeiro por meios das suas condutas e avaliação deve encaminhar essas gestantes para equipes preparadas, afim também, de beneficiar sua saúde. Algumas unidades possuem o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que proporcionam atendimento psicológico, fisioterapeuta e educador físico. Essas especialidades podem em conjunto com o enfermeiro da UBS criar estratégias terapêuticas para um melhor atendimento, contribuindo para saúde física e mental das gestantes.

Neto (2022), relata que além de problemas de pressão arterial descontrolada, hábitos alimentares, obesidade e diabetes gestacional podem impactar negativamente nesses casos. Os valores de Índice de massa corporal IMC são conhecidos por afetar a pressão arterial e levar à disfunção endotelial.

Desta forma, incentivar as gestantes a realizar atividade física e diminuir o tempo de sedentarismo, contribui para resultados melhores em sua saúde. Visto que, a atividade física durante a gestação também apresenta benefícios na melhora do bem-estar psicológico e na redução do risco de sintomas depressivos (MEANDRO, 2022).

O Ministério da Saúde (2022), reforça a importância da realização de atividades físicas na caderneta da gestante orientando que esta prática contribui na melhora da circulação sanguínea, aumento da disposição e a sensação de bem-estar. Deve-se manter do início ao fim da gravidez, caso não haja contraindicações. É também

importante que essa gestante se alimente corretamente, para que não haja aumento em taxas que são preocupantes durante a gestação.

MEANDRO (2021), relata que o exercício físico é considerado um dos melhores e mais eficientes no tratamento para hipertensão, pois além de contribuir no controle da pressão arterial, proporcionar as gestantes uma vida mais saudável. A prática de atividades físicas de intensidade moderada, por pelo menos 30 minutos ao dia, contribui na redução de risco e na prevenção de desfechos adversos à saúde das gestantes.

Sendo assim, o profissional enfermeiro exerce um papel fundamental no período de gestação, juntamente com todos os trabalhos exercidos. É essencial que o enfermeiro acompanhe essa gestante durante todo o processo, a fim de trazer tranquilidade e leveza nesse momento de preocupação, além de incentivar as educações em saúde e o acolhimento humanizado (BARROS, 2020).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise dos dados foi possível conhecer as condutas e intervenções do enfermeiro na assistência prestada às gestantes com Hipertensão Gestacional na atenção ao Pré-Natal. A gravidez é uma fase de intensas mudanças e podem surgir algumas patologias. Desta forma, a presença do enfermeiro na atenção primária contribuiu para um cuidado integral à gestante hipertensa e permite desenvolver ações de conscientização acerca do autocuidado, realização correta do pré-natal, além de estratégias de educação em saúde.

Observou-se que profissional enfermeiro exerce um papel fundamental nas consultas de pré-natais, pois tem a finalidade de prevenir e promover cuidados às mulheres que planejam ter uma gravidez de forma correta e segura. Sendo assim, a gestante necessita de um cuidado e um monitoramento juntamente com todos da unidade, a fim de promover uma gestação saudável.

Evidenciou-se ainda que muitos profissionais desconheçam o manejo às gestantes hipertensas, necessitando de mais estudos voltados para a assistência ao pré-natal de gestantes portadoras de SHG. Devem-se ampliar pesquisas que apontem os desafios e condutas aos profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde e gestores municipais, a fim de criarmos políticas públicas que garantam redução de riscos, proporcionando maior qualidade de vida.

Espera-se que os resultados do estudo possam servir de estímulo para fomentar outras pesquisas, assim como, subsidiar tomadas de decisões quanto à necessidade de melhoria na capacitação dos recursos humanos atuantes nas Unidades de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A.C.M. SANTOS, R.F.S. VIANA, S.R.D.G. VIANA, S.M. COSTA, C.S.C. Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de síndrome hipertensiva específica da gestação. **RevCientEsc Estadual Saúde**. Pública Goiás “Candido Santiago” 2020; 6(1):51-63.

AMANAK, K, SEVIL U, KARACAM, Z. O impacto da educação pré-natal baseada no modelo de adaptação de Roy na hipertensão gestacional, adaptação à gravidez e resultados da gravidez. **Jornada Associação Médica do Paquistão** Janeiro de 2019, Volume 69, Edição 1.

ANTUNES, M. B, Demitto, M.O, Gravena,A.A.F, Padovani, C. Peloso, S.M; et AL Síndrome Hipertensiva e Resultados Perinatais em Gestação de Alto Risco, **RemeRev Min Enferm**. 2017;21:e-1057.

BARROS, R.C.D. SILVA, A.F.L.D. MAIA, I.S.L. SILVA, L.B Atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro. **Saúde em Redes**. 2020; 6(3): 157171.2020.

BOGAERTS, A. AMEYE, L. BIJLHOLT, M. AMULI, K. HEYNICKX, D. DEVLIEGER, R. INTER-ACT: Prevenção de complicações na gravidez por meio de uma intervenção de estilo de vida Inter gestacional orientada por e saúde protocolo de estudo de um estudo controlado randomizado multicêntrico.**BMC Gravidez Parto** 2017 26 de maio; 17(1): 154.

CHERMAN, C.M.T. CAMARGO, C.R.M. FLORES, L.J.F. SOBRINHO, R.A.S. SILVA, R.M.M.D. Zilly, A. Perfil clínico da gestação tardia em um município brasileiro de fronteira. **Enferm Foco** (Brasília) 2021;12(2): 223-9 223.

DUTRA, G.R.SD,DUTRA, L.D.C, FONSÊCA, G.K.S.D. JÚNIOR, M.B.D, LUCENA E.E.S. Cuidado Pré-Natal e Síndromes Gestacionais Hipertensivas: Uma Revisão Sistemática. **Ver BrasGinecolObstet**2018, Rio de Janeiro, Brasil Agosto; 40(8): 471-476.

GOMES, M.N.D.A. SANTOS, L.K.D.O. MATOS, M.A.B.D. LOPES. P.R.R CHOMATAS, E.R.D.V. BARRA, R.P.MEDEIROS, E.B.D. Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. **Ministério da Saúde**. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein.

JUNIOR, M. G. REIS, A. C. MONTES, V. D. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade de internação hospitalar. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 5, 2015.

LIMA, J. P. VERAS, L. L. N. PEDROSA, E. K. F. S. OLIVEIRA, G. S. C. GUEDES, M. V. C. Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional. **Revista Rene**, vol. 19, pp. 1-7. Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil, 2018.

MEANDRO, L. LINDQVIST, M. MOGREN, I.SANDLUND, J.WEST, C.E. DOMELLOF, M. Atividade física e tempo sedentário durante a gravidez e associações com

desfechos de saúde materna e fetal: um estudo epidemiológico. **BMC Gravidez Parto** 21, 166 (2021).

MORAES, L.D.S.L. FRANÇA, A.M.B.D. PEDROSA, A.K. MIYAZAWA, A.P. Síndromes hipertensivas na gestação: perfil clínico materno e condição neonatal ao nascer. **Revista Baiana de Saúde Pública** v. 43, n. 3, p. 599-611 jul./set. 2019.

MOSHI, F.V. TUNGARAZA, M. Fatores associados ao controle da pressão arterial durante a gravidez entre mulheres em idade reprodutiva na Tanzânia: uma análise dos dados de 2015-16 Pesquisa Demográfica e de Saúde da Tanzânia e Pesquisa de Indicadores de Malária. **BMC Gravidez Parto** 21, 465 (2021).

NETO, J.C. SANTOS, P.S.P.D. OLIVEIRA, J.D. CRUZI, R.D.S.B.L.C. OLIVEIRA, D.R.D. Fatores de risco e elementos primitivos no desenvolvimento de síndromes hipertensivas no pré-natal: revisão integrativa. **Enferm. UFSM**, v.12, e18, p.1-28, 2022. Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará, Brasil.

OSAVA, R.H. TANAKA, A. C. D. A. Os paradigmas da enfermagem obstétrica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. V. 31, n. 1, p. 96-108, 2017.

REIS, R. S. RACHED, C. D. A. O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré-natal. **Revista Faculdade Unyleya**. São Paulo.

SANTOS, I.B. SANTOS, L.S.C. CARVALHO, G.M. CAMIÁ, G.E.K. SOARES, L.H. PRESTES, S.S. Assistência de enfermagem nas síndromes hipertensivas específicas da gravidez: uma revisão sistemática. **Ciências da Saúde Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 9, 2022.

SANTOS, Renato Nascimento dos. **Análise da percepção dos acadêmicos de graduação em Enfermagem sobre pesquisas científicas**. Orientadora: Erica Cristina Mendes Dias 2017. 52 f. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem – Faculdade de Macapá, Macapá, 2017.

SILVA, E. C. SILVA, N. C. D. L. SILVA, A. E. G. CAMPOS, R.L. O. SANTANA, M. R. CAFÉ, A. L. ALMEIDA, P. M. O. OLIVEIRA, S. M. GOMES, A. D. S. SILVA, A.T.C.S.G. S. Atuação do enfermeiro na prevenção das síndromes hipertensivas na gestação no âmbito da atenção básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**2021 13(2), e 6448. SSN 2178-209.

SILVEIRA, Pâmela Gioza Da. **O cuidado emocional em enfermagem às gestantes que convivem com doenças crônicas: um estudo sociopoético**. Orientadora: Claudia Mara De Melo Tavares. 2017. 166 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa) - Universidade Federal Fluminense/UFF de Niterói, Niterói 2017.

SOUSA, L.M. M. VIEIRA, C.M. SEVERINO, S. ANTUNES, V. Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. **Revista investigação em enfermagem** 2017.

SPIRO, L. SCEMONS, D. Manejo da Hipertensão Gestacional e Crônica na Gravidez: Um Guia para Profissionais de Enfermagem da Atenção Primária. **Universidade Estadual da Califórnia**, Los Angeles, EUA 2018
Volume 12.

WALLE, T.A, AZAGEW, A.W. Prevalência de transtorno hipertensivo na gravidez e fatores associados entre mulheres grávidas atendidas em cuidados pré-natais nas instituições de saúde da cidade de Gondar, Noroeste da Etiópia 2017. **Elsevier**.
Volume 16, abril de 2019, páginas 79-84.



UNIVÉRTIX

**FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX
SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO E PREVENÇÃO DE LESÃO POR
PRESSÃO NO AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR**

**ACADÊMICOS: EMMANUELE DIETRICH
JÉSSICA DOS SANTOS MEDEIROS**

**TRÊS RIOS, RJ
2022**

EMMANUELE DIETRICH
JÉSSICA DOS SANTOS MEDEIROS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO E PREVENÇÃO DE LESÃO POR
PRESSÃO NO AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC –
apresentado ao curso de Enfermagem da
Faculdade Vértice – Univértix, como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel.
Orientadora: Prof^a Enf. Suzana Moraes Massi
Goytacazes de Araujo.

Linha de Pesquisa: Cuidados de enfermagem
em paciente com Lesão por pressão.

Co-orientadora: Prof^a MS. Andryelli Aires de
Moraes .

TRÊS RIOS, RJ
2022

RESUMO

O tema “Atuação do enfermeiro no cuidado e prevenção de Lesão por Pressão no ambiente intra-hospitalar” surgiu a partir do aumento de internações prolongadas devido a pacientes com lesão por pressão que se desenvolveram após a admissão no ambiente intra-hospitalar. Levando-se em consideração o tratamento de feridas é uma atividade habitual na rotina do enfermeiro e sua atuação é de extrema importância para um resultado eficaz na prevenção do surgimento de lesões e no tratamento e recuperação do paciente após o surgimento de uma lesão por pressão; sendo importante ter sempre em mente que o tratamento não deve ser focado somente na lesão, mas sim de forma holística, olhando para o indivíduo como um universo inteiro e visando o resultado estético e funcional após o processo de cicatrização. O propósito desta pesquisa é avaliar como é realizada a prevenção e o tratamento de lesões por pressão no ambiente hospitalar, explorando as técnicas alternativas, e novas tecnologias disponíveis no mercado, tendo como o uso da Oxigenioterapia Hiperbárica. Como metodologia de trabalho trata-se de um estudo de revisão literária e para tal foi realizada uma pesquisa em bancos de dados digitais, arquivos de pesquisas anteriores ao ano de 2017. Como principal conclusão observou-se que para o enfermeiro consiga prestar uma assistência eficaz ao tratamento de uma ferida, é necessário traçar um objetivo e padronizar os tratamentos e métodos de prevenção baseados em protocolos e preceitos legais, além de se ter um conhecimento prévio sobre o assunto.

Descritores: LPP; Enfermagem; Ozonioterapia; Atuação do enfermeiro.

1- INTRODUÇÃO

Em acompanhamento ao crescimento populacional, também observamos uma evolução de patologias e agravos que levam à necessidade de assistência à saúde, e o aumento proporcional das hospitalizações.

Em 2013 foi instituído no Brasil pelo Ministério da Saúde (MS), o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) cujo objetivo geral é contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos do território nacional (BRASIL, 2017). Esse, propõe um conjunto de medidas para prevenir e reduzir a ocorrência de incidentes nos serviços de saúde – eventos ou circunstâncias que poderiam resultar ou que resultaram em dano desnecessário para o paciente.

Muitas hospitalizações se dão por longa permanência, levando à oportunidade de ocorrência da desnutrição hospitalar, assim como à pacientes já vulneráveis as deficiências nutricionais.

Desta feita, destacamos as funções e importância da pele/cúti, que é o maior órgão do corpo humano. Ela reveste todo o organismo e nos protege formando uma barreira contra o frio/calor, radiação, fricção e traumas, substâncias químicas, contra a entrada de germes e microrganismos, e contra a perda de calor. Ao rompermos a integridade dessa barreira protetora, e também se expor aos fatores de risco, como cisalhamento, fricção, pressão, umidade, dentre outros, nos tornamos suscetíveis à proliferação de microrganismos não pertencentes à nossa flora, possíveis infecções por germes e bactérias do meio externo, e também a lesões, como lesão por pressão - LPP.

Segundo a SOBEST (2016), uma lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, pode ser ocasionada devido à pressão constante de uma proeminência óssea sobre a superfície, pode estar relacionada ao uso de dispositivos médicos como o manguito de pressão arterial e oxímetro de pulso, que a sua luz pode causar queimaduras e a sua pressão por longo período pode ocasionar lesão por pressão, e pode ser causada também por meios terceiros, como fraldas, dobras em lençol, atrito com a pele no colchão, traumas, desnutrição.

Em situações de lesões, torna-se cada vez mais, imprescindível, à atuação do Enfermeiro, garantindo assim a sistematização da assistência na avaliação precoce e diária da pele, planejando o cuidado assistencial, de maneira a minimizar os

eventos adversos, atuando de maneira eficaz conforme o estadiamento da ferida e processo de cicatrização, garantindo uma estadia de qualidade, com a melhora não só do aspecto saúde, mas também da experiência do paciente.

Todo o processo de cicatrização se torna lento e dificultoso quando uma dieta não é adequada, quando os meios de umidade e pressão da pele não são controlados, e, são nesses aspectos onde se faz necessária a presença do enfermeiro para avaliação de todo o processo e o meio, devendo atuar juntamente com uma equipe multidisciplinar, levando em consideração que o processo cicatricial é multifatorial.

O enfermeiro deve durante a sua assistência ao paciente sempre se manter atento à sua evolução diária e também às suas necessidades e carências, devendo assim buscar melhores meios que auxiliem no processo de recuperação do paciente e evitando que mais danos sejam gerados. O enfermeiro tem a autonomia de acionar os serviços de nutrição, psicologia, fisioterapia que vão auxiliar o paciente que possui uma lesão a se recuperar mais rapidamente e vão auxiliar aos pacientes em risco potencial a não evoluírem com uma lesão por pressão. Junto à prevenção, se dá o tratamento tópico e sistêmico das lesões, e seguimos em evolução de novas opções, como por exemplo, novas coberturas, e, a utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), auxiliares ao tratamento (MACHADO et al., 2019).

Amplamente difundidas e especialmente influenciadas pelos novos entendimentos em relação aos processos de adoecimento/cura, e ainda pelo reconhecimento de tais práticas pelo Sistema público de saúde, a exemplo do que ocorreu com a edição da Portaria 971 GM/MS, de 3 de maio de 2006, que rege a inserção destas práticas no Sistema Único de Saúde (SUS), da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de Setembro de 2017, que incluiu novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), e da Portaria nº 702, de 21 de Março de 2018 que incorpora a Ozonioterapia entre essas.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através do Parecer Normativo nº001 de 2020, reconheceu a Ozonioterapia como terapia complementar possível de ser realizada por enfermeiros que sejam capacitados para a prática.

2- OBJETIVOS

2.1- OBJETIVO GERAL

Avaliar a atuação do enfermeiro na análise do quadro clínico e físico do paciente, mantendo um olhar holístico e humano, abordando a sua autonomia e capacidade técnica em atuar no tratamento e prevenção de feridas no ambiente intra-hospitalar, seja em pacientes com curta ou longa permanência no ambiente hospitalar.

2.2- OBJETIVO ESPECÍFICO

O aumento de internações prolongadas devido a pacientes com lesão por pressão que se desenvolveram após a admissão no ambiente intra-hospitalar.

3- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Desde a VIII Conferência Nacional de Saúde, tornou-se um grande passo na luta pela universalização do sistema de saúde e pela implementação de políticas públicas de defesa da vida tornando a saúde um direito social inalienável, assim como os demais direitos humanos e do cidadão, a implementação da lei 8.080/1990, que estabelece as condições para a promoção, proteção e restauração da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes, buscamos consolidar uma assistência segura e de qualidade, mantendo as boas práticas.

Apesar dos esforços contínuos para desenvolver políticas públicas e melhorar a segurança do paciente, hospitais em todo o país continuam a apresentar uma alta taxa de eventos adversos (EAs). Dentre elas, estima-se que 4 a 16 % dos pacientes internados em países desenvolvidos desenvolvem lesão por pressão (LP) (ANVISA, 2017).

No Brasil, um estudo mostrou que a prevalência de LP em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) ficou entre 35,2 % e 63,6 %, e a incidência ficou entre 11,1 % e 64,3 % (VASCONCELOS; CALIRI, 2017).

Vale lembrar que o conceito, a nomenclatura e a descrição do estadiamento da lesão por pressão foram notificados pela National Pressure Ulcer Advisory Panel em 2016 e validados para o português com aval das sociedades de especialistas da Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) e da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE) (ANVISA, 2017).

Sendo assim, Lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. Essa, ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição.

As Lesões por Pressão são categorizadas para indicar a extensão do dano tissular. Os estágios foram revisados com base nos questionamentos recebidos pelo NPUAP dos profissionais que tentavam diagnosticar e identificar o estágio das lesões. (NPUAP, 2016)

Entregando uma classificação por estágios assim:

Quadro 1 – Classificação das lesões por pressão, segundo a NPUAP.

Lesão por Pressão	Definição
Estágio 1	Pele íntegra com eritema que não embranquece
Estágio 2	Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme
Estágio 3	Perda da pele em sua espessura total
Estágio 4	Perda da pele em sua espessura total e perda tissular
Não classificável	Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível
Tissular Profunda	Coloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece

Fonte: (NPUAP,2016)

Inseridas duas Classificações adicionais:

Quadro 2 – Classificação adicionais, segundo a NPUAP.

Lesão por Pressão	Definição
Relacionadas a dispositivos médicos	Resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos. A lesão por pressão resultante geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo. Essa lesão deve ser categorizada usando o sistema de classificação de lesões por pressão.
Em membranas mucosas	Encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. Devido à anatomia do tecido, essas lesões não podem ser categorizadas.

Fonte: (NPUAP,2016)

O surgimento da LPP depende de fatores internos e externos. Os fatores inerentes são: idade avançada, o processo de envelhecimento torna a pele mais frágil e menos elástica, a falta de movimento do paciente e quanto menos ele se movimenta, maior a pressão em determinados pontos. condições neurológicas, estado nutricional, uso prolongado de medicamentos, doenças crônicas como diabetes, insuficiência cardíaca e outras doenças cardiovasculares. Fatores extrínsecos, como: cisalhamento, atrito, humidade e por fim o principal fator na origem desse tipo de lesão, a pressão (FERREIRA; CALIRI, 2001).

A pressão, diferente de outros fatores, não se modifica se o paciente estiver em repouso, em objetos regulares a pressão é distribuída uniformemente por todo o corpo do objeto, e na pressão corporal isso não ocorre, o que faz com que esse “peso” corporal seja distribuído. em determinados pontos, normalmente proeminências ósseas, concentrando a pressão e dando assim origem à formação de UP (FERNANDES; CALIRI, 2000; DOMANSKY E BORGES, 2014).

Outros fatores externos atuam nos organismos como segue. A força de cisalhamento é uma força de tração exercida sobre a pele Isso faz com que o tecido superficial deslize para dentro do músculo. Isso causa ruptura e danos aos capilares que são responsáveis pela formação de vasos sanguíneos nessa área. Houve uma ruptura desses vasos sanguíneos. A área apresenta isquemia celular (PEDREGULHO, BARROS, 2007; FRISOLI et al, 1995).

A fissão ocorre quando uma parte específica do corpo em especial, sobre saliências ósseas que está em atrito com outras superfícies, como, por exemplo, um membro sobre uma superfície de apoio que causa uma lesão aberta (PEDREGULHO; BARROS, 2007; FRISOLI et al, 1995).

Quando a pele está molhada, a tendência a rasgar aumenta, tornando a área mais suscetível o lesões. Umidade que vem com contaminantes, como urina e fezes Isso aumenta a irritação e aumenta o risco de infecção, alterando a barreira protetora da pele. O processo de higiene deve ser cuidadoso e a utilização de agentes que minimizem a irritação e que promovam e mantenham a secura da pele por mais tempo possível (BRASIL, 2013).

Cardoso, Caliri e Hass (2004) relataram que a idade avançada é um fator de risco para o desenvolvimento de LP devido a alterações no sistema tegumentar e deterioração da perfusão e circulação periférica devido à doença crônica, prejudicando a cicatrização da pele e reduzindo a resistência tegumentar. O uso de

medicamentos também pode interferir na cicatrização de feridas e também afetar a resistência e a idade da pele levando ao aparecimento de lesões (ROCHA, BARROS, 2007; FRISOLI et al., 1995).

Os profissionais de saúde devem adotar o termo lesão por pressão para que as descrições dessas lesões possam ser fielmente diferenciadas de lesões cutâneas generalizadas e lesões cutâneas traumáticas. (Programa Internacional de Ciência Básica, 2016)

Conforme mencionado anteriormente, a tolerância tecidual ao estresse pode ser influenciada tanto por fatores internos quanto externos e, portanto, é avaliada e classificada de acordo com sua magnitude (COSTA, 2003).

Quadro 3 – Estágios das Lesões por Pressão

<p>Figura 1 Estágio 1- Pele íntegra com eritema não branqueável</p>	
<p>Figura 2 Estágio 2- Perda parcial da consistência da pele com exposição da derme</p>	
<p>Figura 3 Estágio 3- Perda totais de camadas da pele</p>	
<p>Figura 4 Estágio 4- Perda totais de camadas da pele e perda tissular</p>	
<p>Figura 5 Lesão por pressão não estádiável- Perda totais de camadas não visíveis</p>	
<p>Figura 6 Lesão por pressão Tissular Profunda- deslocamento vermelho escuro, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece</p>	

Fonte NPUAP, 2016

Assunto de amplo e contínuo avanço em pesquisas, novas definições, e tratamentos, com auxílio de tecnologias e inovações de práticas integrativas, sem perder a essência da importância das medidas de prevenção.

E, tais alterações de pele, cresce cada dia mais, entre os pacientes hospitalizados, resultante de internações de longa permanência. O que leva aos profissionais multidisciplinares por buscas incessantes de práticas que atendam à prevenção dos fatores de riscos, que são multifatoriais.

3.1 – DESENVOLVIMENTO

3.2- PRINCIPAIS LOCAIS DE DESENVOLVIMENTO DE LPP

No Brasil, estudos mostram prevalência de 27% a 39% de pacientes que desenvolvem LP em ambiente hospitalar (BLANES; FERREIRA, 2014; ROCHA; BARROS, 2014; CUDDIGAN et al, 2009)

Estudos mostram a incidência de localização das lesões e, quando avaliada em áreas de maior acometimento, a região sacral apresenta maior variação no aparecimento das lesões, variando de 29,5% a 35,8% segundo estudos, seguida da região calcânea com incidência variando entre 19,5% e 27,8%. A região trocantérica está em terceiro lugar com incidência entre 8,6% e 13,7%. Outros locais com envolvimento menos frequente, ocorrendo entre 6% e 1%, incluem as pernas, pés, tornozelos, nádegas, escápulas, região glútea e cotovelo. As lesões também podem ser vistas em áreas menos comuns como: occipital, apófise vertebral, orelhas, joelho, área genital, mão, arcos costais, antebraço, mama, nariz e abdome, todas com incidência inferior a 1%8. do efeito externo de algum dispositivo médico (BLANES; FERREIRA, 2014; ROCHA; BARROS, 2014; DOMANSKÝ A BORGES, 2014; CALIRI, 2012)

O desenvolvimento de LPP pode ocorrer nas primeiras 24 horas a cinco dias e pode se manifestar de forma agressiva e rápida em um curto período de internação. Diante desses dados, ressalta-se a importância da prevenção desse agravo à saúde, cabendo ao enfermeiro e sua equipe a responsabilidade de identificar os fatores de risco iminentes e implementar os cuidados para prevenir o desencadeamento dos fatores de risco que levam à LP (DOMANSKÝ A BORGES, 2014; MEDEIROS, 2006).

3-3- COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA LPP

A ocorrência de uma lesão por pressão é uma das complicações mais frequentes de um paciente hospitalizado e, portanto, causa uma deterioração de sua saúde geral, acompanhada de um aumento no tempo de internação, o que resulta

em complicações graves e graves, que se refletem em um aumento acentuado da mortalidade ou morbidade desses pacientes (DOMANSKÝ; BORGES, 2014; MEDEIROS, 2006).

As alterações no processo saúde-doença, que são influenciadas diretamente pelo aparecimento da lesão, podem diferir para cada paciente mesmo com seu estado de saúde, mas a LP pode causar danos superficiais ou profundos ao sistema cutâneo e assim gerar complicações decorrentes da tão -denominada progressão da doença, lesão, como uma infecção que resulta em sepse, presença de tecido necrótico, aumento da resposta inflamatória do organismo, debilita ainda mais o paciente e pode até afetar funções de órgãos nobres e ossos (JORGE; DANTAS, 2003; RABEH, 2001).

Em comparação com os custos financeiros, as despesas com estabelecimentos de saúde, para servidores públicos e para famílias são crescentes, o que requer conhecimento prévio dos riscos para seu desenvolvimento (JORGE; DANTAS, 2003; CALIRI; 2002).

3.4- AÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE COM RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE LPP

Ao analisar os fatores de risco para o desenvolvimento de IP, a pressão capilar normal é de 32 mmHg, quando essa pressão se concentra nos processos ósseos, ultrapassa o limite e desenvolve-se isquemia local, mostrando sinais de hipóxia tecidual. Estudos têm mostrado que os tecidos podem suportar mudanças de pressão muito maiores do que quando comparados à pressão constante, o que enfatiza a necessidade de metas de cuidados voltadas para mudanças frequentes de posição (DELISA; GANS, 2002; SMELTZER; BARE, 2005).

Também é dada atenção a outros fatores de risco externos como cisalhamento e fricção, a definição de fatores individuais, é a pressão exercida ao colocar ou mover o paciente em uma cama ou em uma cadeira e esse movimento, repetido várias vezes, o tecido permanece preso à folha ou partição quando o corpo se move, interrompendo assim a microcirculação, levando a isquemia de dano tecidual. No atrito, a lesão ocorre devido ao movimento de arrastar o paciente pela superfície ao invés de levantar o paciente, fazendo com que o tecido também seja arrastado e as células epiteliais sejam lesadas e arrastadas junto com o paciente. Os dois fatores mencionados 16 geralmente se combinam com a ausência de

alteração da úlcera por pressão para o aparecimento de LP. (DELISA; GANS, 2002; SMELTZER; BARE, 2005)

Os diagnósticos de enfermagem em relação à prevenção de LP consistem basicamente em observação e avaliação contínua e diária das alterações cutâneas, identificação de pacientes com alto risco de desenvolver lesões, mudanças de decúbito para aliviar a pressão e melhorar a circulação sanguínea, orientações para deambulação precoce, manutenção da higiene do paciente e do leito (POTTER, PERRY 2011).

Em relação à mudança de escaras, os estudos não mostram horários ou rotinas para os cuidados atuais, mas sabe-se que 2 horas de pressão contínua é o máximo que um tecido com circulação sanguínea descomprometida pode suportar sem comprometimento. que ocorra um dano maior. A definição do intervalo para mudança de decúbito deve ser diferente para cada paciente individualmente com suas peculiaridades (BLANES; FERREIRA, 2014; ROCHA; BARROS, 2014; DOMANSKY E BORGES, 2014; CALIRI, 2012).

Como cuidado e facilitador do reposicionamento, existe uma ferramenta, o relógio de decúbito, que indica o horário e a posição em que o paciente deve ficar, com o objetivo de criar um protocolo e unificar o atendimento em cada serviço (BLANES; FERREIRA, 2014; ROCHA ; BARROS, 2014; DOMANSKÝ E BORGES, 2014; CALIRI, 2012).

A cada mudança de decúbito, outro cuidado essencial para o paciente com alto risco de desenvolver LP é a avaliação contínua da pele, detectando sinais que indiquem hipóxia tecidual (MEDEIROS 2006).

Além das medidas de cuidado, ferramentas são necessárias para facilitar a avaliação e comparação para melhorar o atendimento ao paciente. Como instrumento de medida, a escala de Braden (Apêndice A) é uma das mais utilizadas no mundo, sendo que no Brasil sua tradução e validação foi realizada em 1999. É útil porque auxilia na avaliação diária e simples da riscos de desenvolver LPP, visando o desenvolvimento da Sistematização da assistência de enfermagem de forma integral, de forma integral e individual (PARRANHOS, SANTO; 1999).

A utilização da escala auxilia o enfermeiro a identificar e classificar o paciente desde a admissão, para direcionar as medidas preventivas no cuidado dos problemas de saúde, sendo a efetividade da avaliação por meio desta ferramenta a mais frequente, clara e com a concordância de todos os profissionais que irão

atender o paciente, para identificar locais vulneráveis que dependem de maior atenção (FERREIRA, CALLIL, 2001; RABEH, 2001).

As avaliações e os cuidados no dia a dia proporcionam uma assistência segura ao paciente, minimizando os riscos e, na instituição, o cuidado voltado para a prevenção é visivelmente mais barato do que o cuidado necessário para tratar o surgimento da LP e suas complicações (COSTA, 2013)

4- METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão literária e para tal foi realizada uma pesquisa em bancos de dados digitais, arquivos de pesquisas anteriores ao ano de 2017, autores que tratam sobre o assunto e trabalhos realizados anteriormente sobre o tema. Os descritores utilizados foram: LPP; ENFERMAGEM; OZONIOTERAPIA; ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO. Os trabalhos utilizados são publicações que se encontram no período de 2017 a 2022. A busca dos dados se deu entre os meses de janeiro à outubro de 2022.

Para a utilização das publicações foram considerados os seguintes critérios: possuir texto contendo dados relevantes sobre o tema, possuir coleta de dados atualizadas e consolidadas. Para exclusão foi utilizado o critério de não utilizar trabalhos com datas antecedentes a 2016.

A partir disso foi realizada uma junção e análise dos dados coletados, tendo como base a utilização de dados que ofertem atualização sobre as novas descobertas abordadas sobre o tema, tendo como finalidade a propagação de novos parâmetros e visões sobre o tema abordado.

A revisão bibliográfica, ou revisão da literatura, é a análise crítica, meticulosa e ampla das publicações correntes em uma determinada área do conhecimento (TRENTINI; PAIM, 1999).

A pesquisa bibliográfica procura explicar e discutir um tema com base em referências teóricas publicadas em livros, revistas, periódicos e outros. Busca também, conhecer e analisar conteúdos científicos sobre determinado tema (MARTINS, 2001).

Este tipo de pesquisa tem como finalidade colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto (MARCONI; LAKATOS, 2007).

Métodos qualitativos são comumente empregados em investigações exploratórias ou descritivas e apresentam, em geral, boa validade interna (SERAPIONI, 2000).

O método qualitativo orienta procedimentos de pesquisa sobre objetos de estudo que requerem descrições e análises não numéricas de um determinado fenômeno. Assim, é uma metodologia indutiva, utilizada principalmente nas Ciências Humanas. (CARLINI, 2022)

5- RESULTADO E DISCUSSÃO

Durante a pesquisa, foi possível analisar em 46 referências dentre elas artigos, revista COFEn e TCC publicados, onde se foi visto que alguns fatores impediam a atuação autônoma do enfermeiro e acabavam causando um retardamento do processo de cicatrização e prevenção das lesões por pressão, como por exemplo: ausência de colchão pneumático para todos os pacientes com mobilidade reduzida, equipe reduzida ocasionando dificuldade para realização das mudanças de decúbito de acordo com o protocolo, familiares com baixo nível escolar que acabam utilizando produtos não recomendados durante o tratamento, pacientes com baixa renda e nutrição ineficaz, tabagismo e o histórico de não continuidade do tratamento de doenças que afetam o sistema circulatório, como diabetes mellitus e hipertensão arterial.

Durante a internação hospitalar, é possível observar a atuação do enfermeiro nos diversos aspectos que englobam uma lesão por pressão, como por exemplo, sua atuação na nutrição, onde o profissional de enfermagem consegue analisar se o paciente apresenta diarreia, pouca ingestão hídrica, perda de peso, necessidade no aumento de proteínas e outros nutrientes de acordo com a avaliação da progressão da ferida, atuando juntamente com a equipe de nutrição e também com a orientação do paciente e familiar sobre a continuidade do tratamento após alta hospitalar, a fim de evitar futuras possíveis lesões ou outros danos no quadro clínico.

É possível analisar também, a importância da avaliação de enfermagem e acompanhamento diário de uma ferida, a fim de analisar a escolha certa de medicamentos e tipo de curativo, visando à melhoria rápida e eficaz de uma lesão; e analisar a presença ou diminuição de exsudato e odor, surgimento de necrose, fibrina, se há presença ou não de angiogênese e assim modificar ou manter os métodos escolhidos para tratamento.

Um estudo realizado em 2005 em um hospital universitário de São Paulo com 78 pacientes adultos em terapia intensiva, classificados como propensos a úlcera por pressão (Lesão) relatou uma incidência de 1,0%. Após o desenvolvimento e implementação de recomendações e avaliação de risco e práticas de prevenção de úlcera por pressão (Lesão), um novo estudo foi realizado em 2009 com o mesmo número de pacientes adultos em UTI com o mesmo perfil de risco de úlcera por pressão (Lesão), onde foi observada prevalência de 23,1%, sugerindo a importância da implementação de práticas que promovam a segurança do paciente (ROGENSKI e SANTOS, 2005; ROGENSKI e KURCGANT, 2012).

Com boas práticas e assertivo uso da SAE torna-se possível um amplo conhecimento de como é a sua rotina, suas crenças, seus hábitos de vida e alimentares, sua classe social. Todo esse conhecimento faz com que se torne possível o enfermeiro planejar o cuidado ao estilo de vida do paciente, podendo se analisar a oferta de medicamento mais acessível para continuidade do tratamento, adequação da dieta alimentar, ensinando ao paciente, familiar e ou cuidador, o cuidado necessário, visando a continuidade do tratamento e prevenção de novas lesões.

Conseqüentemente, o uso de práticas de enfermagem baseadas em evidências científicas melhora o cuidado e promove a segurança do paciente (SHEKELLE et al., 2013).

6- CONCLUSÃO

Malagutti (2010) diz que na atualidade busca-se no trabalho interdisciplinar em saúde com uma prática dentro do enfoque multiprofissional, pois entendemos que a ciência não é propriedade de nenhuma categoria profissional. Com este trabalho podemos observar a necessidade de ambas as categorias e como o trabalho de uma se interrelaciona de forma dependente com o trabalho da outra. Por exemplo, se uma ferida necrótica necessitar de um desbridamento cirúrgico, essa informação será transmitida ao médico através do Enfermeiro, pela sua avaliação diária da evolução da lesão, da mesma forma que se esse mesmo paciente se encontra sarcopênico, a necessidade de alteração nutricional será avaliada pelo Enfermeiro e pelo profissional Nutricionista. Prestar um atendimento de qualidade a um paciente com ferida é um desafio diário, encarado pelo enfermeiro e por toda a sua equipe de enfermagem, que preza sempre por um cuidado humanizado,

holístico e eficaz, tendo que prever a adaptação na falta de materiais de trabalho e muitas vezes se adequar para que o tratamento se torne condizente com a realidade do paciente. O enfermeiro deve se atentar não somente para a lesão, mas ter a capacidade de planejar o seu cuidado de modo holístico, visando todo o universo do ser humano.

Observou-se a partir dos estudos realizados que as medidas preventivas a aparência de lesões por pressão deve ser atualizada para as seguintes estratégias. Recomendações para melhorar a qualidade do atendimento ao paciente, resultando em, Reduza as internações hospitalares e os custos relacionados aos cuidados de tratamento específico para LPP.

A atuação do enfermeiro na rotina de uma paciente com lesão, deve sempre visar a evolução e bem-estar do paciente. Para que o enfermeiro consiga prestar uma assistência eficaz ao tratamento de uma ferida, é necessário traçar um objetivo e padronizar os tratamentos e métodos de prevenção baseados em protocolos e preceitos legais, além de se ter um conhecimento prévio sobre o assunto.

O enfermeiro tem a capacidade de fazer com que as mudanças na vida dos pacientes sejam de extrema notoriedade e se tornem perceptíveis ao ponto de, através do seu saber e atuação, toda vida tocada, possa ser modificada visando sempre a evolução em busca da melhoria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MENDONÇA, Paula Knoch; ROLAN LOUREIRO, Marisa Dias; FROTA, Oleci Pereira; DE SOUZA, Albert Schiaveto. PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: AÇÕES PRESCRITAS POR ENFERMEIROS DE CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA. **SCIELO BRASIL**, [s. l.], p. 1-6, nov. 2018.
2. LARCHER CALIRI, Maria Helena; DE GOUVEIA SANTOS, Vera Lucia Conceição; SANTANA MANDELBAUM, Maria Helena; GERALDINA COSTA, Idevania. CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO ADAPTADO CULTURALMENTE PARA O BRASIL. **SOBENDE**, [s. l.], abr. 2016.
3. W. KAKIHARA, Malagutti; ALVES, Elioenai Dornelles. Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. **SCIELO**, [s. l.], jun. 2010.
4. OLIVEIRA, Rosângela. ATUALIZAÇÃO EM PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS. **CCIH**, [s. l.], maio 2022.
5. SILVA DOS SANTOS, Denise Santana. Atualização em Tratamento de Feridas e Curativos. **EAD**, [s. l.], 2019.
6. OTTO, Carolina; SCHUMACHER, Beatriz; DE LEMOS WIESE, Luiz Paulo; FERRO, Carlos; RODRIGUES, Raquel Antonacci. FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS. **REVISTA OFICIAL DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**, [s. l.], 2019.
7. SILVA CASTANHEIRA, Ludmila; WERLI-ALVARENGA, Andreza; DOS REIS CORREA, Allana; DE PAULA CAMPOS, Daniela Mascarenhas. ESCALAS DE PREDIÇÃO DE RISCO PARA LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES CRITICAMENTE ENFERMOS: REVISÃO INTEGRATIVA. **REVISTA OFICIAL DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**, [s. l.], 2018~
8. MORO, Adriana; MAURICI, Alice; DO VALLE, Juliana Barros; ZACLIKEVIS, Viviane Renata; JUNIOR, Harry Kleinubing. Avaliação dos pacientes portadores de lesão por pressão internados em hospital geral. **SCIELO BRASIL**, [s. l.], 2007.
9. OLIVEIRA RAMALHO, Aline; CRISTINA NOGUEIRA, Paula; DE SOUZA SILVA FREITAS, Paula. Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico nos profissionais de saúde em época de pandemia. **Portal Regional da BVS**, [s. l.], 2020.

10. PEREIRA, Maria do Carmo Campos; BESERRA, Wlairton Carvalho; PEREIRA, Antônio Francisco Machado; ANDRADE, Elaine Maria Leite Rangel; LUZ, Maria Helena Barros Araujo. Incidência de lesão por pressão em um hospital universitário. **Portal Regional da BVS**, [s. l.], 2017.
11. ALBUQUERQUE, Adriana Montenegro de; VASCONCELOS, Josilene de Melo Buriti; SOUZA, Ana Paula Marques Andrade de; CHAVES, Tereza Raquel Costa de Lima; COSTA, Isabelle Katherine Fernandes; SOARES, Maria Júlia Guimarães Oliveira. Teste de conhecimento sobre lesão por pressão. **Portal Regional da BVS**, [s. l.], 2018.
12. MENDONÇA, Paula Knoch; LOUREIRO, Marisa Dias Rolan; JÚNIOR, Marcos Antonio Ferreira; SOUZA, Albert Schiaveto de. OCORRÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA LESÕES POR PRESSÃO EM CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA. **REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE ON LINE**, [s. l.], 2018.
13. SANTOS, Jaqueline Mendes Gois; DA SILVA, Ana Cristina Rosa; DE AMORIM, Cintia Ferreira; FILHO, Edilson da Silva Pereira. Laser no tratamento de lesão por pressão. **PESQUISA, SOCIEDADE E DESENVOLVIMENTO**, [s. l.], 2021.
14. MANGANELLI, Rigielli Ribeiro; KIRCHHOF, Raquel Soares; PIESZAK, Greice Machado; DORNELLES, Carla da Silveira. Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva. **PKP**, [s. l.], 2019.
15. VIEIRA, Vanete Aparecida de Souza; SANTOS, Mariana Diniz Costa; ALMEIDA, Amanda do Nascimento; SOUZA, Cristiane Chaves de; BERNARDES, Mariana Ferreira Vaz Gontijo; DA MATA, Luciana Regina Ferreira. Risco de lesão por pressão em idosos com comprometimento na realização de atividades diárias. **REVISTA DE ENFERMAGEM DO CENTRO OESTE MINEIRO - PKP**, [s. l.], 2018.
16. OLIVEIRA, Benedito Cherbeu Dlessandre; ALMEIDA, Elaine Aparecida; SOUZA, Raul Vila; FERNANDES, Rafaela da Silva; FIGUEIREDO, Ana Letícia Cassiano; SANTOS, Pâmela Cristina. Os cuidados da enfermagem na prevenção da lesão por pressão. **PROSPECTOS - FATEC**, [s. l.], 2021.
17. DE SOUZA, Nauã Rodrigues; FREIRE, Daniela de Aquino; SOUZA, Marcos Antonio de Oliveira; MELO, Jessica Thamires da Silva; SANTOS, Laísa de Veras dos; BUSHATSKY, Magaly. Fatores predisponentes para o

- desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa. **ARCHIVE**, [s. l.], 2017.
18. RODRIGUES, Tatyane Silva; ALMEIDA, Camila Aparecida Pinheiro Landim; GOIANO, Péterson Danilo de Oliveira Lima; NEPOMUCENO, Valéria Maria Silva; SOUSA, Carliane da Conceição Machado; CARVALHO, Mariana Lustosa de. EFICÁCIA DO CURATIVO HIDROCOLÓIDE EM RELAÇÃO AO FILME TRANSPARENTE NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO. **REVISTA OFICIAL DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**, [s. l.], 2018.
19. DONOSO, Miguir Terezinha Vieccelli; BARBOSA, Sara Almeida Souza; SIMINO, Giovana Paula Resende; COUTO, Braulio Roberto Gonçalves Marinho; ERCOLE, Flavia Falci; BARBOSA, Jaqueline Almeida Guimarães. Análise de custos do tratamento de lesão por pressão em pacientes internados. **REVISTA DE ENFERMAGEM DO CENTRO OESTE MINEIRO - PKP**, [s. l.], 2019.
20. DE ALMEIDA, Francinalva; DA COSTA, Maria dos Milagres Santos; RIBEIRO, Ellen Eduarda Santos; DE OLIVEIRA SANTOS, Danielle Christina; SILVA, Nara Daniele Alcântara; DA SILVA, Rosilda Evangelista; SARAIVA, Kamilla Pinheiro; PEREIRA, Polyana Coutinho Bento. Assistência de enfermagem na prevenção da lesão por pressão: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], 2019.
21. LBACHÁ, ANA LUÍSA RIBEIRO DE SANTANA. TRATANDO E PREVENINDO ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTES COM PROGNÓSTICO RESERVADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem**, [s. l.], 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173097/ANA%20LUISA%20RIBEIRO%20DE%20SANTANA%20ELBACHA%20-%20UE%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 7 nov. 2022
22. LIVEIRA, Marisol Soares Gomes de; SILVA, Karina dos Remédios; MELO, Caroline dos Santos Bezerra de; LEMOS, Allan Carlos Mazzoni. Ozonioterapia em lesão por pressão como alternativa de assistência em enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org>. Acesso em: 7 nov. 2022.

23. CARLINI , Rafael. Método qualitativo: veja o que é e qual a sua importância em uma pesquisa científica!: A seguir, confira mais detalhes sobre o método qualitativo e como aplicá-lo em sua pesquisa científica para obter resultados mais sólidos!. *In: Método qualitativo: veja o que é e qual a sua importância em uma pesquisa científica!*: A seguir, confira mais detalhes sobre o método qualitativo e como aplicá-lo em sua pesquisa científica para obter resultados mais sólidos!. Blog, 21 set. 2022. Disponível em: <https://blog.uninassau.edu.br/o-que-e-metodo-qualitativo/> . Acesso em: 17 nov. 2022.
24. BENETTI , Josiane; SANTOS , Rosangela maria ricardo. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO. **TCC LESÃO POR PRESSÃO INESUL 2017**, [s. l.], 2017. Disponível em: https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arg-idvol_57_1544124290.pdf . Acesso em: 17 nov. 2022.
25. SITE, Proqualis. Percentual de pacientes submetidos à avaliação de risco para úlcera por pressão (UPP) na admissão: Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão. **LPP**, [s. l.], 2014. Disponível em: <https://proqualis.net/indicadores/percentual-de-pacientes-submetidos-%C3%A0-avalia%C3%A7%C3%A3o-de-risco-para-%C3%BAlcera-por-press%C3%A3o-upp-na> . Acesso em: 19 nov. 2022.
26. BARBANO, DIRCEU BRÁS APARECIDO. RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.. **Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, [s. l.], 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html . Acesso em: 19 nov. 2022.
27. ENFERMAGEM, Conselho Federal de. Enfermeiro pode atuar na prática da Ozonioterapia: O Cofen reconhece a prática pelos profissionais, desde que sejam devidamente capacitados. **Cofen**, [s. l.], 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermeiro-pode-atuar-na-pratica-da-ozonioterapia_77380.html . Acesso em: 19 nov. 2022.
28. CLASSIFICAÇÃO das lesões por pressão (Consenso NPUAP 2016): adaptada culturalmente ao Brasil: Segurança do Paciente. **Grupo IBES**, [s. l.], 2016. Disponível em: <https://www.ibes.med.br/classificacao-das-lesoes-por->

- [pressao-consenso-npuap-2016-adaptada-culturalmente-ao-brasil/](#) . Acesso em: 19 nov. 2022.
29. PROTOCOLO de Atenção à Saúde: Segurança do Paciente: prevenção de Lesão por Pressão (LP). **COMISSÃO PERMANENTE DE PROTOCOLOS DE ATENÇÃO À SAÚDE**, [s. /], 2019.
 30. ANEXO 02: PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO*. **Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz**, [s. /], 2013.
 31. NPIAP Pressure Injury Stages. **NPIAP**, [s. /], 2016.
 32. PREVENÇÃO e Tratamento de Úlceras / Lesões por Pressão. **Guia de Consulta Rápida**, [s. /], 2019.
 33. CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO ADAPTADO CULTURALMENTE PARA O BRASIL: Publicação oficial da Associação Brasileira de Estomaterapia - SOBEST e da Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia- SOBENDE.. **CONSENSO NPUAP**, [s. /], 2016.
 34. POLÍTICA Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. **Ministério da Saúde**, [s. /], 2018.
 35. PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Protocolo**, [s. /], 2020.
 36. PRÁTICAS SEGURAS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO. **Cartaz/ Anvisa**, [s. /], 2013. Disponível em: [https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/75124/Cartaz_10-GGTES_WEB.pdf/a12baa7a-6300-2b62-5ea2-50c5839cc5bf?t=1648479509143#:~:text=4%2D%20Uso%20de%20apoio%20\(travesseiros,favorecer%20a%20cicatriz%C3%A7%C3%A3o%20dos%20tecidos](https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/75124/Cartaz_10-GGTES_WEB.pdf/a12baa7a-6300-2b62-5ea2-50c5839cc5bf?t=1648479509143#:~:text=4%2D%20Uso%20de%20apoio%20(travesseiros,favorecer%20a%20cicatriz%C3%A7%C3%A3o%20dos%20tecidos) . Acesso em: 21 nov. 2022.
 37. BLANES L, FERREIRA LM. **Prevenção e tratamento de úlcera por pressão**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2014
 38. BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anexo 02: **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão**. 2013

39. CALIRI MHL. **A utilização da pesquisa na prática clínica da enfermagem: limites e possibilidades.**[tese livre-docência]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/U S P ; 2 0 0 2 .
40. CALIRI MH L, PIPER B, CARDOSO LJ. **Recomendações para prevenção de úlceras de pressão em adultos.** [acesso em 2017 Aug 31]. Disponível em: [www.eerp.usp.br / projetos/ulcera](http://www.eerp.usp.br/projetos/ulcera).
41. COSTA MP, Sturtz G, COSTA FPP, FERREIRA MC, BARROS Filho TEP. **Epidemiologia e tratamento das úlceras de pressão: experiência de 77 casos.** Acta Ortop Bras. 2005;13(3):124-33
42. FERREIRA LM, CALIL JA. **Etiopatogenia e tratamento das úlceras por pressão.** Diagn Tratamento 2001; 6:36-40
43. ROGENSKI NMB. **Estudo sobre a prevalência e incidência de úlceras de pressão em um hospital universitário [dissertação].** São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
44. JORGE SA, DANTAS, SRPE. **Úlceras de pressão.** In: Paranhos WY. Abordagem multidisciplinar do tratamento de feridas. São Paulo: Ed Atheneu; 2003. p.287-98
45. SANTOS, Ana Clara Ribeiro dos; CARVALHO, André Anderson; SANTANA, Heiko Thereza; SIQUEIRA, Helen Norat; MORELO, Luana Teixeira; COSTA, Magda Machado de Miranda. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2015, [s. l.], 2015.**
46. MACHADO, Katia; SÉRGIO, Juraci Viera; NUNES, Gelza Matos; MARIANO, Gilvan; GHELMAN, Ricardo; PORTELLA, Caio. Trajetórias das Práticas Integrativas e Complementares no SUS. In: IDEIASUS/FIOCRUZ. [S. l.: s. n.], 2019.