

DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM

**PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2023
VOLUME I**



**Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock
Patrícia Tavares de Lima
(Organizadores)**

ISBN 978-65-5825-220-7

DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM:

PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2023

Volume I

Organizadores:

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock

Patrícia Tavares de Lima

Cabedelo

2024



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIESP

Reitora

Érika Marques de Almeida Lima

Editor-chefe

Cícero de Sousa Lacerda

Editores assistentes

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock

Márcia de Albuquerque Alves

Editora-técnica

Elaine Cristina de Brito Moreira

Corpo Editorial

Ana Margareth Sarmiento – Estética

Anneliese Heyden Cabral de Lira – Arquitetura

Arlindo Monteiro de Carvalho Júnior - Medicina

Aristides Medeiros Leite - Medicina

Carlos Fernando de Mello Júnior - Medicina

Daniel Vitor da Silveira da Costa – Publicidade e Propaganda

Érika Lira de Oliveira – Odontologia

Ivanildo Félix da Silva Júnior – Pedagogia

Patrícia Tavares de Lima – Enfermagem

Marcel Silva Luz – Direito

Juliana da Nóbrega Carreiro – Farmácia

Larissa Nascimento dos Santos – Design de Interiores

Luciano de Santana Medeiros – Administração

Marcelo Fernandes de Sousa – Computação

Thyago Henriques de Oliveira Madruga Freire – Ciências Contábeis

Márcio de Lima Coutinho – Psicologia

Paula Fernanda Barbosa de Araújo – Medicina Veterinária

Giuseppe Cavalcanti de Vasconcelos – Engenharia

Rodrigo Wanderley de Sousa Cruz – Educação Física

Sandra Suely de Lima Costa Martins - Fisioterapia

Zianne Farias Barros Barbosa – Nutrição

Copyright© 2024 – Editora UNIESP

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos autorais (Lei nº 9.610/1998) é crime estabelecido no artigo 184 do Código Penal.

O conteúdo desta publicação é de inteira responsabilidade do(os) autor(es)

Designer Gráfico:

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock

Editora UNIESP Rodovia BR 230, Km 14, s/n, Bloco Central –2 andar –COOPERE
Morada Nova –Cabedelo –Paraíba CEP:58109-303

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Padre Joaquim Colaço Dourado (UNIESP)**

D537 Diálogos científicos em enfermagem: produções acadêmicas 2023
[recurso eletrônico] / Organizado por Karelline Izaltemberg
Vasconcelos, Patricia Tavares de Lima - Cabedelo, PB : Editora
UNIESP, 2024.

290 p. ; il. v.1.

Tipo de Suporte: E-book

ISBN: 978-65-5825-220-7 (Digital)

1. Produção científica - Enfermagem. 2. Enfermagem -
Interdisciplinaridade. 3. Diálogos - Conhecimento científico. I.
Título. II. Rosenstok, Karelline Izaltemberg Vasconcelos. III. Lima,
Patricia Tavares de.

CDU : 001.891:616-083

Bibliotecária: Elaine Cristina de Brito Moreira – CRB-15/053

APRESENTAÇÃO

Prezado leitor,

A obra *Diálogos Científicos em Enfermagem: Produções Acadêmicas* reúne em suas páginas uma seleção cuidadosa dos melhores Trabalhos de Conclusão do Curso de Enfermagem, apresentados em formato de artigos científicos. Essa coletânea reflete o esforço contínuo de discentes e docentes, que juntos, contribuem para a produção e disseminação do conhecimento científico, um dos pilares essenciais para garantir a qualidade e excelência no cuidado em saúde e a credibilidade da profissão de enfermeiro.

Cada estudo aqui apresentado explora questões atuais e complexas, revelando novas abordagens e propondo soluções inovadoras para desafios já estabelecidos na área da Enfermagem. Este livro, portanto, não apenas compartilha conhecimentos, mas também estimula reflexões, proporcionando aos leitores uma oportunidade de aprofundar e ampliar suas compreensões sobre temas que moldam a prática e o ensino da Enfermagem.

Mais do que uma coleção de artigos, esta obra é uma celebração do rigor científico, da dedicação acadêmica e da contribuição significativa dos alunos que, através de seus esforços, não apenas avançam na Enfermagem, mas também colaboram diretamente para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Ao mergulhar nestes textos, os leitores são convidados a percorrer uma jornada de descobertas, debates e transformações, que certamente ampliará o horizonte daqueles que se dedicam à Enfermagem e à saúde coletiva.

Que este prefácio seja apenas o início de uma viagem enriquecedora, na qual cada página inspire novas reflexões e abra portas para o contínuo desenvolvimento do conhecimento e das práticas de cuidado.

Dra. Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock

SUMÁRIO

<p>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS GESTANTES DIAGNOSTICADAS COM HIV NO PRÉ-NATAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA</p> <p>SILVA, Andreia Luiza da; BARROS, Adriana Gonçalves</p>	9
<p>ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA TRAUMÁTICA: REVISÃO DE LITERATURA</p> <p>FIRMINO, Maria da Conceição Araújo; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos</p>	26
<p>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DO CLIENTE COM SEPSIS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA</p> <p>MARTINS, Tayná Mélo Lopes; MEDEIROS, Emmanuela Costa de</p>	38
<p>ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR EM PACIENTES COM COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA</p> <p>SILVA, Damirys Gonçalves; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos</p>	56
<p>SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS E SUA CORRELAÇÃO COM RISCOS CARDIOVASCULARES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA</p> <p>SILVA, Crysna Soares de Paula; MEDEIROS, Ana Lúcia de</p>	73
<p>ESTRATÉGIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA REDUÇÃO E AVALIAÇÃO DOS IMPACTOS DOS RUÍDOS EM UNIDADES NEONATAIS: REVISÃO DE LITERATURA</p> <p>NOBREGA, Larissa Marinho da; MEDEIROS, Emmanuela Costa de; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos</p>	89
<p>ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE INDÍGENA: ASSISTÊNCIA AOS POVOS POTIGUARA</p> <p>PEREIRA, Mirela Cristina Gomes; SANTANA, Jancelice dos Santos</p>	106
<p>DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA COVID 19</p> <p>SILVA, Taynara Carollyne Ferreira da; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos</p>	120
<p>TRANSTORNOS MENTAIS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA</p> <p>SOUZA, Alyutchá Diniz de; VIANA, Suely Aragão Azevêdo</p>	136

<p>VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM A VÍTIMA: REVISÃO DE LITERATURA</p> <p>OLÍMPIO, Maria Tainara dos Santos; CABRAL, Ana Lúcia de Medeiros</p>	151
<p>FATORES QUE LEVAM AS MULHERES A NÃO REALIZAR OS EXAMES DE DETECÇÃO DO CÂNCER DE MAMA</p> <p>SILVA, Naftaly Santos da; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos; ASSIS, Wesley Dantas de</p>	166
<p>PREVENÇÃO DA GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: contribuição da enfermagem</p> <p>VITAL, Rayanne Kelly de Lucena; CABRAL, Ana Lúcia de Medeiros</p>	181
<p>MULHERES EM SITUAÇÃO DE ÓBITO FETAL INTRAUTERINO: VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM</p> <p>OLIVEIRA, Skayller da Silva; BARROS, Adriana Gonçalves</p>	197
<p>AÇÕES DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA</p> <p>SILVA, Thyfany Amanda Araújo; BARROS, Adriana Gonçalves</p>	209
<p>AÇÕES DE SAÚDE PARA REDUÇÃO DA PREVALÊNCIA E PREVENÇÃO DA SÍNDROME METABÓLICA EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA</p> <p>DA SILVA, Luana Carla Monteiro; SANTANA, Jancelice dos Santos; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos</p>	222
<p>DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: REVISÃO DE LITERATURA</p> <p>SILVA, Felipe Alves da; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos; ASSIS, Wesley Dantas de</p>	241
<p>DOENTES RENAIIS E ANSIEDADE: um olhar dos profissionais de Enfermagem</p> <p>SILVA; Thiago Emanuel Rodrigues da; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg V.</p>	251
<p>ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE ACOMETIDO POR DOENÇA NO TRATO GASTROINTESTINAL (TGI) APÓS INFECÇÃO POR COVID-19: ESTUDO DE CASO</p> <p>ALBUQUERQUE, Willyane Costa Farias; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos</p>	274

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS GESTANTES DIAGNOSTICADAS COM HIV NO PRÉ-NATAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

NURSING CARE FOR PREGNANT WOMEN DIAGNOSED WITH HIV DURING PRENATAL: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

SILVA, Andreia Luiza da
BARROS, Adriana Gonçalves

RESUMO

Quando o HIV é diagnosticado, a gestante deve ser encaminhada para tratamento por meio de exames e/ou testes rápidos e encaminhada a um serviço especial sob orientação de uma equipe profissional de primeiro nível, onde devem ser desenvolvidas ações de educação em saúde voltadas à prevenção e proteção. Esta pesquisa teve como objetivo analisar a importância da assistência de enfermagem prestada às gestantes diagnosticadas com HIV durante o pré-natal e quais as ações podem ser desenvolvidas mediante o diagnóstico positivo. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados: LILACS, Google Acadêmico, BVS, Scielo e Medline, utilizando-se os termos controlados: HIV, Gravidez, Cuidados de Enfermagem, Pré-natal. Através da análise dos artigos selecionados, foi possível perceber que estes apontam a participação ativa do enfermeiro no atendimento no pré-natal de gestantes, assumindo a responsabilidade de prestar um atendimento rápido e adequado às pacientes. Assim, para uma melhor compreensão dos resultados encontrados mediante a análise dos artigos selecionados, elaborou-se três categorias temáticas para discussão, conforme o enfoque principal de cada estudo, sendo elas: Desafios da assistência de enfermagem às mulheres diagnosticadas soropositivas para HIV na gestação; diagnóstico do HIV na gestação e assistência de enfermagem; Percepções e expectativas das gestantes soropositivo para HIV acerca da maternidade. Foi possível identificar que o enfermeiro atua como educador em saúde, além de solicitar e avaliar testes de HIV, participar do aconselhamento pré e pós-teste e ajudar a gestante a lidar com os medos e ansiedades que podem surgir durante a gravidez. Além disso, a atuação da enfermagem também visa garantir que as mulheres recebam tratamento antirretroviral adequado e medidas para prevenir a transmissão vertical.

Descritores: HIV; gravidez; cuidados de Enfermagem; pré-natal.

ABSTRACT

When HIV is diagnosed, the pregnant woman should be referred for treatment through exams and/or rapid tests and referred to a special service under the guidance of a first-level professional team, where health education actions aimed at prevention and protection should be developed. This research aimed to analyze the importance of nursing care provided to pregnant women diagnosed with HIV during prenatal care and what actions can be developed upon positive diagnosis. This is an integrative literature review, carried out in the following databases: LILACS, Google Acadêmico, BVS, Scielo and Medline, using the controlled terms: HIV, Pregnancy, Nursing Care, Prenatal. Through the analysis of the selected articles, it was possible to notice that they point to the active participation of nurses in prenatal care for pregnant women, taking responsibility for providing rapid and adequate care to patients. Thus, for a better understanding of the results found through the analysis of the selected articles, three thematic categories were elaborated for discussion, according to the main focus of each study, as follows: Challenges of nursing care to women diagnosed HIV-positive in pregnancy; HIV

diagnosis in pregnancy and nursing care; HIV-positive pregnant women's perceptions and expectations about motherhood. It was possible to identify that nurses act as health educators, in addition to requesting and evaluating HIV tests, participating in pre and post-test counseling, and helping pregnant women to deal with fears and anxieties that may arise during pregnancy. In addition, nursing action also aims to ensure that women receive adequate antiretroviral treatment and measures to prevent mother-to-child transmission.

Descriptors: HIV; pregnancy; nursing care; prenatal.

1 INTRODUÇÃO

HIV é a abreviação do vírus da imunodeficiência humana, que é um retrovírus que causa a síndrome da imunodeficiência adquirida pela AIDS. O HIV danifica o sistema imunológico, que é responsável por proteger o corpo contra doenças (CAVALCANTE, 2020). A principal via de transmissão é através do sexo desprotegido, seja oral, anal ou vaginal. Outras vias de transmissão incluem a transfusão de sangue contaminado, punções com materiais não estéreis e transmissão vertical (TV), que inclui o parto e/ou amamentação (SILVA; SANTOS; SILVA; SOUZA, 2021).

No concernente aos exames de rotina durante a consulta de pré-natal, está incluída a sorologia para HIV, que deve ser solicitada na primeira consulta de pré-natal e no terceiro trimestre. O objetivo é o diagnóstico precoce da doença e o início mais rápido possível da terapia antirretroviral materna e fetal, com o intuito de reduzir o risco de transmissão vertical (GOUVÊA et al., 2021). Assim, quando o HIV é diagnosticado, a gestante deve ser encaminhada para tratamento por meio de exames e/ou testes rápidos e encaminhada a um serviço especial sob orientação de uma equipe profissional de primeiro nível, onde devem ser desenvolvidas ações de educação em saúde voltadas à prevenção e proteção, bem como ao tratamento a doença e redução do risco de propagação vertical (FERREIRA JÚNIOR, 2017).

Em conformidade com Lôbo et al. (2018), a gravidez em si é caracterizada por diversas mudanças na vida da mulher, por alterações físicas, biológicas e psicológicas, quando o diagnóstico do HIV ocorre durante a gravidez, traz consequências devastadoras para a vida da mulher, pois o que era para ser um momento de felicidade e expectativas, torna-se uma situação caracterizada por grandes preocupações e incertezas. Portanto, nesse contexto, onde a assistência do enfermeiro ganha destaque, sendo de primordial importância analisar o número de casos e as consequências do diagnóstico do HIV na gestação, pois seu papel vai desde o acompanhamento da mulher do pré-natal ao parto e puerpério (LEITE et al., 2020).

Nesse ensejo, segundo Langendorf (2016) no que se refere ao planejamento da assistência à gestante soropositiva e ao desenvolvimento de estratégias aprimoradas, o profissional deve reconhecer o papel do parceiro nesse contexto e envolvê-lo na tomada de decisão e incentivá-lo a participar do parto, assistência ao parto, puerpério e cuidado ao recém-nascido, para superar juntos as provações e obstáculos. Nessa perspectiva, o vínculo familiar cresce e o desenvolvimento de atividades de aprendizagem que promovam o autocuidado são importantes diante das condições e circunstâncias. Portanto, o enfermeiro deve estar presente nas situações passíveis de avaliação, tais como seleção da via de parto mais adequada, e no atendimento imediato ao recém-nascido e não amamentação (FIGUEIREDO JÚNIOR et al., 2019).

Mediante o exposto, surgiu a seguinte questão de pesquisa: como se dá a assistência de enfermagem às gestantes infectadas pelo HIV e quais ações podem ser desenvolvidas para esse público? Assim, este trabalho teve como objetivo analisar a importância da assistência de Enfermagem prestada às gestantes diagnosticadas com HIV durante o pré-natal e quais as ações podem ser desenvolvidas mediante o diagnóstico positivo.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual consiste em um método que proporciona reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, com o objetivo de aprofundamento e integração do conhecimento e possível aplicabilidade dos estudos na prática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Ademais, a revisão integrativa permite um conhecimento rico e atual sobre determinada temática estudada, pois, analisa, identifica e sintetiza os resultados dos estudos de diversos autores referentes ao tema abordado, possibilitando o direcionamento adequado para a aplicabilidade prática com fundamentação científica, sendo um método útil no campo da saúde (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Nesse ensejo, para o alcance do objetivo proposto foi utilizado como método as seguintes etapas para composição da amostra: (1) identificação do problema ou da temática (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de descritores e dos critérios para inclusão/exclusão de artigos); (2) amostragem (seleção dos artigos); (3) categorização dos estudos; (4) definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados; (5) análise e discussão a respeito das tecnologias utilizadas/desenvolvidas; (6) síntese do conhecimento

evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

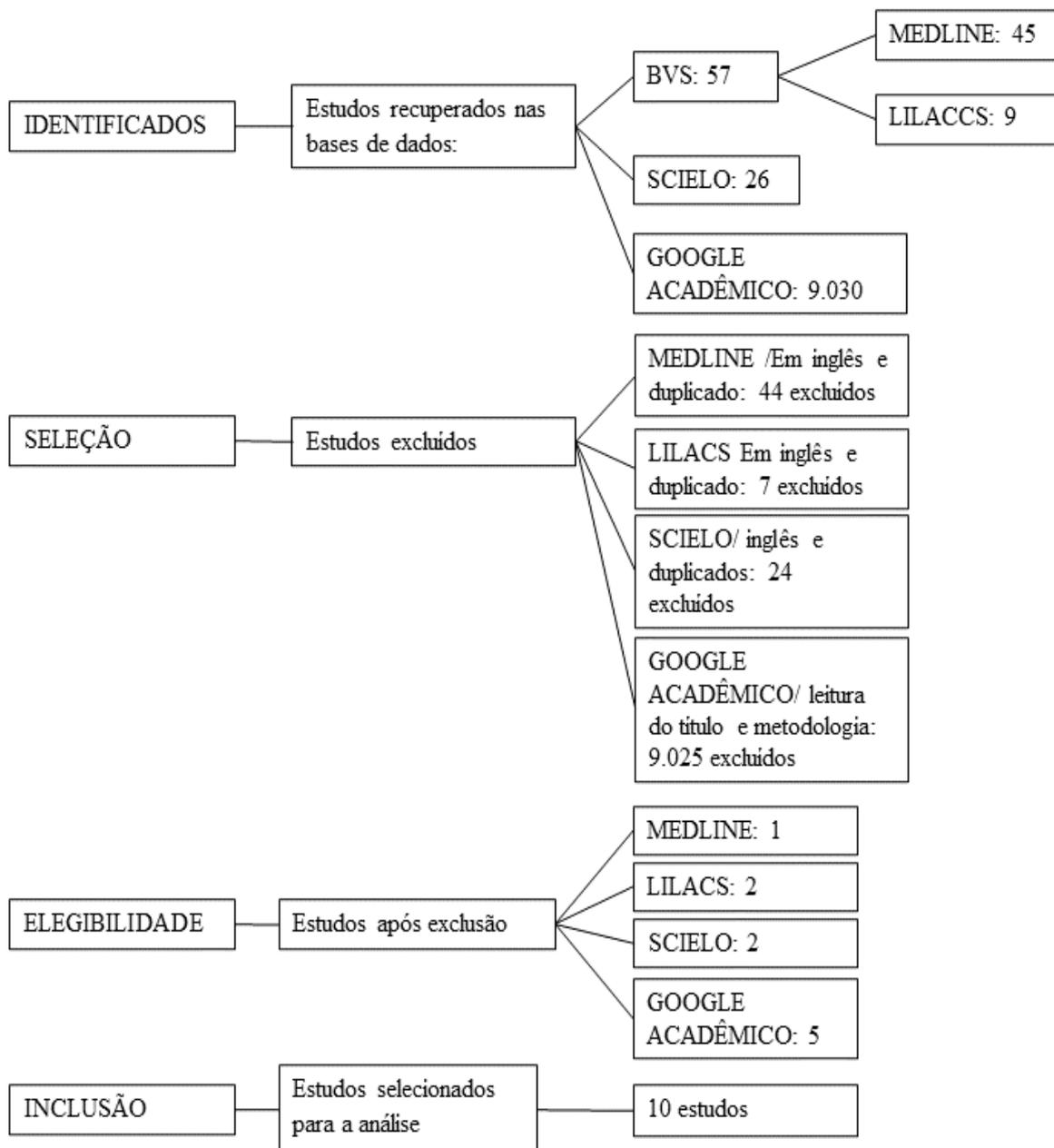
O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de maio de 2023, obtido a partir da construção de um instrumento de coleta de dados bibliográficos em forma de quadro de resumo, contendo as seguintes informações: título, autor, base de dados, tipo de estudo e resultados encontrados. O diagrama de fluxo prisma (Diagrama 1) permitiu visualizar o processo de amostragem dos dados bibliográficos a partir das fases de identificação dos estudos, seleção, elegibilidade e inclusão. A estratégia de busca foi realizada nas bases de dados selecionadas: LILACS, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), utilizando-se os termos controlados elencados pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): HIV, Gravidez, Cuidados de Enfermagem, Pré-natal.

Os critérios de inclusão consistiram em artigos sobre a temática em questão, em língua portuguesa e espanhola, disponíveis na íntegra e gratuitamente nas bases de dados selecionadas.

Foram excluídos os artigos que não corresponderam à temática estudada e/ou não responderam à questão norteadora, artigos de opinião, cartas ao editor, estudos que não eram da área de enfermagem e artigos incompletos ou repetidos. Não foi levado em conta o período de publicação dos artigos.

Em seguida foram extraídas as categorias temáticas a partir da utilização da análise de conteúdo (CAMPOS, 2004). As categorias temáticas analíticas surgidas foram: 1: Desafios da assistência de enfermagem às mulheres soropositivas para HIV na gestação, Categoria 2: Diagnóstico do HIV na gestação e assistência de enfermagem e Categoria 3: Percepções e expectativas das gestantes soropositivo para HIV acerca da maternidade. O tratamento dos resultados, por meio de inferência e interpretação dos dados bibliográficos, foi discutido de acordo com cada categoria definida (Quadro 2).

Diagrama 1 – Fluxograma prisma adaptado



Fonte: dados da própria pesquisa, 2023.

O diagrama de fluxo prisma é utilizado para identificar, selecionar, avaliar e sintetizar estudos de forma transparente e mostrar os métodos empregados e o que foi encontrado nas bases de dados bibliográficas (GALVÃO, TIGUMAN, 2022).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após uma análise mais aprofundada dos estudos pré-selecionados, apenas 10 artigos se encaixaram nos critérios de inclusão, compondo, assim, a amostra final desta pesquisa. Diante

das leituras realizadas foram apresentados os resultados encontrados de cada um dos artigos pesquisados a fim de apontar as contribuições e os enfoques de investigação que os estudos dão ao objeto pesquisado como conforme observado no Quadro 1.

TÍTULO	AUTORES	BASE DE DADOS E ANO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS ENCONTRADOS
Infecção por HIV em gestantes e os desafios para o cuidado pré-natal	TRINDADE, et al.	SCIELO, 2021	Estudo analítico com abordagem quantitativa.	As elevadas taxas de detecção de HIV em gestantes remetem à necessidade de intensificação do cuidado às mulheres durante o pré-natal, com garantia de integralidade da assistência, diagnóstico precoce e aprimoramento de estratégias para a melhoria da adesão ao tratamento antirretroviral visando à supressão viral materna no momento do parto e redução do risco de transmissão vertical.
Percepções e expectativas sobre a maternidade de gestantes que vivem com HIV.	SANTOS et al.	Google Acadêmico, 2021.	Pesquisa descritiva, documental, qualitativa.	Segundo a análise do conteúdo, encontrou-se quatro categorias: Sentimentos vivenciados ao diagnóstico do HIV e perspectivas para o futuro; Sentimentos relacionados a gestação no contexto do HIV; Esperanças e expectativas com o futuro do filho; Sensação de impotência diante da impossibilidade de amamentar. Para algumas a descoberta do diagnóstico de soropositividade gerou sentimentos de medo e raiva.
Análise qualitativa dos sentimentos e conhecimentos acerca da gestação e do HIV em gestantes soropositivas e soronegativas.	HERNANDES, Cristiane Pimentel et al.	Google Acadêmico, 2018.	Estudo qualitativo.	As gestantes apresentam um perfil epidemiológico similar ao âmbito nacional. Ambos os grupos apresentam sentimentos comuns em relação ao processo gestacional, parto, e conhecimento sobre transmissão vertical. Entretanto, gestantes

				soropositivas passam por algumas dificuldades, tanto emocionais, quanto sociais, e preocupações diferentes de gestantes soronegativas.
Revelação diagnóstica para o HIV no pré-natal: dificuldades e estratégias de enfrentamento das mulheres.	FERNANDES et al.	Google Acadêmico, 2017.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa.	O estudo descreve que a complexidade da descoberta do HIV durante a gestação foi compreendida a partir de três categorias: dificuldades após o diagnóstico; ocultação da soropositividade ao HIV e estratégias para lidar com a soropositividade.
Gestantes e puérperas soropositivas para o HIV e suas interfaces de cuidado.	RAHIM, et al.	MEDLINE, 2017.	Estudo descritivo-exploratório, qualitativa	Constatou-se que o desfecho dos cuidados em saúde tem relação direta com a assistência profissional, em que práticas humanizadas, pautadas numa relação empática de apoio e acolhimento, mostram-se eficazes para o desenvolvimento do autocuidado e cuidado do outro.
Percepção da maternidade pela gestante que vive com HIV.	SPINDOLA, et al	Scielo, 2015.	Pesquisa descritiva e abordagem qualitativa.	As gestantes revelaram em suas descrições, que a maternidade assume diferentes perspectivas relacionadas ao presente e futuro. Assumem como algo bom, a responsabilidade e cuidado com o filho, sendo uma dádiva gerar uma criança.
Cuidado de enfermagem às puérperas soropositivas para HIV diante da impossibilidade de amamentação natural.	LEÃO et al.	Google Acadêmico, 2015	Pesquisa descritiva, exploratória, de natureza qualitativa	emergiram as seguintes categorias: disparidades nas orientações no Alojamento Conjunto: a amamentação natural; interação das enfermeiras do Alojamento Conjunto com as puérperas soropositivas para HIV a respeito da impossibilidade da amamentação.
Percepção da equipe de enfermagem sobre a gravidez	CALDAS et al.	Google Acadêmico, 2015.	Estudo qualitativo.	No contexto da infecção pelo HIV/ aids é percebida como irresponsabilidade, desinformação, com

no contexto da infecção pelo HIV.				preocupação dos riscos da transmissão vertical. Os discursos divergentes da equipe de enfermagem apontam para a falta de compreensão da gravidez no plano das necessidades e desejos de pessoas que vivem com o HIV.
Vivências de gestantes soropositivas em relação à assistência de enfermagem: estudo descritivo	VIANA, Renata Brum et al.	LILACS, 2013	Estudo descritivo-exploratório, qualitativa.	Foi observado que o papel do (a) enfermeiro (a), pela visão das mulheres, não ficou evidenciado durante o pré-natal.
Cuidado profissional a mulheres com teste rápido positivo para HIV	CARNEIRO, Ana Jaqueline Santiago.	LILACS, 2007.	Pesquisa qualitativa.	A análise dos discursos das entrevistadas confirmou que o aconselhamento na testagem anti-HIV não vem ocorrendo nem no pré-natal, nem no trabalho de parto e nem no puerpério e apresentam uma série de dificuldades para realizar o aconselhamento.

Fonte: dados da própria pesquisa, 2023.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos selecionados que integraram a amostra de acordo com título, autor, base de dados e ano de publicação, tipo de estudo e resultados encontrados.

Através da análise dos artigos selecionados foi possível perceber que estes apontam a participação ativa do enfermeiro no atendimento no pré-natal de gestantes, assumindo a responsabilidade de prestar um atendimento rápido e adequado às pacientes. Desta forma, é de grande importância o conhecimento científico para um melhor atendimento e prestação de serviço adequado a cada uma dessas gestantes. Para uma melhor compreensão dos resultados encontrados elaborou-se três categorias temáticas extraídas da amostra de artigos selecionados para análise.

TÍTULO DO ARTIGO	ENFOQUE PRINCIPAL	CATEGORIA FINAL
Vivências de gestantes soropositivas em relação à assistência de enfermagem: estudo descritivo	Assistência de enfermagem a soropositivo	

<p>Gestantes e puérperas soropositivas para o HIV e suas interfaces de cuidado.</p> <p>Infecção por HIV em gestantes e os desafios para o cuidado pré-natal</p> <p>Cuidado de enfermagem às puérperas soropositivas para HIV diante da impossibilidade de amamentação natural.</p>	<p>Cuidados soropositivo</p> <p>Desafios para o cuidado pré-natal</p> <p>Cuidados de enfermagem e a amamentação natural</p>	<p>Desafios da assistência de enfermagem às mulheres soropositivas para HIV na gestação</p>
<p>Cuidado profissional a mulheres com teste rápido positivo para HIV</p> <p>Revelação diagnóstica para o HIV no pré-natal: dificuldades e estratégias de enfrentamento das mulheres</p>	<p>Teste soropositivo</p> <p>Diagnóstico e estratégia de enfrentamento</p>	<p>Diagnóstico do HIV na gestação e assistência de enfermagem</p>
<p>Percepção da maternidade pela gestante que vive com HIV.</p> <p>Percepções e expectativas sobre a maternidade de gestantes que vivem com HIV</p> <p>Análise qualitativa dos sentimentos e conhecimentos acerca da gestação e do HIV em gestantes soropositivas e soronegativas</p> <p>Percepção da equipe de enfermagem sobre a gravidez no contexto da infecção pelo HIV.</p>	<p>Percepção da maternidade</p> <p>Percepção e expectativa sobre a maternidade</p> <p>Sentimentos e conhecimentos sobre a gestão e do HIV</p> <p>Percepção equipe de enfermagem</p>	<p>Percepções e expectativas das gestantes soropositivo para HIV acerca da maternidade</p>

Fonte: dados da própria pesquisa, 2023.

Quadro 2- Extração das categorias temáticas da amostra de artigos selecionados para análise.

O processo de categorização foi possível a partir da observação dos temas que se repetiam nos artigos, dando origem às categorias iniciais, conforme o Quadro, seguido do agrupamento das categorias iniciais para compreender a assistência de enfermagem às gestantes diagnosticadas com HIV no pré-natal. Portanto, as categorias elegidas são: Categoria 1: Desafios da assistência de enfermagem às mulheres soropositivas para HIV na gestação,

Categoria 2: Diagnóstico do HIV na gestação e assistência de enfermagem e Categoria 3: Percepções e expectativas das gestantes soropositivo para HIV acerca da maternidade.

3.1 CATEGORIA 1: DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES SOROPOSITIVAS PARA HIV NA GESTAÇÃO

No estudo de Trindade et al (2021), o perfil epidemiológico da infecção em gestantes é caracterizado pelo aumento de casos entre mulheres jovens, com baixa escolaridade. Acredita-se que baixos níveis de educação estejam associados ao aumento da incidência de HIV em países menos desenvolvidos. Isso se justifica pelo fato de ser mais difícil compreender as informações fornecidas pelos profissionais de saúde e detectar a suscetibilidade à infecção pelo HIV, o que reflete no aumento dos comportamentos de risco e, conseqüentemente, também na diminuição da qualidade de vida da pessoa.

Não obstante, Viana et al (2013) enfatizam a necessidade de se conhecer as vivências de gestantes infectadas pelo HIV, para melhor direcionar os cuidados de enfermagem prestados no pré-natal, evitando uma assistência superficial que não segue o princípio da equidade. Todavia, ainda se verifica que muitas mulheres receberam atenção especial durante a gravidez apenas de um infectologista e não havendo acompanhamento pré-natal sistemático.

Ressalta-se que, depois de serem diagnosticados com HIV, muitas gestantes sofrem uma série de sentimentos que transitam entre a negação e a aceitação da doença. Descobrir a infecção pelo HIV durante a gravidez é um marco na vida de uma mulher que enfrenta uma nova realidade, podendo levá-la à rebelião e desespero. No entanto, após o primeiro choque do diagnóstico, é preciso encontrar ajuda para poder conhecer a doença, suas conseqüências e as formas de se evitar a transmissão vertical (RAHIM et al., 2017).

Nesse sentido, para Rahim et al (2017), a desinformação pode ser identificada como um obstáculo no processo de aceitação da doença, pois a falta de conhecimento adicionado à representação simbólica negativa do HIV fazem com que o diagnóstico seja encarado sob uma perspectiva de ameaça e medo, resultando, em muitos casos, no distanciamento social e dificuldade para iniciar o pré-natal.

Por sua vez, Trindade et al (2021) descrevem que o enfermeiro tem papel importante nesse cenário ao participar ativamente do cuidado dessas mulheres durante as consultas de pré-natal, orientando a futura mãe sobre a terapia antirretroviral, a necessidade de evitar a amamentação e os cuidados com o recém-nascido. Assim, além da utilização de

protocolos importantes no atendimento à gestante com HIV, o enfermeiro também deve ouvi-la e estabelecer um diálogo claro, aberto e com informações precisas (LEÃO et al, 2015).

Por fim, ainda em concordância com os estudos de Rahim et al (2017), a maternidade no contexto do HIV requer cuidados especiais, sendo interessante lembrar que, apesar das dificuldades, toda mulher tem o direito de manter a gravidez, cabendo aos profissionais de saúde dar o suporte necessário para que isso aconteça. Além disso, possuem direitos e cuidados diferenciados, que exigem atenção minuciosa, multidisciplinar e humanizada. Por isso, a atuação do enfermeiro deve ser pautada no cuidado integral e na compreensão das necessidades das mulheres diagnosticadas com HIV durante a gestação, atuando principalmente no acolhimento, construção de relacionamentos e na educação em saúde, trabalhando para incentivar adesão às consultas de pré-natal, realizando exames para monitorar sua saúde e incentivá-las a continuar o tratamento (PORTELA et al, 2021).

3.2 CATEGORIA 2 – DIAGNÓSTICO DO HIV NA GESTAÇÃO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

De acordo com o estudo de Caldas et al (2015), é comum para muitas mulheres detectarem a soropositividade para HIV durante o teste pré-natal ou parto, porém, ainda apresentam dificuldade na assistência, especialmente na realização de exames complementares, como o da sorologia. O teste rápido é o mais indicado para diagnosticar doenças durante a gravidez, pois os anticorpos anti-HIV podem ser detectados em apenas uma gota de sangue de um paciente testado. A confirmação de um diagnóstico precoce para o HIV durante a gravidez é importante para todas as mulheres, pois acelera o processo de encaminhamento, tratamento e seleção do Tratamento Antirretroviral (TARV) mais adequado.

Para Fernandes et al (2017), acredita-se que revelar o diagnóstico é uma das maiores dificuldades para os pacientes, pois esta revelação, além de esbarrar na dificuldade de aceitação e enfrentamento, também enfrenta desafios pessoais que envolvem preconceito e exclusão. É nessas situações que surge a necessidade de intervenção profissional, pois o fato de não pensar ou falar sobre a doença não significa a ausência de dor e de angústia para essas mulheres. Portanto, a consulta de enfermagem torna-se um dispositivo vital para entender a subjetividade e a singularidade de cada indivíduo, além de ser um momento oportuno para

dialogar e criar conexões mais próximas com as gestantes, como forma de força e apoio no enfrentamento do diagnóstico.

Segundo o estudo de Carneiro (2017), as mulheres diagnosticadas durante o pré-natal têm maior probabilidade de receber cuidados e acompanhamento durante a gravidez e podem desenvolver estratégias de enfrentamento mais eficazes que as que foram diagnosticadas durante o parto. A conclusão do fluxograma de pré e pós-teste, com aconselhamento antes e depois do diagnóstico, em grupo, permite um melhor entendimento sobre o HIV.

Nesse ensejo, Fernandes et al (2017), enfatiza a importância do apoio dos profissionais de enfermagem, cuja assistência vai além das orientações para adesão aos medicamentos terapêuticos, demonstrando empatia, compreensão e humanidade no tratamento, visto que algumas mulheres buscam o isolamento da família ou da sociedade, não revelando o diagnóstico como forma de encarar a realidade da sua infecção.

Assim, a assistência de enfermagem à gestante vai além dos aspectos relacionados à prevenção da transmissão do HIV de mãe para filho, contemplando os aspectos emocionais e sociais do “viver com HIV” e de ser mãe, fornecendo apoio para adaptação dessa mulher ao papel materno, para os cuidados ao recém-nascido e a si mesma (CALDAS et al, 2015).

Por fim, a orientação adequada pode modificar a percepção das gestantes de que ter HIV significa ter uma doença debilitante, levando-as também a acreditar que ser HIV positivo equivale a ter a AIDS. Portanto, trabalhar com educação em saúde, fornecendo orientações adequadas pode ajudar na compreensão da diferença entre HIV e AIDS, minimizando um pouco o impacto negativo que o teste positivo pode ter na vida da mulher (CARNEIRO, 2017).

3.3 CATEGORIA 3 - PERCEPÇÕES E EXPECTATIVAS DAS GESTANTES SOROPOSITIVO PARA HIV ACERCA DA MATERNIDADE

O estudo de Santos et al (2021), mostrou que em relação às percepções das mulheres grávidas sobre o HIV, dezesseis não tinham esse conhecimento ou apenas ouviram falar dessa doença; quatorze conheciam a camisinha como forma de prevenção ao HIV; e nove delas usavam preservativo como método anticoncepcional; doze estavam cientes de seu diagnóstico antes da gravidez atual.

Segundo Spindola et al (2015), às gestantes que convivem com HIV têm uma visão diferente sobre a maternidade, querendo que seu filho tenha saúde e possa ser cuidado, mas que

sente medo em relação ao HIV e tenta superá-lo, o que está relacionado ao estado atual da maternidade. Há também a preocupação com a transmissão vertical durante a gravidez, efeitos colaterais dos medicamentos, estigma sobre a doença, enfrentamento verbal do autocuidado, confiança na adesão ao tratamento e tentativas de superar o estigma do diagnóstico de HIV.

Para Hernandez et al (2018), as expectativas em relação à gestação e ao bebê em mulheres HIV positivas não estão vinculadas ao interesse de interromper a gestação, mas em querer que seu filho nasça saudável e livre do vírus. O medo da transmissão vertical pode ser justificado pelo fato de a AIDS ser uma doença incurável. Assim, as gestantes são levadas a acreditar na morte intrauterina devido ao medo da transmissão vertical, considerando que é um erro individual conceber um filho após o teste positivo para HIV e só querem que seus filhos nasçam saudáveis.

Outrossim, Santos et al (2021), relatam que algumas gestantes demonstram emoções negativas e ficam tristes ao saber do diagnóstico, mas outras reagem mais severamente com ansiedade e desespero diante da soropositividade. A vida da mulher é permeada por uma atração social e cultural para explorar a experiência da maternidade, e a construção desses papéis no imaginário social constitui a consciência da mulher e a possibilidade de continuidade em sua vida e família. Para muitas gestantes infectadas pelo HIV, a gravidez serve como motivo para viverem e as motivam a superar as dificuldades de conviver com uma doença incurável (SPINDOLA et al., 2015).

No estudo de Hernandez et al (2018), apresenta informações importantes sobre o conhecimento das gestantes ao aleitamento materno onde é recomendado pelo Ministério da Saúde, é muito importante que a gestante receba um bom apoio psicológico para construir um vínculo afetivo e melhorar o sistema imunológico do bebê devido aos benefícios dos compostos do leite materno. Como muitas futuras mães têm a ilusão de que todas as mães devem amamentar, esse grupo pode perceber que não amamentar cria distância entre as mães. O risco de transmissão para o filho devido ao desejo de amamentar e o medo de não poder trocá-lo no futuro, às vezes se sobrepõem. Comprovando isso, fica claro que não amamentar é mais um desafio para as gestantes vivendo com HIV, porque todos acabam percebendo isso como amor e carinho e não conseguem dar aos filhos, o que não pode ser negligenciado pela equipe de saúde que a atende.

As equipes multidisciplinares têm papel fundamental no atendimento às gestantes vivendo com HIV e recebendo tratamento preventivo da transmissão vertical. A enfermagem contribui para a educação em saúde, subsidia o cuidado pessoal, supervisiona o

acompanhamento pré-natal e a puericultura, oferecendo assistência técnica e humanizada. Ressalta-se que, para uma assistência humanitária de qualidade, é importante ouvir as perspectivas das gestantes vivendo com HIV. Ouvir e compreender as percepções, sentimentos e significados abstratos que as gestantes trazem para a formação de sua vida social, cultural e moral é a base para avaliar a vulnerabilidade e elaborar planos de tratamento. O vínculo por meio de relações de confiança estimula a expressão de dúvidas e preocupações, permitindo que os profissionais se envolvam na vida íntima para estimular a reflexão, adotar práticas seguras e superar desafios para melhorar a qualidade de vida (SPINDOLA et al, 2015).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de enfermagem à gestante soropositiva pode ser realizada em todos os níveis de atenção à saúde com a finalidade de cuidar da mulher e do feto durante a gestação, o parto e o puerpério. Nessa perspectiva, foi possível identificar que o enfermeiro atua como educador em saúde, além de solicitar e avaliar testes de HIV, participar do aconselhamento pré e pós-teste e ajudar a gestante a lidar com os medos e ansiedades que podem surgir durante a gravidez. Além disso, a atuação da enfermagem também visa garantir que as mulheres recebam tratamento antirretroviral adequado e medidas para prevenir a transmissão vertical.

Assim, a atuação do enfermeiro na identificação precoce do HIV em gestantes, tratamento e controle da infecção vertical torna-se clara e evidente. Isso ocorre porque eles costumam ser o principal ponto de contato para a identificação e aconselhamento dessas gestantes.

Por vezes, observa-se que o atendimento integral, holístico e humanizado prestado às gestantes com diagnóstico de HIV durante o pré-natal tem contribuído não só para a redução da transmissão vertical da doença, mas também para uma escolha mais adequada da via de parto, bem como uma assistência de qualidade, pautada nas necessidades e particularidades de cada paciente.

Diante o exposto, evidencia-se a importância da enfermagem nesse cenário, destacando-se a necessidade buscar cada vez mais a qualificação e capacitação profissional para o manejo da gestante com HIV, além da construção de pontes com a educação que permitam o aprofundamento e reflexão dos alunos de graduação e pós-graduação no sentido de

conscientizá-los sobre seu papel na redução do número de mortes e complicações, maternas e neonatais, relacionadas ao HIV.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, M. A. E. D. S. (2020). O impacto do diagnóstico do HIV na gravidez ou pós parto e seus efeitos na vida das mulheres: revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v.10, n.3, disponível em :<:///C:/Users/PC/Downloads/13157-Article-173277-1-10-20210311.pdf>.

CALDAS, M. A. G. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre a gravidez no contexto da infecção pelo HIV. **Rev Rene, Fortaleza**, v. 16, n. 1, p. 29-37, jan./fev. 2015. Disponível em <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/11257>.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Revisão, **Rev. Bras. Enferm.** 57 (5), Out 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wBbjs9fZBDrM3c3x4bDd3rc/?lang=pt#> Acesso em: 14 abr. 2023.

CARNEIRO, Ana Jaqueline Santiago. **Cuidado profissional a mulheres com teste rápido positivo para HIV**. 2007. 92 F. 2007. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/9575/1/Carneiro_Dissertacao.pdf

FERNANDES, Petra Kelly Rabelo de Sousa et al. Revelação diagnóstica para o HIV no pré-natal: dificuldades e estratégias de enfrentamento das mulheres. **Rev. enferm. UERJ**, p. [e12114]-[e12114], 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.20117.12114>

FORTES, J. M. da S.; SILVA, B. A. da; ARAÚJO, R. V. Assistência de enfermagem às gestantes diagnosticadas com HIV no pré-natal: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e0710615504-e0710615504, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15504>. Acesso em: 11 abril. 2023.

FIGUEIREDO JÚNIOR, Adilson Mendes et al. Perfil epidemiológico de gestantes/puérperas soropositivas para o HIV em uma maternidade de referência em Belém-PA. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 14, p. e1294-e1294, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1294.2019>

FERREIRA JUNIOR, Anônimo Rodrigues et al. O enfermeiro no pré-natal de alto risco: papel profissional. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 650-667 jul./set. 2017. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2524/229>. Acesso em: 10 abr. 2023.

GALVÃO, Taís Freire e TIGUMAN, Gustavo Magno Baldin. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Revista do SUS – RESS**, Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, 31(2):e2022107, 2022. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v31n2/2237-9622-ess-31-02-e2022107.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2023.

GOUVÊA, Abilene do Nascimento et al. A importância do pré-natal como momento do diagnóstico da infecção pelo HIV em gestantes. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e9310615565-e9310615565, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Downloads/15565-Article-202600-1-10-20210530.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2023.

HERNANDES, Cristiane Pimentel et al. Análise qualitativa dos sentimentos e conhecimentos acerca da gestação e do HIV em gestantes soropositivas e soronegativas. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 7, n. 1 (Jan-Mar), p. 32-40, 2018. Disponível em <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i1.2211.p32-40.2019>

LOBO, Ana Luiza de Souza Faria et al. Representações sociais de mulheres frente a descoberta do diagnóstico do HIV. **Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, p. 334-342, 2018. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6035>

LEÃO, Diva Cristina Morett Romano et al. Cuidado de enfermagem às puérperas soropositivas para o HIV diante da impossibilidade de amamentação natural. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 2, p. 2310-2322, 2015. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750946011_2.pdf.

LEITE, Airton César et al. Atribuições do enfermeiro no pré-natal de gestantes soropositivas ao HIV atendidas na Unidade Básica de Saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 78167-78197, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/18230>

LANGENDORF, Tassiane Ferreira et al. Profilaxia da transmissão vertical do HIV: cuidado e adesão desvelados por casais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p.275-281, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-299>

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.**, v.17, n.4, p.758-64, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=pt>

PORTELA, L. M. S. R et al. Assistência de enfermagem no pré-natal de soropositivas; uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n.2,28910212265, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12265>.

POMPEO, D.A.; ROSSI, L.A.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-21002009000400014>.

RAHIM, Suhaila Hoffmann et al. Gestantes e puérperas soropositivas para o HIV e suas interfaces de cuidado. **Rev. enferm. UFPE on line**, v.11, supl.10, p.4056-4064, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231165/25127>

SILVA, H.H.F. da; SANTOS, W.S.S.S dos; SILVA, F. da M.V; SOUZA, G.C.S. de. Assistência de enfermagem à gestantes hiv positivo durante o pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.13, n. 5, p. e7190, 1 maio de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e7190.2021>.

SPINDOLA, Thelma et al. Percepção da maternidade pela gestante que vive com HIV. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 33, n. 3, p. 440-448, 2015. Disponível em <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a07>

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **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 07 de abril de 2023.

SANTOS, Floriacy Stabnow et al. Percepções e expectativas sobre a maternidade de gestantes que vivem com HIV. **Conjecturas**, v. 21, n. 3, p. 465-485, 2021. Disponível em <https://orcid.org/0000-0001-7840-7642>

TRINDADE, Lidiane de Nazaré Mota et al. Infecção por HIV em gestantes e os desafios para o cuidado pré-natal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0784>

VIANA, Renata Brum et al . Vivências de gestantes soropositivas em relação à assistência de enfermagem: estudo descritivo. **Ciênc. cuid. saúde**, v.12, n. 3, p. 550-557, set. 2013. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612013000300018&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 15 maio 2023.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA TRAUMÁTICA: REVISÃO DE LITERATURA

THE NURSE'S PERFORMANCE IN TRAUMATIC EMERGENCY PRE-HOSPITAL CARE: LITERATURE REVIEW

FIRMINO, Maria da Conceição Araújo
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos

RESUMO

O atendimento pré-hospitalar de emergência é o serviço que presta todos os cuidados fora do ambiente hospitalar, com o objetivo de proporcionar aos pacientes as melhores respostas para atendimento de urgência e emergência, especialmente para usuários do Sistema Único de Saúde. O objetivo do estudo é analisar a importância da atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar de emergência traumática. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva, realizada por meio do procedimento técnico de revisão integrativa da literatura, com 8 (oito) artigos selecionados nas plataformas Google acadêmico e Scielo. Como resultados, verificou-se que o enfermeiro deve avaliar o paciente e realizar uma avaliação inicial dos sinais vitais, identificando quaisquer problemas imediatos que possam requerer intervenção imediata, como hemorragias ou lesões nas vias aéreas. Assim, conclui-se que a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar exige um perfil diferenciado, pois se trata de um tipo de atendimento que requer decisões precisas e rápidas. Assim, a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar implica que este profissional esteja se atualizando constantemente, se habilitando para atuar diretamente no atendimento de suporte avançado à vida.

Descritores: Atendimento pré-hospitalar. Emergência. Trauma. Enfermeiro.

ABSTRACT

Pre-hospital emergency care is the service that provides all care outside the hospital environment, with the aim of providing patients with the best answers for urgent and emergency care, especially for users of the Unified Health System. The objective of the study is to analyze the importance of nurses' performance in pre-hospital traumatic emergency care. This is a research with a qualitative, descriptive approach, carried out through the technical procedure of integrative literature review, with 8 (eight) articles selected on Google Scholar and Scielo platforms. As a result, it was found that the nurse should assess the patient and perform an initial assessment of vital signs, identifying any immediate problems that may require immediate intervention, such as bleeding or airway injuries. Thus, it is concluded that the role of nurses in pre-hospital care requires a different profile, as it is a type of care that requires precise and quick decisions. Thus, the performance of nurses in pre-hospital care implies that these professionals are constantly updating themselves, qualifying themselves to act directly in advanced life support care.

Descriptors: Pre-hospital care. Emergency. Trauma. Nurse.

1 INTRODUÇÃO

O atendimento pré-hospitalar (APH) é uma abordagem colaborativa para pacientes com quadros clínicos, traumáticos ou psiquiátricos graves que muitas vezes podem resultar em consequências graves ou até mesmo a morte no local. O APH pode ser entendido como a ajuda prestada fora do hospital por meio de vários métodos existentes: direto, aonde um profissional vai até a vítima, ou indireto, por exemplo, por meio de orientação telefônica de um médico, ou misto, se necessário, que após atender o telefone, é necessário enviar o veículo ao local (MOTA; OLIVEIRA, 2019; MOURA, 2019).

O APH de emergência é o serviço que presta todos os cuidados fora do ambiente hospitalar, com o objetivo de proporcionar aos pacientes as melhores respostas para atendimento de urgência e emergência, especialmente para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (MOURA, 2019).

Considerando a importância social da implantação de normas relacionadas à organização dos serviços de emergência públicos e privados e a adoção de estratégias que promovam a qualidade de vida, identificando os fatores antecedentes e as condições das emergências, o Ministério da Saúde publicou em 2003 a portaria nº 1.863, estabelecendo uma política nacional de primeiros socorros. Esta portaria define, entre muitos outros tópicos, a organização de extensas redes regionais de primeiros socorros; implantação da parte pré-hospitalar, pronto-socorro extra-hospitalar; a criação de um componente pré-hospitalar móvel representado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e respectivo serviço de resgate e salvamento no âmbito da medicina de emergência; e utilização do componente hospitalar, caracterizado pelos serviços de emergência em unidades hospitalares (BRASIL, 2003).

As unidades de emergência são ferramentas para atender pacientes em emergências e urgências com risco de vida, por meio de avaliação rápida e mecanismos para oferecer tratamento por equipe multidisciplinar treinada. Nesse cenário, podemos definir que emergência é uma intervenção terapêutica imediata (SENA; OLIVEIRA, 2020).

Moura (2019) afirma que, a partir da década de 1990, o enfermeiro passou a ser participante ativo da equipe, responsabilizando-se pela assistência prestada à vítima. Atualmente, pode-se dizer que a prática do trabalho de primeiros socorros está totalmente relacionada à perícia clínica, atuação, atendimento holístico e metodologia científica.

No Brasil, a atuação e formação de enfermeiros que atuam na área da saúde ainda é deficiente em comparação com outros países com sistemas de saúde mais desenvolvidos e consolidados, onde a enfermagem tem papel estabelecido e reconhecido dentre seus sistemas de atendimento. No entanto, deve-se notar que esses serviços estão sendo construídos no Brasil, o que pode contribuir para esse panorama (SOARES et al., 2017).

A presente pesquisa justifica-se pelo fato de que o profissional da enfermagem é essencial no atendimento traumático pré-hospitalar, pois é responsável pela avaliação e assistência direta ao paciente, além da estabilização do quadro no local da ocorrência e no transporte. O presente estudo objetivou analisar a importância da atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar de emergência traumática.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa desenvolveu-se por meio de pesquisa básica, com abordagem qualitativa, descritiva, realizada por meio do procedimento técnico de revisão integrativa da literatura, acerca da importância da atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar de emergência traumática. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010, p. 102) “é um método que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática”.

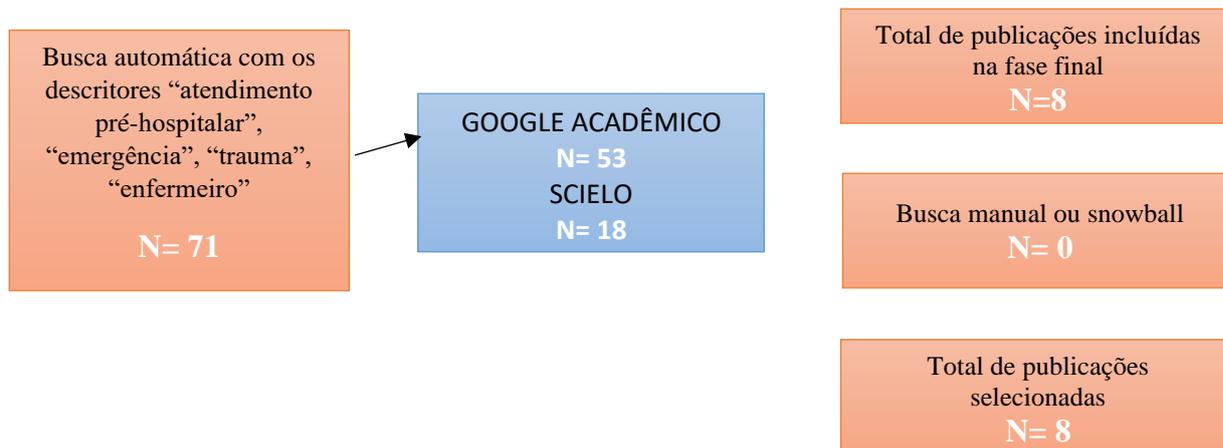
Ainda nas palavras de Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica e possui 6 fases de execução:

Fase 1 - elaboração da pergunta norteadora: A definição da pergunta norteadora é a fase mais importante da revisão, pois determina quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado. Diante do exposto, surgiu o seguinte problema de pesquisa: Qual a importância da atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar de emergência traumática?

Fase 2 - busca ou amostragem na literatura: Intrinsecamente relacionada à fase anterior, a busca em base de dados deve ser ampla e diversificada, contemplando a procura em bases eletrônicas, busca manual em periódicos, as referências descritas nos estudos selecionados, o contato com pesquisadores e a utilização de material não-publicado.

Os critérios de inclusão foram (a) artigos no idioma português; (b) recorte temporal de artigos publicados no ano de 2017 a 2022; (c) pesquisas de campo e bibliográficas. Como critério de exclusão, foram utilizados os recortes de (a) idiomas divergentes do português; (b) artigos não disponibilizados na íntegra; (c) artigos que não correspondem com os objetivos da

pesquisa. Para conhecer a produção do conhecimento acerca do tema, foram utilizados os descritores cadastrados BVS: “atendimento pré-hospitalar”, “emergência”, “trauma”, “enfermeiro” e o operador booleano “AND”, para realização da pesquisa dos artigos, por meio das plataformas científicas Google acadêmico e Scielo.



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Figura 1 – Esquema de seleção do material

Fase 4 - análise crítica dos estudos incluídos: Análoga à análise dos dados das pesquisas convencionais, esta fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo.

Fase 5 - discussão dos resultados: Nesta etapa, a partir da interpretação e síntese dos resultados, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico.

Fase 6 - apresentação da revisão integrativa: Essa fase consiste na redução, exposição e comparação, bem como na conclusão e verificação dos dados. A redução dos dados envolve a determinação de um sistema de classificação geral para o gerenciamento das diversas metodologias.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos descritores em Ciências da Saúde: “atendimento pré-hospitalar”, “emergência”, “trauma”, “enfermeiro”, e respeitando todos os critérios de elegibilidade adotados neste estudo, por meio da base de dados Google Acadêmico, foram encontrados 71 artigos científicos, destes, 8 (oito) artigos corresponderam ao objetivo desta pesquisa, os quais foram analisados e comparados para a elaboração da pesquisa. O Quadro 1 demonstra os textos

selecionados na literatura sobre o tema apresentando os autores, título, objetivo geral, método e resultados.

AUTORES	TÍTULO	OBJETIVO GERAL	MÉTODO	RESULTADOS
CHAVES, SILVA, LIMA, 2017	Atendimento pré-hospitalar à vítima de trauma com fratura de membros: uma análise da atuação do enfermeiro	Analisar as propostas de prática assistencial de enfermagem para atenção a vítimas de trauma com fratura de membros, sob a perspectiva do conforto, bem estar, saúde e qualidade de vida.	Revisão bibliográfica	No atendimento pré-hospitalar de situações de trauma, as suspeitas de fraturas de membros requerem imobilização imediata para prevenção.
SOARES et al., 2017	Condutas de enfermeiros ao paciente vítima de traumatismo cranioencefálico	Investigar como a enfermagem realiza um perfil da vítima de TCE atendida no hospital	Pesquisa de campo exploratória	É necessário que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros (a) participar e estabelecer estratégias de educação para a saúde continuada.
CUNHA et al., 2019	Atendimento a pacientes em situação de urgência: do serviço pré-hospitalar móvel ao serviço hospitalar de emergência	Compreender o atendimento ao paciente em situação de emergência desde o atendimento pré-hospitalar móvel até o pronto-socorro hospitalar	Pesquisa de campo qualitativa	O atendimento ao paciente em situação de emergência começa com o acionamento do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel.
ANDRADE; SILVA, 2019	Características dos enfermeiros no atendimento pré-hospitalar: concepções sobre a formação e exercício profissional	Analisar as características dos enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar, sua formação profissional e dificuldades no exercício da profissão	Pesquisa de campo exploratória	A formação específica não garante a ausência de dificuldades na prática profissional no atendimento pré-hospitalar e estas evocam a necessidade de aperfeiçoamento, atualização constante e educação em saúde da população.
SILVA; PIO; MAIA, 2019.	Trauma cranioencefálico intervenções do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar	Descrever as intervenções realizadas pelo enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel à	Pesquisa bibliográfica	As intervenções do enfermeiro no assistencialismo devem seguir um cuidado sistemático e baseado em

		vítima de trauma cranioencefálico.		protocolos que podem aumentar as taxas de sobrevivência, evitar ou minimizar sequelas
SENA; OLIVEIRA, 2020	Importância do atendimento pré-hospitalar à vítima de trauma	Sintetizar a importância do atendimento de qualidade às vítimas de trauma	Pesquisa bibliográfica	Os resultados mostram a importância de um atendimento pré-hospitalar de qualidade às vítimas traumatizadas, onde os profissionais devem estar em constante processos de treinamento.
CARDOSO et al., 2021	Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar mediante situações de trauma raquimedular	Abordar a atuação da equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar em situações de emergência com ênfase no atendimento imediato e conduta efetiva nos casos de TRM	Revisão bibliográfica	A importância das condutas de enfermagem frente a esses atendimentos pré-hospitalares. Cuidado são essenciais para a redução de danos.
SILVA; MAIA, 2021	Trauma cranioencefálico : atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar	Analisar a atuação do enfermeiro frente ao traumatismo cranioencefálico (TCE), dentro do cenário do atendimento pré-hospitalar (APH).	Pesquisa bibliográfica	A presença do enfermeiro é imprescindível no atendimento à vítima de TCE, pois este profissional está no centro do cuidado, pois é o norte de sua equipe, sempre monitorando as situações e possíveis complicações decorrentes do trauma.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Quadro 1 – Textos selecionados por meio da pesquisa realizada nas bases de dados

Após analisar os estudos dos autores do Quadro 1 sobre a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar de emergência traumática, observou-se que o enfermeiro desempenha um papel fundamental no atendimento pré-hospitalar de emergência traumática. Esse profissional pode atuar em diferentes fases do atendimento, desde o primeiro atendimento no local do acidente até o transporte do paciente para a unidade hospitalar. Desta forma, optou-se por separar o assunto das obras nas seguintes categorias temáticas nos resultados:

- Categoria 1: “Atendimento pré-hospitalar nas emergências traumáticas”;
- Categoria 2: “Atuação da enfermagem no atendimento pré-hospitalar nas emergências traumáticas”;
- Categoria 3: “Qualidade no atendimento pré-hospitalar nas emergências traumáticas”.

3.1 Categoria 1: Atendimento pré-hospitalar nas emergências traumáticas

Em sua pesquisa de campo qualitativa, Cunha et al (2019), procurou compreender o atendimento ao paciente em situação de emergência desde o atendimento pré-hospitalar móvel até o pronto-socorro hospitalar. O estudo cita que o atendimento pré-hospitalar (APH) móvel faz parte da rede de urgências e representa um serviço de saúde relativamente recente no Brasil que tem promovido o atendimento de urgência. A partir de 1993, com a publicação de uma resolução do Ministério da Saúde, a assistência pré-hospitalar passou a ser regulamentada e seu acesso se tornou obrigatório em todos os municípios do país, considerando a realidade local de cada região. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, entre abril e setembro de 2016, com amostra teórica de 24 participantes, entre profissionais de um hospital de referência em trauma, Batalhão do Corpo de Bombeiros Militar e Base Operacional Avançada do Serviço Móvel de Urgência.

O estudo de Cunha et al (2019) mostra que o APH realizado pelo SAMU caracteriza-se pelo atendimento em casos de exacerbações urgentes, que podem ser vítimas de trauma ou crise clínica em eventos fora do ambiente hospitalar e o objetivo é garantir o tratamento precoce e adequado a ser alcançado com acesso geral à saúde. O APH foi projetado para reduzir o tempo de atendimento no local para vítimas e para facilitar o deslocamento de profissionais da saúde ao local do trauma, permitindo melhor sobrevida e resolução de casos.

Cunha et al (2017) concluiu que o atendimento ao paciente em situação de emergência inicia-se com o acionamento do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel. A continuidade desse cuidado ocorre no ambiente hospitalar pela equipe que realiza os cuidados necessários, de acordo com a gravidade do quadro clínico dos pacientes. No atendimento inicial, o enfermeiro deve avaliar rapidamente o paciente e identificar os problemas que requerem intervenção imediata, como hemorragias, obstruções das vias aéreas ou fraturas expostas. Ele deve tomar medidas imediatas para garantir a estabilização do paciente, como a administração de oxigênio, a realização de manobras de reanimação cardiopulmonar e o controle de hemorragias.

Cardoso et al (2021) mostrou em sua pesquisa bibliográfica que o atendimento pré-hospitalar está diretamente relacionado ao prognóstico do paciente. Manobras de deslocamento da vítima para uma prancha ou a instalação incorreta de um colar cervical pode agravar ainda mais a lesão. Além disso, é importante que os profissionais envolvidos no atendimento às vítimas de trauma estejam bem treinados e atualizados em relação às técnicas de atendimento emergencial. Isso inclui conhecimento sobre procedimentos de ressuscitação, suporte básico e avançado de vida, controle de hemorragias, entre outros.

O atendimento à vítima de trauma deve sempre ser realizado por uma equipe treinada. O enfermeiro especialista em emergência obtém uma educação direcionada para realizar o cuidado de pacientes em situações de urgência e emergência. Sendo assim, estará apta para avaliar e identificar situações que poderão levar o paciente a óbito caso não haja intervenção imediata (SENA; OLIVEIRA, 2020).

3.2 Categoria 2: Atuação da enfermagem no atendimento pré-hospitalar nas emergências traumáticas

Andrade e Silva (2019) buscaram analisar as características dos enfermeiros que atuam no Atendimento Pré-Hospitalar, sua formação profissional e dificuldades no exercício da profissão por meio de um estudo descritivo-exploratório, realizado com sete enfermeiras atuantes no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na cidade de Ouro Fino/MG. Os autores observaram que os enfermeiros atuantes na APH possuem formação específica, contudo isso não garante a ausência de dificuldades na prática profissional no atendimento pré-hospitalar e estas evocam a necessidade de aperfeiçoamento, atualização constante e educação em saúde da população.

Chaves, Silva, Lima (2017) propuseram analisar as propostas de prática assistencial de enfermagem para atenção a vítimas de trauma com fratura de membros, por meio de uma revisão bibliográfica. Observaram que a prática assistencial requer uma abordagem holística que visa garantir o bem-estar físico e emocional do paciente. O trauma é uma lesão de tamanho e intensidade variáveis, que pode ser causada por fatores químicos, físicos e/ou psicológicos, sejam eles intencionais ou acidentais, imediatos ou de longa duração, e que causam distúrbios somáticos ou psicológicos (SENA; OLIVEIRA, 2020).

Os autores mostraram que o enfermeiro deve avaliar o paciente e realizar uma avaliação inicial dos sinais vitais, identificando quaisquer problemas imediatos que possam requerer

intervenção imediata, como hemorragias ou lesões nas vias aéreas. Em seguida, ele deve imobilizar a área afetada e controlar a dor do paciente (CHAVES; SILVA; LIMA, 2017).

Silva, Pio e Maia (2019) mostram em sua revisão da literatura que as intervenções de enfermagem na assistência devem seguir um cuidado sistemático e baseado em protocolos que possam aumentar as taxas de sobrevivência, evitar ou minimizar as sequências, é responsável junto à equipe multiprofissional pela elaboração e atualização de protocolos, além dessas atribuições, uma função importante é a continuidade formação de outros profissionais que atuam no APH de emergência traumática. As intervenções de enfermagem na assistência pré-hospitalar traumática são essenciais para garantir a estabilidade do paciente até que ele possa receber atendimento médico especializado, como: avaliação primária; controle das vias aéreas; controle da hemorragia; imobilização da coluna cervical; administração de medicamentos; monitorização dos sinais vitais; preparação do paciente para o transporte; avaliação secundária; tratamento de feridas; e suporte emocional.

É importante destacar que as intervenções de enfermagem na assistência pré-hospitalar traumática devem ser realizadas de forma ágil e eficiente, visando sempre garantir a segurança e a estabilidade do paciente. O enfermeiro deve estar preparado e treinado para lidar com diferentes situações de emergência, tomando sempre as decisões mais adequadas para cada caso específico (CHAVES, SILVA, LIMA, 2017; SILVA; PIO; MAIA, 2019).

Soares et al (2017) buscaram mostrar condutas de enfermeiros ao paciente vítima de traumatismo cranioencefálico, por meio de uma pesquisa exploratória qualitativa, no hospital municipal da cidade de Afogados da Ingazeira/PE, no período de setembro de 2016. A pesquisa com 13 enfermeiros plantonistas dos turnos diurno e noturno buscou investigar como a enfermagem realiza um perfil da vítima de TCE atendida no hospital. Ao longo da discussão, os autores perceberam que os profissionais entrevistados possuem um conhecimento satisfatório sobre os procedimentos de enfermagem a serem seguidos em relação aos pacientes vítimas de Traumatismo Cranioencefálico (TCE). Esses dados são relevantes porque todos os profissionais entrevistados eram profissionais emergentes e emergentes, e o conhecimento científico não só facilita o atendimento de qualidade como reduz o risco de complicações e a probabilidade de seqüela.

Durante o transporte do paciente, o enfermeiro deve continuar monitorando os sinais vitais, controlar a dor e manter a estabilidade do paciente. Além disso, ele deve estar preparado para lidar com possíveis complicações que possam surgir durante o transporte, como a piora do

quadro clínico do paciente ou a necessidade de uma intervenção de emergência (CUNHA et al., 2017; SILVA; PIO; MAIA, 2019.).

O enfermeiro deve fornecer orientações claras e precisas sobre os cuidados com a fratura, incluindo como manusear a área afetada, como manter a imobilização e como evitar movimentos que possam agravar a lesão. Ele também deve instruir o paciente sobre a importância do repouso, da hidratação e da nutrição adequada para promover a recuperação (CHAVES, SILVA, LIMA, 2017; SOARES et al., 2017).

3.3 Categoria 3: Qualidade no atendimento pré-hospitalar nas emergências traumáticas

Em sua pesquisa, Sena e Oliveira (2020) sintetizaram a importância da qualidade no atendimento às vítimas de trauma por meio de um levantamento bibliográfico. Os autores mostram que os enfermeiros devem estar em constante processos de treinamento, sendo o tempo de resposta considerado extremamente importante na sobrevivência dos pacientes traumatizados, evitando a mortalidade e a ocorrência de sequelas nas vítimas. A qualidade no atendimento às vítimas de trauma é um aspecto crítico para garantir a sobrevivência e a recuperação adequada do paciente. É importante destacar que o atendimento às vítimas de trauma deve ser realizado de forma rápida, eficiente e eficaz, e envolve um conjunto de medidas que devem ser implementadas para garantir o melhor resultado possível para o paciente.

Um atendimento de qualidade às vítimas de trauma começa pela avaliação da gravidade do trauma, que deve ser realizada o mais rápido possível, preferencialmente ainda no local do acidente. Essa avaliação pode ser feita utilizando-se escalas específicas, como a Escala de Coma de Glasgow, que ajuda a identificar a gravidade do trauma craniano (CARDOSO et al., 2021; SENA; OLIVEIRA, 2020).

A prática profissional da enfermagem no atendimento pré-hospitalar de emergência traumática é extremamente importante para garantir a segurança e a estabilidade dos pacientes que sofreram traumas. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental no cuidado ao paciente, sendo responsável por avaliar, planejar e implementar cuidados de enfermagem que possam minimizar os danos causados pelo trauma (ANDRADE; SILVA, 2019; SENA; OLIVEIRA, 2020).

O treinamento profissional dos profissionais envolvidos no atendimento às vítimas de trauma é de extrema importância para garantir a qualidade e a segurança do atendimento prestado. Isso porque o atendimento pré-hospitalar de emergência traumática é uma atividade

complexa e exige conhecimentos específicos e habilidades técnicas apuradas, já que envolve situações críticas que podem colocar em risco a vida da vítima e do próprio profissional outros (ANDRADE; SILVA, 2019; CARDOSO et al., 2021).

Cardoso et al (2021) cita que o treinamento profissional pode incluir uma série de atividades, como cursos teóricos, práticos, simulações, estágios, entre outras. Através dessas atividades, os profissionais podem adquirir e aprimorar habilidades e conhecimentos necessários para a prestação de um atendimento eficiente e seguro.

Silva e Maia (2021) em sua pesquisa mostram que outro aspecto importante é a coordenação do atendimento às vítimas de trauma. É essencial que haja uma comunicação clara e efetiva entre os profissionais envolvidos no atendimento, para garantir que as medidas necessárias sejam tomadas no tempo adequado e de forma coordenada. Isso inclui a coordenação entre os serviços de emergência, como o resgate, o transporte até o hospital e o atendimento na unidade de saúde.

A implementação de protocolos de atendimento também é um elemento importante para garantir a qualidade no atendimento às vítimas de trauma. Esses protocolos devem ser baseados em evidências científicas e devem ser atualizados regularmente, para garantir que o atendimento seja o mais efetivo possível (CARDOSO et al., 2021).

Finalmente, é importante destacar que a qualidade no atendimento às vítimas de trauma envolve um cuidado continuado, que inclui a avaliação e o acompanhamento do paciente, mesmo após sua alta hospitalar. Isso é fundamental para garantir que o paciente tenha uma recuperação adequada e retome suas atividades cotidianas com segurança e qualidade de vida (SILVA; MAIA, 2021). Em resumo, a qualidade no atendimento às vítimas de trauma envolve uma série de medidas que devem ser tomadas de forma integrada e coordenada, para garantir o melhor resultado possível para o paciente. Essas medidas incluem a avaliação rápida e precisa do trauma, o treinamento adequado dos profissionais envolvidos no atendimento, a coordenação do atendimento, a implementação de protocolos de atendimento baseados em evidências, e a continuidade do cuidado ao paciente após sua alta hospitalar (CARDOSO et al., 2021; SENA; OLIVEIRA, 2020; SILVA; MAIA, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, observa-se que um bom atendimento pré-hospitalar está diretamente relacionado ao prognóstico do paciente e é importante os profissionais da enfermagem estarem

bem treinados e atualizados em relação às técnicas de atendimento emergencial. Em suma, o atendimento ao paciente em situação de emergência é uma tarefa que exige uma equipe treinada e capacitada para avaliar e identificar situações de risco, garantindo um tratamento adequado e precoce para salvar vidas.

Dito isto, durante a pesquisa verificou-se que para trabalhar no atendimento pré-hospitalar traumático, o enfermeiro precisa ter um conjunto específico de habilidades e qualidades. Essas habilidades incluem a capacidade de tomar decisões rápidas e precisas, definir prioridades e agir com segurança e eficácia para atender às necessidades de intervenção. Além disso, o enfermeiro precisa ser capaz de liderar e gerenciar sua equipe. É importante que o enfermeiro se mantenha atualizado e qualificado para trabalhar no suporte avançado à vida.

Assim, conclui-se que os objetivos do estudo foram alcançados analisando e enfatizando a importância da atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar de emergência traumática, uma ocorrência envolvendo um momento crítico em que o primeiro atendimento pode fazer a diferença entre a vida e a morte do paciente.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, T. F. SILVA, M. M. J. Características dos enfermeiros no atendimento pré-hospitalar: concepções sobre a formação e exercício profissional. **Enfermagem em foco**, v. 10, n. 1, p. 81-86, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1864 GM/MS, de 29 de setembro de 2003**. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192. Diário Oficial da União, Brasília: out. 2003.
- CARDOSO, M. L. B. N. et al. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar mediante situações de trauma raquimedular. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.6, p. 23997-24006, 2021.
- CHAVES, F. S.; SILVA, S. O. P.; LIMA, C. B. Atendimento pré-hospitalar à vítima de trauma com fratura de membros: uma análise da atuação do enfermeiro. **Temas da saúde**, v. 17, n. 3, p. 78-88, 2017.
- CUNHA, V. P. et al. Atendimento a pacientes em situação de urgência: do serviço pré-hospitalar móvel ao serviço hospitalar de emergência. **Revenf**, n. 37, p. 1-15, 2019.
- MOURA, D. P. N. **O papel do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar de emergência: uma revisão integrativa**. Trabalho de Conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade Dr. Francisco Maeda, Ituverava, 2019.

SENA, H. C. O.; OLIVEIRA, A. D. S. Importância do atendimento pré-hospitalar à vítima de trauma. **Revista Inter.**, v. 13, p. 1-11, 2020.

SILVA, J. E. R. L.; MAIA, L. F. S. Trauma cranioencefálico: atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. **Recien**, v. 11, n. 35, p. 511-519, 2021.

SILVA, Z. A. PIO, T. M. MAIA, L. F. S. Trauma cranioencefálico: intervenções do enfermeiro no atendimento pre-hospitalar. **Recien**, v. 9, n. 3, p. 46-53, 2019.

SOARES, C. B. et. al. Condutas de enfermeiros ao paciente vítima de traumatismo cranioencefálico. **Temas da saúde**, v. 17, n. 1, p. 81-103, 2017.

SOUZA, M. T. SILVA, M. D. CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DO
CLIENTE COM SEPSE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**NURSING CARE IN THE IDENTIFICATION AND MANAGEMENT OF THE
CLIENT WITH SEPSIS IN THE INTENSIVE CARE UNIT**

MARTINS, Tayná Mélo Lopes
MEDEIROS, Emmanuela Costa de

RESUMO

A sepse é compreendida como a ocorrência de disfunção orgânica potencialmente fatal, como resultado de resposta inflamatória desregulada na presença de infecções causadas por microorganismos, os quais constituem uma identificação difícil pela necessidade de reconhecimento precoce fundamental e tratamento imediato. Identificar o foco infeccioso e orientar a instituição de tratamento para minimizar a incidência de disfunção de múltiplos órgãos e o risco de morte. O papel do enfermeiro é de extrema importância nesse contexto, pois é um dos principais responsáveis pela equipe de enfermagem e o cuidado sistematizado ao paciente. O objetivo do presente artigo é mostrar a aplicabilidade do protocolo de sepse complicação infecciosa extremamente importante do ponto de vista clínico e como o enfermeiro atua no reconhecimento e prevenção na unidade de terapia intensiva, proporcionando um diagnóstico precoce e rastreamento microbiano eficaz. Verificar, na literatura científica atual, as possíveis atualizações de protocolos e ações realizadas pela enfermagem no manejo do paciente com sepse. Trata-se de uma pesquisa integrativa da literatura com abordagem qualitativa, que foi realizada a partir das bases de dados Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e compreende período de 2016 a 2023.

Descritores: Sepse/fisiopatologia; sepse/diagnóstico; sepse/terapia; assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Sepsis is understood as the occurrence of potentially fatal organ dysfunction as a result of dysregulated inflammatory response in the presence of infections caused by microorganisms, which are difficult to identify because of the need for fundamental early recognition and immediate treatment. Identifying the infectious focus and guiding the institution of treatment to minimize the incidence of multiple organ dysfunction and the risk of death. The role of nurses is extremely important in this context, as they are one of the main responsible for the nursing team and systematized patient care. The objective of this article is to show the applicability of the sepsis protocol, an extremely important infectious complication from the clinical point of view, and how the nurse acts in the recognition and prevention in the intensive care unit, providing an early diagnosis and effective microbial screening. To verify, in the current scientific literature, possible protocol updates and actions performed by nursing in the management of the patient with sepsis. This is an integrative literature search with a qualitative approach, which was conducted from the databases Google Academic, Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) and covers the period from 2016 to 2023.

Descriptors: Sepsis/physiopathology; sepsis/diagnosis; sepsis/therapy; nursing care.

I INTRODUÇÃO

Sepse é uma disfunção orgânica potencialmente fatal, causada por uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção (RHODES, 2021). O desencadeamento de resposta do hospedeiro à presença de um agente agressor infeccioso constitui um mecanismo básico de defesa. Dentro do contexto dessa resposta, ocorrem fenômenos inflamatórios, que incluem ativação de citocinas, produção de óxido nítrico, radicais livres de oxigênio e expressão de moléculas de adesão no endotélio. Há também alterações importantes dos processos de coagulação e fibrinólise. Deve-se entender que todas essas ações têm o intuito fisiológico de combater a agressão infecciosa e restringir o agente ao local onde ele se encontra. Ao mesmo tempo, o organismo contra regula essa resposta com desencadeamento de resposta anti-inflamatória (ILAS, 2020).

O Brasil apresenta a segunda maior totalidade de óbitos por sepse no mundo, com índices de, aproximadamente 50% a 60% sendo a principal causa de óbito a intra hospitalar. Hodiernamente os dados apontam que o óbito por sepse no Brasil, ocorrem em sua maioria em hospitais públicos vinculados ao Sistema Único de Saúde (CARVALHO; DUARTE DE CARVALHO, 2021). As unidades de terapia intensiva são organizadas como planejamento para o suporte especializado de assistência ao paciente grave, envolvendo o uso de recursos tecnológicos e terapêuticos de ponta. Apesar da realização da Conferência de Consenso, existem muitas controvérsias quanto ao modo ideal de diagnóstico precoce da sepse, persistindo a dificuldade na categorização e na padronização de diagnósticos (GARRIDO et al., 2017).

O diagnóstico precoce é clínico e os exames complementares devem ser realizados para confirmar a existência de infecção, constatar o foco infeccioso e informar a instituição do tratamento para minimizar a incidência de disfunção de múltiplos órgãos e o risco de morte. Destaca-se que, as seis primeiras horas após o diagnóstico representam o período em que a tomada de conduta pode modificar o prognóstico da sepse e quando o tratamento é aplicado nessa fase, pode reduzir a mortalidade em até 16% (SILVA; SOUZA, 2018).

A precocidade na identificação e no diagnóstico da disfunção orgânica e seu tratamento estão diretamente relacionados ao prognóstico favorável do paciente. A sepse quando diagnosticada precocemente tem por sua vez condutas que visam à estabilização do paciente, são medidas importantes que devem ser prioridades e devem ser tomadas imediatamente, dentro das primeiras horas. Além disso, reforça a ideia de ser necessário manter o cuidado com o paciente séptico pelas primeiras horas (ILAS, 2019). Apesar de sua importância mundial, a conscientização pública sobre a sepse ainda não traz bons resultados.

Ademais, as diversas manifestações da sepse dificultam o diagnóstico, mesmo para os clínicos mais experientes. A sepse não é uma patologia específica, mas sim uma síndrome que engloba uma patobiologia ainda incerta. Atualmente, pode ser identificado por uma constelação de sinais e sintomas clínicos em um paciente com suspeita de infecção. Como não existe um teste de diagnóstico padrão-ouro, a força-tarefa buscou definições e critérios clínicos de apoio que fossem claros e cumprissem vários domínios de utilidade e validade (SINGER et al., 2016).

As características clínicas da sepse e os fatores associados ao estado de saúde do paciente são determinantes para o diagnóstico precoce e intervenção adequada. Por isso, a equipe multiprofissional deve compreender os riscos e consequências da sepse. A partir do olhar clínico destes profissionais, embasado nas evidências epidemiológicas, é possível em tempo hábil tomar iniciativas terapêuticas capazes de minimizar as complicações, impedindo que o quadro se agrave e evolua com prognóstico trágico (SEIBT; KUCHLER; ZONTA., 2019).

Os enfermeiros surgem como facilitadores na implementação de programas e protocolos para melhorar os sintomas do quadro séptico. A consideração dos sinais de atenção para a sepse juntamente com os exames físicos e laboratoriais em UTIs promovem a identificação e tratamento prévio. Por isso, o conhecimento da infecção é essencial, pois esses profissionais atuam na detecção e manejo de problemas relacionados à saúde (SOUZA et al., 2018).

Entretanto, o diagnóstico precoce da sepse ainda representa grande desafio para os profissionais de saúde, tanto por seu início, quanto por altas taxas de mortalidade e contaminações cruzadas dentro das unidades de terapia intensiva (ILAS, 2019). Assim, esse estudo tem como objetivo principal demonstrar o manejo correto do cliente com sepse e mostrando a aplicabilidade do protocolo de sepse nas unidades de terapia intensiva. A identificação das medidas preventivas de sepse realizadas pela equipe de enfermagem é essencial, pois está à frente dos cuidados com o paciente e por isso se faz necessária a atualização de protocolos e procedimentos com melhores estratégias de cuidados para identificação precoce, impedindo a contaminação por outros pacientes internados na unidade de terapia intensiva.

O interesse pela pesquisa surgiu a partir de uma experiência em uma unidade de terapia intensiva, onde foi observada a contaminação cruzada entre pacientes internos na mesma unidade. Contudo a identificação do manejo correto desses pacientes e atualização de protocolos é uma medida eficaz para evitar uma contaminação em massa, a identificação dos

primeiros sinais de manifestação da infecção também é uma garantia para prevenção e tratamento adequado da sepse.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, portanto de abordagem qualitativa do problema a ser investigada, segundo Polit, Beck e Hungler (2011) a revisão consiste em um levantamento criterioso da literatura a partir do problema de pesquisa, podendo ser fontes literárias de pesquisa de campo ou bibliográficas, que segue um rígido protocolo de procedimentos técnicos. Os passos para realizar uma revisão integrativa constituem-se em 6 estágios, sendo o primeiro identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; no segundo momento será o estabelecimento dos critérios de inclusão, exclusão e tempo; no terceiro estágio foi a identificação dos estudos selecionados e pré-selecionados, na quarta fase foi realizada a categorização dos estudos selecionados; na quinta fase foi feita a análise e interpretação dos resultados; por último se deu a apresentação a revisão síntese/síntese do conhecimento.

A busca das fontes literárias nas bases de dados foi realizada mediante a apresentação da questão de pesquisa, que versa sobre qual maneira a falta de conhecimento do protocolo de sepse influencia na assistência de enfermagem no manejo do cliente na unidade de terapia intensiva? Assim como foram utilizadas as palavras-chave: sepse; unidade de terapia intensiva; assistência de enfermagem; manejo.

A pesquisa teve como critério de inclusão material bibliográfico em português que esteja publicado na íntegra, privilegiando os artigos científicos. Como critério de exclusão não será admitido material de monografia, dissertação, teses e em outro idioma estrangeiro. Serão levantadas fontes literárias publicados no período de 2016 a 2023.

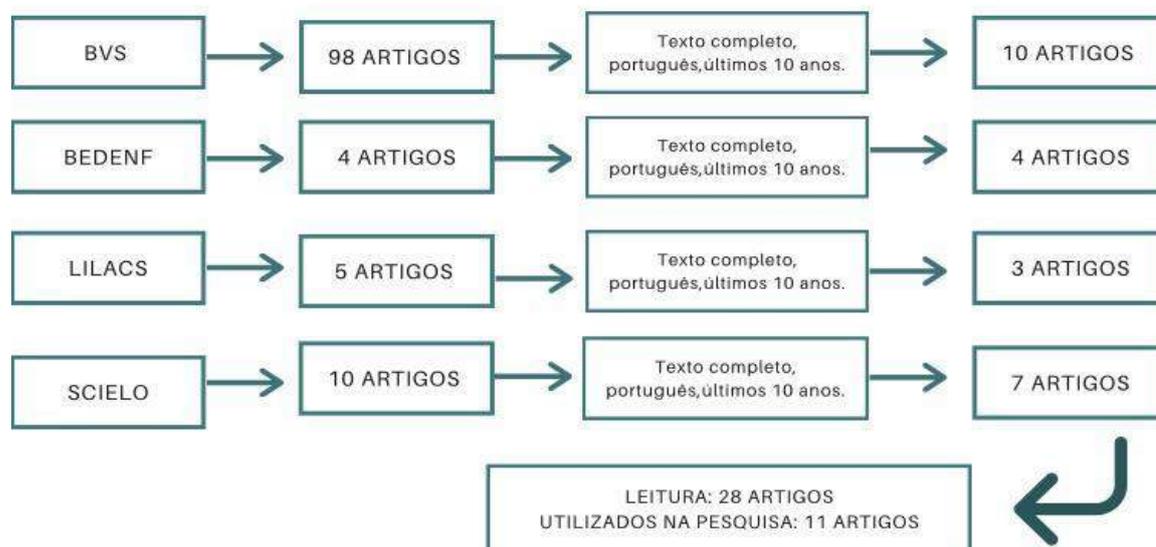
Na estratégia de busca as fontes literárias foram extraídas a partir do uso dos operadores booleanos: sepse na unidade de terapia intensiva AND assistência de enfermagem; A busca será realizada nas seguintes bases de dados: BVS (biblioteca virtual em saúde) e Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e Pubmed (Biblioteca pública em medicina).

As informações foram obtidas a partir da construção de um instrumento de coleta de dados bibliográficos em forma de quadro de resumo, contendo as seguintes informações: autor, ano de publicação, periódico, título, resultados. Foi também produzido um esquema a partir do diagrama de fluxo prisma para demonstrar o processo de seleção da amostra de material bibliográfico que será considerado para análise. O diagrama de fluxo prisma serve para

identificar, selecionar, eleger e incluir as fontes literárias para compor a amostra de dados bibliográficos para análise.

O material bibliográfico selecionado na amostra foi analisado a partir de uma leitura crítica com o intuito de identificar as principais categorias temáticas que serão agrupadas para análise e comparada com literatura científica.

Os resultados foram apresentados usando diagrama de fluxo prisma, quadros de resumo e categorização temática. Para facilitar a compreensão da estratégia de busca (seleção dos artigos) foi elaborada uma figura (figura 1) demonstrando a busca dos artigos nas bases de dados, a seguir:



Fonte: dados da própria pesquisa, 2023.

Figura 1 - Trajetória do levantamento dos artigos nas bases de dados.

O processo de leitura crítica envolveu as etapas de leitura/compreensão, incluindo a leitura preliminar a qual é realizada uma leitura rápida e superficial do artigo para familiarização com o conteúdo, a leitura compreensiva para melhorar a compreensão dos termos em relação ao contexto do artigo, a leitura analítica a qual divide o conteúdo em partes de modo para que cada parte seja compreendida e pôr fim a leitura de síntese que combina as partes do estudo formando um todo e discute a utilidade da pesquisa para o tema estudado. Após a leitura/compreensão dos artigos, eles foram analisados e selecionados os elegíveis para o tema: Assistência de enfermagem na identificação e manejo do cliente com sepse na unidade de terapia intensiva. Os dados foram classificados em categorias e os resultados exibidos em quadros (Quadro 1) para facilitar a compreensão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais referências selecionadas e analisadas para compor este estudo abrangem um total de onze (11) publicações, separadas por Título, Autores, Ano, Base de dados e objetivo, no período de 2016 a 2023. Diante das leituras realizadas foram apresentados os objetivos gerais de cada um dos artigos pesquisados a fim de apontar as contribuições e os enfoques de investigação que os estudos dão ao objeto pesquisado como observado no Quadro 1.

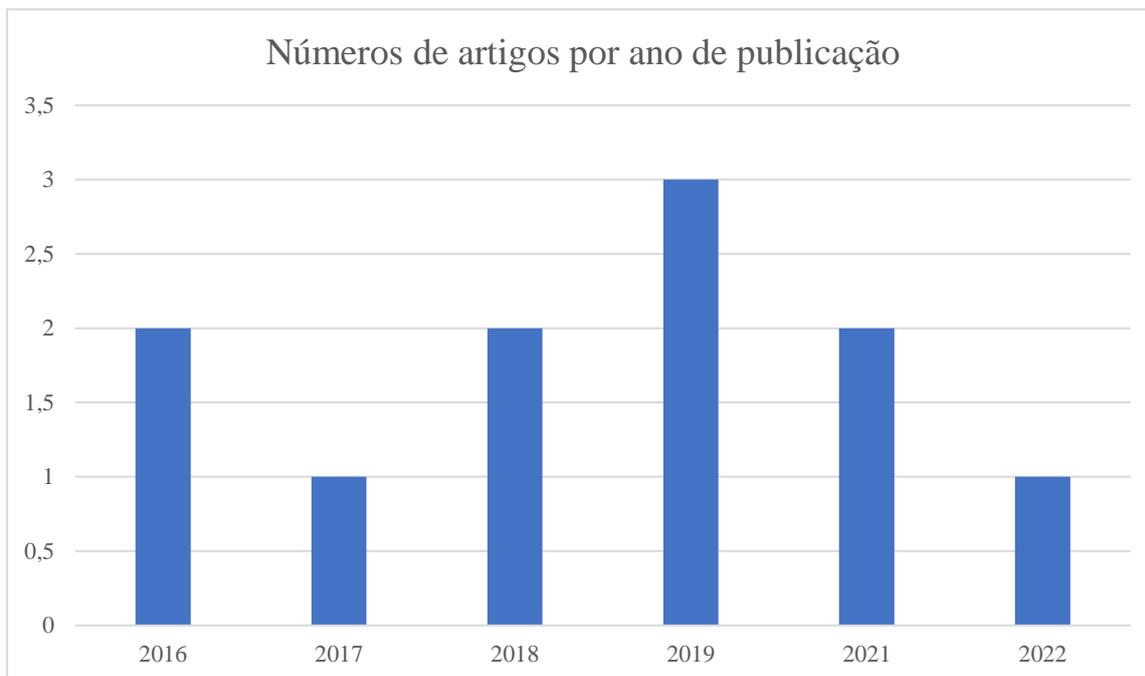
TÍTULO	AUTORES	ANO	BASE DE DADOS	OBJETIVO GERAL
Concepção de enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva geral sobre sepse.	RAMALHO NETO et al.	2016	BEDENF	Importância do enfermeiro no reconhecimento precoce dos diferentes espectros clínicos relativos à sepse.
Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva.	BARROS, Lea Lima; MAIA, Cristiane do Socorro Ferras; MONTEIRO, Marta chagas	2016	SCIELO	Avaliar o agravamento e a mortalidade de pacientes com sepse na UTI, relacionado aos fatores de risco diferentes etiologias e terapêuticas.
Ações do enfermeiro na identificação precoce de alterações sistêmicas causadas pela sepse grave.	GARRIDO, Felipe et al.	2017	BVS	Verificar ações do enfermeiro para identificação precoce das alterações sistêmicas pela sepse grave.
Características de óbitos dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de hospital.	VIEIRA; Amanda Melo et al.	2018	LILACS	Traçar uma relação entre mortalidade prevista e características dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva.
Validação de protocolo assistencial ao paciente séptico na unidade de terapia intensiva.	PEDROSA; OLIVEIRA; MACHADO	2018	SCIELO	Elaborar e validar um protocolo para assistência do enfermeiro ao paciente séptico em unidades de terapia intensiva.
Características epidemiológicas de pacientes com sepse em unidade de terapia intensiva.	COSTA, Maria Bianca Vasconcelos et al.	2019	BVS	Descrever características epidemiológicas de pacientes com sepse na unidade de terapia intensiva.
Incidência e característica da sepse	SEIBT, Estefani Teresinha et al.	2019	BVS	Identificar os índices e as características de

na unidade de terapia intensiva de um hospital misto no Paraná.				sepsis em uma unidade de terapia intensiva adulto.
Mortalidade por sepsis no Brasil em um cenário real: projeto UTIs brasileiras.	LOBO; Suzana Margareth et al.	2019	BVS	Caracterizar o perfil epidemiológico das unidades de terapia intensiva brasileiras.
Fatores associados ao desenvolvimento de sepsis em pacientes internados em terapia intensiva cirúrgica.	FREITAS; Mariana Figueredo de Araújo et al.	2021	BVS	Verificar a associação entre os fatores de risco e desenvolvimento da sepsis em pacientes cirúrgicos ou hemodinâmicos internados em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica.
Prevalência de sepsis em um centro de terapia intensiva de um hospital de ensino.	CARVALHO, Mayara Kelle Rodrigues; DUARTE DE CARVALHO, Mariane Rocha	2021	BVS	Avaliar a prevalência de sepsis em um centro de terapia intensiva de um hospital de ensino.
Perfil clínico de pacientes com sepsis internados em uma unidade de terapia intensiva: um estudo transversal.	BRASIL, Maria Helena Ferreira et al.	2022	BEDENF	Identificar o perfil clínico de pacientes com sepsis internados em uma unidade de terapia intensiva.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Quadro 1 - Publicações selecionadas para o estudo, seus principais objetivos e contribuições sobre o tema de investigação.

Diante do Quadro 1, percebe-se que os estudos apontam sobre a participação ativa do enfermeiro no diagnóstico precoce da sepsis, assumindo a responsabilidade de prestar uma assistência rápida e adequada aos pacientes, desta forma é fundamental que haja capacitações, educação continuada e preparos da equipe atuante, uma vez que nessa área se lida com os pacientes nos piores momentos das suas vidas. Na Figura 2, apresenta-se a distribuição das publicações conforme o ano de publicação.



Fonte: dados da própria pesquisa, 2023.

Figura 2 – Distribuição dos artigos por ano de publicação

Observa-se na Figura 2 que o ano de 2019 apresenta o maior número de publicações (3) e a importância de desenvolver uma maior quantidade de estudos a fim de aprimorar o manejo correto desses pacientes e a atualização de protocolos, sendo estas medidas eficazes para evitar uma contaminação em massa, a identificação dos primeiros sinais de manifestação da infecção também é uma garantia para prevenção e tratamento adequado da sepse. A partir da análise das publicações selecionadas para o estudo, surgiram três categorias temáticas específicas, a saber: a primeira sobre o perfil clínico dos pacientes internos com sepse. A segunda, sobre a existência de protocolos para o diagnóstico de sepse. A terceira, se refere às principais ações da enfermagem para identificação precoce da sepse e a importância para sobrevivência dos pacientes.

3.1 CATEGORIA - PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES INTERNOS COM SEPSE

De acordo com os dados epidemiológicos, a sepse é a principal causa de morte não-cardiológica em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e compõe uma das maiores intensidades de hospitalização e óbito tardio, surgindo como resultado de diferentes tipos de patologias que envolvem vários sistemas orgânicos. Os fatores de determinantes descritos na literatura para o desenvolvimento e agravamento do quadro clínico da sepse são: envelhecimento, sexo

masculino, maior tempo de hospitalização, patologias crônicas e uso de dispositivos invasivos (BRASIL, 2022).

Os acontecimentos mundiais de sepse nas últimas décadas aumentaram em uma razão aproximada de 13,7% ao ano. São estimados anualmente, que mais de 18 milhões de pessoas sejam afetadas por sepse, e mais de 5 milhões vão a falecimento. Os dados de uma pesquisa epidemiológico brasileira sobre a disfunção múltipla dos órgãos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), demonstraram que a ocorrência dessa enfermidade nesses setores é de 16,7%. Já o índice de óbito por sepse, sepse grave e choque séptico alcançou, respectivamente, 19,6%, 34,4% e 65,3% (COSTA, 2019).

Com a abordagem de tratamentos mais agressivos e a melhora da sobrevida de pacientes com patologias crônicas e graves, observa-se maior tempo de internação de clientes portadores dessas patologias e aumento da incidência de sepse. Além do que algumas condições podem comprometer a resposta imune do hospedeiro e aumentar a suscetibilidade às infecções, tais como: envelhecimento da população, procedimentos invasivos, pacientes imunossuprimidos e com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), uso de agentes imunossupressores e citotóxicos, desnutrição, alcoolismo, diabetes mellitus, procedimentos de transplantes, infecções nosocomiais e comunitárias e maior número de infecções por microorganismos multirresistentes aos antibióticos (BARROS, 2016).

Dentre os fatores que predisõem à sepse, destacam-se a idade avançada, o número de pacientes imunossuprimidos ou diagnosticados com doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica (HAS) ou diabetes mellitus (DM). Esses grupos merecem uma atenção especial, pois são considerados vulneráveis às complicações decorrentes desse agravo. O aumento da resistência dos microrganismos e a carência de infraestrutura para atendimento em pronto atendimento e hospitais são aspectos que contribuem para a disseminação da sepse. Ademais, que a UTI é um dos espaços mais propensos para o desenvolvimento de sepse, em virtude do quadro crítico dos pacientes e de maior exposição à procedimentos invasivos, é necessária a investigação dos fatores de risco que predisõem à ocorrência dessa patologia para implementação de novas práticas por parte da equipe multiprofissional para facilitar a prevenir o controle (FREITAS et al., 2021).

No Brasil, a sepse ultrapassa 400.000 casos por ano, acometendo hospitais dos mais diferentes portes, públicos ou privados. Em um hospital do interior do Paraná foi realizado um estudo epidemiológico, caracterizando um quinquênio da sepse, e observou-se uma incidência

de 71,4% entre os pacientes internados na UTI, com taxa de mortalidade de 63,4% (SEIBT; KUCHLER; ZONTA, 2019).

A implementação de programas de qualidade com educação e feixes de cuidados pode diminuir a mortalidade e é custo-efetiva. Em análise de 21.103 casos (de 2005 a 2014) do banco de dados do ILAS, foi evidenciada significativa redução de mortalidade nos hospitais privados (47,6% para 27,2%), entretanto, isso não foi observado nos hospitais públicos (61,3% para 54,5%). Essa diferença possivelmente não deve estar relacionada ao financiamento das instituições (públicas versus privadas), mas a seus níveis de organização, o que pode ser evidenciado pela qualidade dos processos e pela maior aderência ao pacote de 6 horas nos hospitais privados, que aumentou de 13,5% para 58,2% e diferentemente dos públicos, nos quais houve aumento na taxa de aderência de apenas 7,4% para 15,7% (LOBO, 2019).

No ambiente de cuidados intensivos, há um risco aumentado para desenvolvê-la devido aos vários fatores relevantes para o seu desencadeamento, como as doenças predisponentes do paciente crítico e o grau de severidade; o tempo de internação prolongado e debilitante, principalmente nos pacientes idosos; a prevalência mais acentuada de resistência bacteriana; os diversos procedimentos invasivos, como a intubação endotraqueal e a necessidade de ventilação mecânica, os acessos intravasculares, a sondagem vesical e outras intervenções que ocasionam a quebra das barreiras naturais do organismo (RAMALHO NETO et al., 2015).

3.2 CATEGORIA - INSTITUIÇÃO DE PROTOCOLO DE SEPSE E DIAGNÓSTICO PRECOCE

A patologia da sepse não tem características próprias, porém, uma síndrome que engloba uma patobiologia ainda incerta. Podendo também acometer só um órgão, portanto pode ser identificada por uma variedade de sinais e sintomas clínicos em um paciente com infecção. Como não existe um teste de diagnóstico padrão-ouro, a força-tarefa buscou definições e critérios clínicos de apoio que fossem claros e cumprissem vários domínios de utilidade e validade. A sepse é uma resposta multifacetada do hospedeiro a um patógeno infectante que pode ser significativamente amplificado por fatores endógenos. A conceituação original da sepse como infecção com pelo menos 2 dos 4 critérios SIRS concentrou-se apenas no excesso inflamatório. No entanto, a validade da Síndrome da Resposta Inflamatória SIRS como descritor da patobiologia da sepse foi contestada (SEYMOUR et al., 2016).

Para recuperação do quadro, necessita de equipe multiprofissional capacitada para identificação precoce dos sinais e sintomas sugestivos, e implementação do tratamento adequado, ressaltando que o diagnóstico tardio pode levar a uma piora do quadro clínico. Sendo assim, a equipe de enfermagem, responsável pela assistência de forma integral ao paciente, ocupa papel de destaque na identificação dos fatores de risco e sinais de sepse. No que cabe ao enfermeiro planejar, coordenar e implementar ações que promovam o reconhecimento antecipado, bem como estratégias de monitorização, necessitando, assim, de domínio nos princípios científicos, ao tempo que integra as técnicas com a tecnologia, uma vez que novas tecnologias podem acarretar riscos adicionais na assistência, se não houver propriedade, o que pode aumentar a possibilidade de disfunção de múltiplos órgãos. Dessa maneira, a identificação, de forma ágil, contribui para que uma melhor assistência seja prestada e o prognóstico seja estabelecido (CARVALHO; DUARTE DE CARVALHO, 2021).

As novas diretrizes da Surviving Sepsis Campaign recomendam a utilização diária de dispositivos de triagem de sepse, salientando que a construção e validação desses protocolos específicos com metodologia adequada e eficiente podem ajudar a assistência de enfermagem para o paciente (PEDROSA; OLIVEIRA; MACHADO, 2018).

A pontuação SOFA mais alta está associada a maior probabilidade de falecimento. A pontuação classifica a alteração por sistema de órgãos e contabiliza intervenções clínicas. No entanto, variáveis laboratoriais, ou seja, PaO₂, contagem de plaquetas, nível de creatinina e nível de bilirrubina, são necessárias para a verificação completa. A classificação SOFA é mais robusta, porém exige exames laboratoriais. Pacientes que apresentam suspeita clínica de infecção e que possuem disfunção orgânica associada à infecção definida como: Quick SOFA positivo: 2 ou mais dos seguintes critérios apresentados na Figura 2 (SEYMOUR et al., 2016).

SOFA ESCORE	1	2	3	4
Respiratório PaO ₂ / FiO ₂ , mmHg	< 400	< 300	< 200 ----- Com suporte ventilatório -----	< 100
Coagulação Plaquetas x 10 ³ /mm ³	< 150	< 100	< 50	< 20
Hepático Bilirrubina, mg/dl (µmol/l)	1.2 - 1.9 (20 - 32)	2.0 - 5.9 (33 - 101)	6.0 - 11.9 (102 - 204)	> 12.0 (> 204)
Cardiovascular Hipotensão	PAM < 70 mmHg	Dopamina ≤ 5 ou dobutamina (qualquer dose)*	Dopamina > 5 ou epinefrina ≤ 0.1 ou norepinefrina ≤ 0.1	Dopamina > 15 ou epinefrina > 0.1 ou norepinefrina > 0.1
Sistema Nervoso Central Escala de Glasgow	13 - 14	10 - 12	6 - 9	< 6
Renal Creatinina, mg/dl (µmol/l) ou débito urinário	1.2 - 1.9 (110 - 170)	2.0 - 3.4 (171 - 299)	3.5 - 4.9 (300 - 440) ou < 500 ml/dia	> 5.0 (> 440) ou < 200 ml/dia

PAM, Pressão Arterial Média; *Agentes adrenérgicos administrados durante pelo menos 1 h (as doses administradas estão em µg / kg / min).

Fonte: Vicent et al., 1998.

Figura 2 - Escore Sequential Organ Failure assesment (SOFA)

O escore SOFA é calculado por meio da soma das disfunções de seis sistemas orgânicos: renal, neurológico, respiratório, cardiocirculatório, hepático e hematológico. Cada disfunção é graduada de 0 a 4 pelo escore SOFA; portanto, a soma pode variar de 0 até 24 (VIEIRA, 2018).

Portanto, como observado muitos achados de exames beira leito e resultados de testes laboratoriais de rotina são indicativos de inflamação ou disfunção de órgãos. Portanto foi avaliado quais critérios clínicos identificaram melhor os pacientes infectados com maior probabilidade de ter sepse. Esse propósito foi alcançado questionando grandes conjuntos de dados de clientes hospitalizados com infecção presumida, avaliando a concordância entre os escores existentes de Síndrome da Resposta Inflamatória (SIRS) ou disfunção orgânica (por exemplo, SOFA, Logistic Organ Dysfunction System) (validade de construção) na sua correlação com os resultados subsequentes (validade preditiva) (SEYMOUR et al., 2016).

Dentre os fatores que predispõem à sepse, destacam-se a idade avançada, o número de pacientes imunossupressos ou com diagnóstico de doenças crônicas, como Hipertensão arterial sistêmica (HAS) ou Diabetes mellitus (DM). Esses grupos merecem uma precaução maior.

Além do que, o aumento da resistência dos microrganismos e a carência de infraestrutura para atendimento em pronto-atendimentos e hospitais são aspectos que contribuem para a disseminação da sepse. Tendo em vista que a UTI é um dos espaços mais propícios para o desenvolvimento de sepse, em virtude do quadro em que os pacientes se encontram e de maior exposição aos procedimentos invasivos, então é necessária a investigação dos fatores de risco que predisõem à ocorrência dessa doença para implementação de boas manobras por parte da equipe multiprofissional e para facilitar a prevenção e controle (FREITAS et al., 2021).

Com relação ao pacote de medidas imediatas para sepse, busca-se a reversão da hipoperfusão tecidual, sendo o aspecto temporal e a ordem das intervenções terapêuticas vitais ao manejo do paciente nas primeiras 3h e 6h do diagnóstico. Dentre os itens que compõe, o lactato evidência como biomarcador da disfunção orgânica, sendo a hiperlactemia decorrente do metabolismo anaeróbio secundário pela má perfusão tecidual na sepse, sua avaliação deve ser realizada nos casos suspeitos, como nas primeiras horas após a ressuscitação inicial, em que a diminuição do lactato em 10%, ou valores inferiores a 2 mmol/L, relacionam-se ao melhor prognóstico do paciente séptico (PEDROSA; OLIVEIRA; MACHADO, 2018).

3.3 CATEGORIA - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO DIAGNÓSTICO DO PACIENTE COM SEPSE

As unidades de terapia intensiva (UTIs) são organizadas como setores estratégicos para prestar atendimento a pacientes graves ou de risco com suporte especializado de assistência, envolvendo o uso de recursos tecnológicos e terapêuticos de ponta com acesso controlado. Contudo, entre todas as doenças que acometem pacientes críticos, a sepse, o choque séptico e a disfunção de múltiplos órgãos são as maiores causas de óbitos nas UTIs. Apesar da realização da Conferência de Consenso, existem várias controvérsias quanto ao modo ideal de diagnóstico precoce da sepse, persistindo a dificuldade na categorização e na padronização diagnósticas (GARRIDO et al., 2017).

Embora o comprometimento da relação entre oferta e consumo de oxigênio seja um dos principais mecanismos de disfunção na sepse, essa parte clínica não se limita apenas ao local inicial da infecção. Sua evolução varia de acordo com o tempo de diagnóstico e a debilidade do estado de saúde do paciente, o qual pode desenvolver disfunção orgânica nos diferentes sistemas corporais, como o cardiovascular, respiratório, neurológico, renal, digestivo, hematológico e endócrino. Além do mais, podendo não existir progressão linear de

todas as fases da síndrome séptica (sepse, sepse grave, choque séptico e disfunção de múltiplos órgãos e sistemas), tendo em vista que na prática cotidiana da UTI pode-se observar a instalação rápida e progressiva do quadro de choque séptico sem a identificação anterior dos sinais de sepse (RAMALHO NETO et al., 2015).

O tratamento precoce guiado por metas busca atingir a adequação da oferta de oxigênio aos tecidos, evitando, assim, a disfunção de múltiplos órgãos. É indicada quando o paciente com sepse grave apresenta o lactato alterado e hipotensão refratária. Manter os valores preconizados para a PVC, a pressão arterial média (PAM), o débito urinário e a saturação venosa central de oxigênio é uma meta que deve ser alcançada em um prazo de seis horas. O aumento do lactato é muito rápido, proporcional ao defeito oxidativo do metabolismo e à gravidade do choque; assim, a dosagem do lactato sérico é de grande importância. Pacientes com hiperlactatemia apresentam quase 2,5 vezes mais chances de evoluir para óbito. Entretanto, o dado isolado do lactato não auxilia na avaliação da resposta terapêutica nem na probabilidade de sobrevida (GARRIDO et al., 2017).

As novas diretrizes da Campanha de Sobrevivência à Sepse recomendam fortemente que todas as instituições tenham estratégias para a identificação precoce de pacientes com sepse e esforcem-se em instituir programas de melhoria da qualidade de atendimento baseados em indicadores bem definidos (ILAS, 2020).

É de extrema importância para a redução da mortalidade na sepse grave que seja realizado o conjunto de ações descritas. Quanto maior a eficácia das ações, e maior qualidade requerida, será maior o sucesso na reversão e da melhora do quadro clínico. Portanto, para que as ações sejam iniciadas é necessário que o enfermeiro tenha conhecimento técnico-científico para identificação correta das alterações nos valores de PAM, PVC, SvCO₂ e lactato sérico. Além do mais, é necessário reconhecer o tempo para início da tomada de decisões, o qual é essencialmente importante, uma vez que incide diretamente no quadro clínico do paciente. (GARRIDO et al., 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da revisão da literatura tornam-se evidentes os estudos analisados que permitiram conhecer o papel da equipe de enfermagem destacando ainda os principais entraves e desafios encontrados na identificação precoce das alterações sistêmicas causadas pela sepse, podendo estar relacionada com a falta de treinamento e conhecimento dos protocolos

estabelecidos pelas instituições. O estudo também demonstra os obstáculos de manifestações clínicas que passam despercebidos pelos profissionais e as vezes podem ser confundidas com outras patologias.

Constatou-se também que além das altas taxas de mortalidade e agravos à saúde causados pela sepse, um dos impactos negativos são os altos custos dos serviços de saúde. O diagnóstico prévio da sepse torna-se complexo porque os sinais e sintomas passam sem serem percebidos e por vezes são confundidas com outras doenças. Por essa razão a importância do enfermeiro na detecção prévia nos quadros clínicos relativos à sepse vai além do reconhecimento da enfermidade, mas sim nas ações e estratégias tomadas de forma rápida e eficaz para obtenção de resultados positivos.

É evidente que a equipe de enfermagem é parte primordial desse processo, mostrando serem os profissionais mais adequados para a identificação do diagnóstico precoce, onde também é evidente a necessidade de implementação de protocolos para otimizar o serviço, com o intuito de desenvolver.

Mediante o exposto, é fundamental que novas pesquisas sejam realizadas para que haja melhorias cada vez mais nas técnicas utilizadas pelo profissional da enfermagem no cuidado, desempenho das ações de identificação da doença, para um tratamento eficaz e de qualidade, pontua-se a educação continuada e permanente entre todos os profissionais que prestam cuidado ao paciente com suspeita ou confirmação de sepse.

Espera-se que este estudo possa contribuir na assistência do paciente séptico ou com sinais e sintomas que o antecedem, ajudando na identificação precoce e manejo de protocolos realizando intervenções rápidas e necessárias ao paciente.

Recomenda-se também que sejam realizados mais estudos para maior aprofundamento no assunto, atendendo cada vez melhor o paciente, identificando precocemente os sinais e sintomas e aumentando as chances de vida e tratamento adequado ao paciente.

REFERÊNCIAS

BRASIL, M. H. F.; DA SILVA, D. F. .; LIMA GOMES, G. L. .; LOPES DE OLIVEIRA, F. M. R. .; FERNANDES BARBOSA, K. T. .; DE LIMA GUIMARÃES, K. S. Perfil clínico de pacientes com sepse internados em unidade de terapia intensiva: um estudo transversal.

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, [S. l.], v. 14, p. e-11141, 2022. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11141>

BARROS, Lea Lima dos Santos; MAIA, Cristiane do Socorro Ferraz; MONTEIRO, Marta Chagas. Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em Unidade de

Terapia Intensiva. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/6jjwztkSJGxnM9vKdgd5Cjf/?lang=pt#ModalArticles>

CARVALHO, M.K.; CARVALHO, M.R. Prevalência de sepse em um centro de terapia intensiva de um hospital de ensino. **Enfermagem em foco**, v.12, n.3, p.582-7, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4382/1206>

COSTA, M. B. V.; PONTE, K. M. DE A.; FROTA, K. C. DA; MOREIRA, A. C. A. Características epidemiológicas de pacientes com sepse em unidade de terapia intensiva. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 9, n. 4, 9 out. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1177400?src=similardocs>

FREITAS, Mariana Figueredo de Araújo et al. Fatores associados ao desenvolvimento e sepse em pacientes internados em terapia intensiva cirúrgica: estudo retrospectivo. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 20, e56643, 2021. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S167738612021000100227&lng=pt&tlng=pt

GARRIDO, Felipe et al. Ações do enfermeiro na identificação precoce de alterações sistêmicas causadas pela sepse grave. **ABCS Health Sci.**, v.42, n.1, p.15-20, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/833075/944-pt.pdf>

ILAS. INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE. **Roteiro de implementação de protocolo assistencial gerenciado de sepse**. 5. ed. São Paulo: ILAS, 2019. Disponível em: <https://ilas.org.br/wp-content/uploads/2022/05/roteiro-de-implementacao-isbn-1.pdf>

ILAS. INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE /COREN-SP. **Sepse/um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença**. 2020. 68 f. São Paulo: COREN/ILAS, 2023. Disponível em: <https://ilas.org.br/wp-content/uploads/2022/02/livro-sepse-um-problema-de-saude-publica-coren-ilas.pdf>

LOBO, Suzana Margareth et al. Mortalidade por sepse no Brasil em um cenário real: projeto UTIs Brasileiras. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva.**, v. 31, n. 1. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/XD867yzfcJGNpnMKhQg8wyb/>

PEDROSA, K.K.A; OLIVEIRA, S.A; MACHADO, R.C. Validação de protocolo assistencial ao paciente séptico na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Natal- RN. p. 1172- 1180, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/7v5ctzkmGfVxLgtzZgTntrk/?format-pdf&lang=pt>

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2011.

RAMALHO NETO, José Melquiades et al. Concepções de enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva geral sobre sepse. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 20, n. 4, nov. 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41963/26636>. Acesso em: 18 maio 2023.

RHODES, A. et al. Campanha sobrevivendo à sepse: Diretrizes internacionais para gestão de sepse e choque séptico: 2016. *Crit Care Med*, v.45, n. 3, p. 486-56, 2021. Disponível em: <https://www.sccm.org/sccm/media/PDFs/Surviving-Sepsis-Campaign-2021-Portuguese-Translation.pdf>

SINGER, M. et al. As Definições do Terceiro Consenso Internacional. *JAMA*, v.315, n.8, p.801-10, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26903338/>. Acesso em 13 mar 2023.

SEIBT, Estefani Teresinha; KUCHLER, Joice Cristina; ZONTA, Franciele do Nascimento Santos. Incidência e características da sepse em uma unidade de terapia intensiva de um hospital misto do Paraná. Artigo na **Revista de Saúde Pública do Paraná**, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1128974>

SEYMOUR, Christopher W. et al. Assessment of clinical criteria for sepsis: for the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *Jama*, v. 315, n. 8, p. 762-774, 2016. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2492875>

SILVA, A. P. M.; SOUZA, H. V. Sepse: Importância da Identificação Precoce de Enfermagem. **Revista Pró-UniverSUS**. São Paulo- SP, p. 1-4, 2018. Disponível em: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1266>

SOUZA, André Luiz Thomaz de; AMÁRIO, Ana Paula Sementino; COVAY, Débora Lourene Azevedo; VELOSO, Luana Moraes; SILVEIRA, Laura Menezes; STABILE, Angelita Maria. Conhecimento do enfermeiro sobre o choque séptico/ Nurses' knowledge on septic shock. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 1-7, 12 jul. 2018. Disponível em: <https://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/39895/pdf>

VIEIRA, Amanda Melo et al. Características de óbitos dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de hospital terciário. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 7, n. 1 (Jan-Mar), p. 26-31, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/969718/5-1999.pdf>

VINCENT, J. L. et al. Use of the SOFA score to assess the incidence of organ dysfunction/failure in intensive care units: results of a multicenter, prospective study. Working group on “sepsis-related problems” of the European Society of Intensive Care Medicine. **Critical care medicine**, v. 26, n. 11, p. 1793-1800, 1 nov. 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9824069/>

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR EM
PACIENTES COM COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**THE NURSE'S PERFORMANCE IN PRE-CARE HOSPITAL IN PATIENTS WITH
COVID19: LITERATURE REVIEW**

SILVA, Damirys Gonçalves
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos

RESUMO

A comunidade científica tem realizado diversos estudos para entender, prevenir e tratar o novo coronavírus, no entanto o campo do atendimento pré-hospitalar (APH), onde os profissionais são rotineiramente expostos a patógenos, permanece em grande parte pouco estudado e também requer cuidados necessários a serem tomados diante de uma pandemia. O objetivo deste estudo é verificar na literatura as dificuldades do Enfermeiro do atendimento pré-hospitalar móvel no contexto da pandemia do COVID-19. O presente estudo é uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa realizada através de 17 artigos científicos disponíveis no Google Acadêmico. Fica evidente o impacto da pandemia da COVID-19 na vida da população e a necessidade de proteção especialmente para os profissionais de saúde. Verificou-se a publicação das políticas relacionadas ao processo de paramentação e desparamentação nos serviços de APH como ferramenta eficaz e vital, sendo o protocolo da Cartilha do COFEN uma excelente referência, de grande confiabilidade e segurança para a saúde do profissional que atua neste serviço. Acredita-se que o enfermeiro do APH atuante na pandemia precisou garantir além da qualidade da assistência, a sua segurança e da sua equipe no trabalho a partir da adoção de novos protocolos.

Descritores: Atendimento Pré-Hospitalar. COVID-19. EPIs.

ABSTRACT

The scientific community has carried out several studies to understand, prevent and treat the new coronavirus, however the field of prehospital care (APH), where professionals are routinely exposed to pathogens, remains largely understudied and also requires necessary care. to be taken in the face of a pandemic. The objective of this study is to verify in the literature the difficulties of nurses in mobile pre-hospital care in the context of the COVID-19 pandemic. The present study is an integrative literature review with a qualitative approach carried out through 17 scientific articles available on Google Scholar. The impact of the COVID-19 pandemic on the lives of the population and the need for protection, especially for health professionals, is evident. The publication of policies related to the process of gowning and undressing in APH services was verified as an effective and vital tool, with the COFEN Booklet protocol being an excellent reference, of great reliability and safety for the health of the professional who works in this service. It is believed that the APH nurse working in the pandemic needed to ensure, in addition to the quality of care, their safety and that of their team at work based on the adoption of new protocols.

Descriptors: Prehospital care. Nursing. COVID-19. EPIS.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) declarou Emergência em Saúde Pública (ESPIN) devido à infecção por SARS-CoV-2 com a Portaria MS nº 188 e a Portaria nº 188. 7616, 17 de novembro de 2020 (BRASIL, 2020). Conforme o relato de Barroso et al (2020), foi realizado um mapeamento mostrando o índice de risco de contaminação por COVID-19 dos trabalhadores no Brasil durante as atividades profissionais, os trabalhadores da saúde indicaram um risco de infecção de 97 a 100 de dentistas a enfermeiros e médicos.

O Ministério da Saúde destaca no boletim COVID-19 da 27ª semana epidemiológica (28 de junho a 20 de abril) destacam que 173.0 profissionais de saúde foram diagnosticados com COVID-19. Destes, 697 foram hospitalizados e 138 morreram. Ao mesmo tempo, em 18 de julho de 2020, 27.276 enfermeiros e técnicos de enfermagem foram notificados infectados com COVID-19 no canal de comunicação descontaminado, chamado Observatório de Enfermagem. Deles, 289 vieram a óbito (COFEN, 2020). Em virtude disso, a comunidade científica tem realizado diversos estudos para entender, prevenir e tratar o novo coronavírus, no entanto o campo do atendimento pré-hospitalar (APH), onde os profissionais são rotineiramente expostos a patógenos, permanece em grande parte pouco estudado e também requer cuidados necessários a serem tomados diante de uma pandemia (ARAÚJO et al, 2021; BROCA, 2021).

Segundo Ferreira, Adriano e Mendes (2011), a área de grande toque com frequência pelas mãos, como macas, suporte de soro, equipamentos necessários para realização de procedimentos e são considerados de alto risco para transmissão de patógenos, no entanto, como os micróbios são invisíveis a olho nu e existem várias rotas de transmissão, incluindo contato direto/indireto, gotículas, trato respiratório, não podemos necessariamente associá-los à sua presença. Posto que, para diminuir esses riscos e diminuir a transmissão, há orientações como uso de equipamento de proteção individual (EPI) e higienização das mãos, apoio psicológico e melhoria na logística de insumos médicos (VERBEEK et al; KILINC, 2020).

De acordo com o número de denúncias registradas nos Conselhos de Enfermagem indica descaso do poder público com as condições de trabalho e de assistência à Saúde. Desde o início da pandemia, receberam um total de 7.742 denúncias de falta de EPI e sobrecarga de trabalho associada ao subdimensionamento profissional (GRANDA et al, 2020). Os modelos de equações estruturais mostraram que as percepções dos profissionais de saúde sobre o risco de contrair COVID-19 estavam também altamente relacionadas ao seu conhecimento sobre transmissão/tratamento da doença, atuação e preparação dos profissionais de saúde.

Além disso, a segurança dos procedimentos institucionais, juntamente com a confiança nos procedimentos oficiais e nas informações divulgadas pelas mídias sociais impressas e televisivas, foi um fator importante que influenciou a confiança dos profissionais da linha de frente. Esses fatores ajudarão a gerenciar a pandemia e desenvolver uma cooperação eficiente entre autoridades de saúde pública e governos para melhorar o desempenho de especialistas e as informações contínuas e precisas e maior conscientização pública sobre o COVID-19 (OLIVEIRA et al, 2021; LUCAS, 2021).

De acordo com o COFEN (2017) suspender as atividades individuais ou coletivas quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional e/ou desrespeitar as leis aplicáveis. No entanto entende-se a importância do uso de EPI, higiene ambiental, esterilização dos equipamentos de atendimento ao paciente, tais como também as desinfecções de ambulâncias móveis que são indispensáveis para manter a segurança do enfermeiro no seu ambiente de trabalho. Assim, esta pesquisa tem como objetivo verificar na literatura as dificuldades do Enfermeiro do atendimento pré-hospitalar móvel no contexto da pandemia do COVID-19.

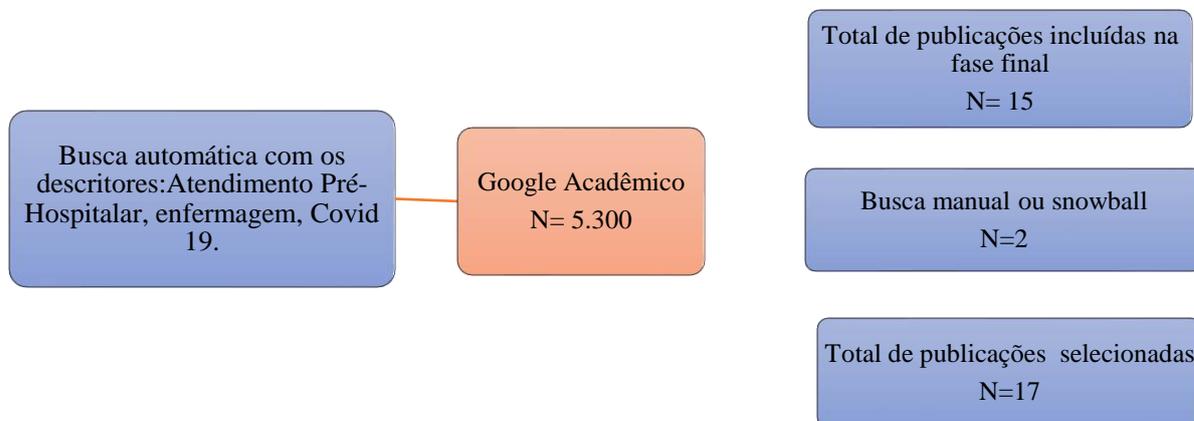
2 METODOLOGIA

O presente estudo é uma pesquisa integrativa da literatura com abordagem qualitativa. De acordo com Gunther (2006) as pesquisas qualitativas apresentam quatro bases teóricas: a) a realidade social é vista como construção e atribuição social de significados; b) a ênfase no caráter processual e na reflexão; c) as condições "objetivas" de vida tornam-se relevantes por meio de significados subjetivos; d) o caráter comunicativo da realidade social permite que o refazer do processo de construção das realidades sociais. O ponto de partida para a realização da revisão integrativa da literatura foram necessárias 6 etapas:

1ª Fase: Elaboração da escolha de um tema e construção de uma pergunta orientadora, uma etapa importante do processo devendo ser elaborada de forma rigorosamente específica, pois ela que irá designar como os estudos e as pesquisas deverão ser realizados. Diante do exposto, este estudo parte da seguinte problemática: Quais as dificuldades do Enfermeiro do atendimento pré-hospitalar móvel no contexto da pandemia do COVID-19?

2ª Fase: pesquisa bibliográfica e amostragem, tendo como referência a formulação de um plano em que uma extensa e diversificada pesquisa de banco de dados deve ser realizada. Sendo assim, os descritores essenciais para esse estudo foram denominados de Atendimento Pré-Hospitalar, enfermagem, COVID-19, todos associados nas bases de busca do Google

Acadêmico e no tempo delimitado de 2019 a 2022. Foram incluídos apenas artigos completos, gratuitos e em português.



Fonte: Elaboração própria, 2023

Figura 01 - Esquema de seleção do material

3ª Fase: coleta de dados, fase essa utilizada para extração de artigos selecionados e seguros, foram excluídos artigos duplicados, artigos que antecederam o tempo estipulado para inclusão, com mínimo de erros na transcrição e garantia na checagem das informações, que irão servir como registro. Desta forma, 17 artigos compõem a amostra final desta pesquisa.

4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos, esta é uma forma de estigmatizar e atribuir uma abordagem organizada para analisar o rigor de cada traço do estudo. Para esta fase utilizou-se um instrumento de coleta de dados a fim de organizar as informações extraídas e facilitar a comparação dos resultados dos estudos selecionados. A ficha de pesquisa continha o título do estudo, autores, objetivo geral, métodos, resultados principais e considerações finais.

5ª Fase: discussão dos resultados, fase onde se constata e confere os dados identificados na análise dos artigos ao referencial teórico, rendendo a identificação de algumas lacunas do conhecimento influenciando assim para estudos futuros.

6ª Fase: apresentação da revisão integrativa, onde se deve ter uma apresentação objetiva e completa a fim de permitir ao leitor examinar criticamente os resultados. A pesquisa, de cunho teórico, realizou uma revisão da literatura científica para verificar as dificuldades no trabalho do enfermeiro do atendimento pré-hospitalar na assistência ao paciente com COVID-19. Optou-se por separar o assunto das obras classificadas nas seguintes categorias apresentadas nos resultados:

- Categoria 1: “Fisiopatologia do coronavírus e Aspectos epidemiológicos”.
- Categoria 2: “Protocolo de atendimento pré-hospitalar em pacientes com COVID-19”.

- Categoria 3: "Desinfecção das Ambulâncias".
- Categoria 4: "Paramentação e desparamentação como proteção para COVID-19"

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais referências selecionadas e analisadas para compor este estudo abrangem um total de dezessete (17) publicações, separadas por Título, Autores, Ano, Base de dados e objetivo, no período de 2019 a 2022. Diante das leituras realizadas foram apresentados os objetivos gerais de cada um dos artigos pesquisados a fim de apontar as contribuições e os enfoques de investigação que os estudos dão ao objeto pesquisado como observado no Quadro 1.

TÍTULO	AUTORES	ANO	OBJETIVO GERAL
Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia	BERNOCHE	2019	Descrever a atualização de diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar nos serviços de emergência.
A origem proximal do SARS-coV-2	ANDERSEN et al	2020	Conhecer a teoria das origens do coronavírus.
A pandemia do COVID-19	CIOTTI et al	2020	Analisar o SARS-CoV-2 um beta coronavírus pertencente ao subgênero Sarbec Vírus.
Cargas e características do COVID-19 nos estados unidos	SEN PEI	2020	Analisar características dos pacientes acometidos pelo COVID-19, especificando os assintomáticos.
Epidemiologia da COVID-19: comparação entre boletins epidemiológicos.	SILVA	2020	Identificar na literatura estudos que analisaram boletins epidemiológicos de casos e propagação da doença COVID-19
Análise de casos e óbitos pela COVID-19 em profissionais de enfermagem no Brasil.	DUPRAT et al	2020	Analisar casos confirmados e de óbitos por COVID-19 entre profissionais de enfermagem do Brasil.
Medidas de ressuscitação cardiopulmonar em pacientes com covid19.	SANTOS et al	2020	Compreender medidas de ressuscitação cardiopulmonar em pacientes com COVID-19

Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.	ANVISA	2020	Analisar medidas de prevenção e controle diante aos casos suspeitos ou confirmados pelo coronavírus.
Cuidados de enfermagem para segurança no atendimento de serviço pré-hospitalar móvel.	MARQUES	2020	Descrever as ações realizadas por enfermeiros do serviço pré-hospitalar móvel antes, durante e após atendimentos e transferências de pacientes suspeitos e/ou confirmados para COVID-19 e as limitações encontradas por esses profissionais para diminuir a exposição à doença.
Recomendações para atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) pelas equipes de atendimento pré hospitalar móvel	GUIMARÃES et al	2020	Analisar a Segurança e a proteção das equipes devem ser princípios norteadores de todas as ações gestoras e assistenciais.
Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a COVID-19	MIRANDA et al	2020	Refletir sobre as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento ao novo coronavírus e apontar o impacto na vida desses profissionais em meio à pandemia.
A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa	BARROSO et al	2020	Conhecer a situação da saúde mental dos profissionais da área da saúde da linha de frente na pandemia do COVID-19, e quais consequências para os serviços de saúde.
Fatores de risco assistenciais relacionados à contaminação de profissionais de enfermagem por COVID-19	GANDRA	2020	Compreender os fatores de riscos relacionados a contaminação de profissionais de Enfermagem pelo coronavírus.
Pesquisa de comportamento pela internet durante a pandemia de COVID-19 no Brasil.	SZWARCWALD	2021	Investigar as mudanças nos estilos de vida e nas condições de saúde durante a pandemia de COVID-19.

Diretrizes sobre uso de anticoagulantes para trombofilaxia em pacientes com COVID-19	ADAM et al	2021	Verificar diretrizes baseadas em evidências da Sociedade Americana de Hematologia (ASH) destinam-se a apoiar pacientes, médicos e outros profissionais de saúde nas decisões sobre o uso de anticoagulação para trombofilaxia para pacientes com doenças críticas e agudas relacionadas à COVID-19 que não tem TEV confirmado ou suspeito.
Atendimento pré-hospitalar por ambulâncias no âmbito das infecções por coronavírus.	ARAÚJO et al	2021	Refletir sobre o cuidado seguro exercido pela equipe de atendimento pré-hospitalar por ambulância de emergência em tempos de infecção por coronavírus.
Desafios da enfermagem na pandemia do COVID-19.	FIGUEIREDO	2022	Analisar os desafios da enfermagem frente à pandemia do COVID-19.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Quadro 1 - Publicações selecionadas para o estudo, seus principais objetivos e contribuições sobre o tema de investigação.

Diante do Quadro 1, percebe-se que os estudos apontam a participação ativa do enfermeiro diante a exposição rotineiramente de patógenos, incluindo o novo coronavírus, no atendimento pré hospitalar móvel, assumindo a responsabilidade de prestar uma assistência adequada aos pacientes mesmo muitas vezes com más condições de trabalho e faltas de EPI's. Desta forma, é fundamental refletir sobre as dificuldades do Enfermeiro do atendimento pré-hospitalar móvel no contexto da pandemia do COVID-19.

3.1 Categoria “Fisiopatologia do coronavírus e Aspectos epidemiológicos”

O coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), o sétimo coronavírus humano, foi descoberto em Wuhan, província de Hubei, China, em janeiro de 2020, durante uma recente epidemia de pneumonia (ANDERSEN et al, 2020; LIPKIN, 2020). A doença de coronavírus (COVID-19) geralmente está associada a febre e sintomas respiratórios e progride para insuficiência respiratória grave e falência de múltiplos órgãos com alta mortalidade. Pacientes idosos ou pacientes com outras doenças correm maior risco de doenças graves. Inflamação, edema pulmonar e uma resposta imune hiperativa podem levar à hipóxia,

desconforto respiratório e danos aos pulmões. Células-tronco mesenquimais. As células estromais (MSC) têm um forte e extenso efeito imunomodulador.

Os pacientes com COVID-19 geralmente apresentam contagem diminuída de linfócitos e eosinófilos, hemoglobina média mais baixa e níveis elevados de glóbulos brancos, neutrófilos e PCR sérica, LDH, AST e ALT, além disso, os níveis séricos de PCR foram relatados como um preditor independente do desenvolvimento de infecção grave por COVID-19 (CIOTTI et al, 2020).

Segundo Sen Pei (2020) o estado assintomático é um curso clínico com sintomas leves ou até mesmo sem sintomas, mas se infectar um grupo de risco pode ser fatal, essa descoberta explica a rápida disseminação geográfica do COVID-19 e mostra que o controle pode ser difícil. Assim como tanto durante o período de incubação quanto em pacientes com infecção assintomática podem disseminar o vírus e se tornar uma fonte de infecção. Isso dificulta a detecção efetiva desses portadores assintomáticos, criando lacunas nas medidas preventivas e de controle com implicações epidemiológicas muito importantes.

A epidemiologia auxilia a vigilância por meio de tecnologias como vigilância epidemiológica e monitoramento, sua contribuição se mostra muito valiosa, no caso de uma pandemia de COVID19, os países devem informar a Organização Mundial da Saúde (OMS) em uma forma oportuna, precisa e suficientemente detalhada, incluindo sempre que possível definições de casos, fonte de resultados laboratoriais e tipo de risco, número de casos. e mortes, condições que afetam a propagação da doença. Eles também devem relatar as medidas de saúde utilizadas, suas dificuldades de exposição, solicitar o apoio necessário para responder a uma crise de saúde pública de importância internacional (SILVA et al, 2020).

Ainda mais em situação tão devastadora, temos a oportunidade de divulgar o debate sobre a situação dos enfermeiros e a oportunidade de refletir sobre o profissionalismo da enfermagem brasileira, revelando a desigualdade que a classe enfrenta em seu desenvolvimento histórico e que a expressão destaca desde a Pandemia da COVID-19. Enfrentamos um cenário em que as condições de trabalho, baixa remuneração, insegurança, carga horária, dificuldades na obtenção de equipamentos de proteção individual, insegurança ainda são desafios a serem superados (DUPRAT; MELO, 2020).

De acordo com Duprat e Melo (2020), o primeiro caso de COVID-19 entre os profissionais de enfermagem, foi registrado 23 dias depois do primeiro caso de COVID-19 no estado de São Paulo. A partir dessa data até 28 de maio, 17.414 casos foram relatados como suspeitos para COVID-19 em profissionais de enfermagem e 5.732 foram confirmados. Desses, 134 evoluíram para óbito, o que representa uma taxa de letalidade de 2,34% entre estes

profissionais. As variáveis “faixa etária”, “gênero” e “região do país” apresentaram associação estatisticamente significativa com os óbitos por COVID-19 no Brasil.

3.2 Categoria “Protocolo de atendimento pré hospitalar em pacientes com COVID-19”

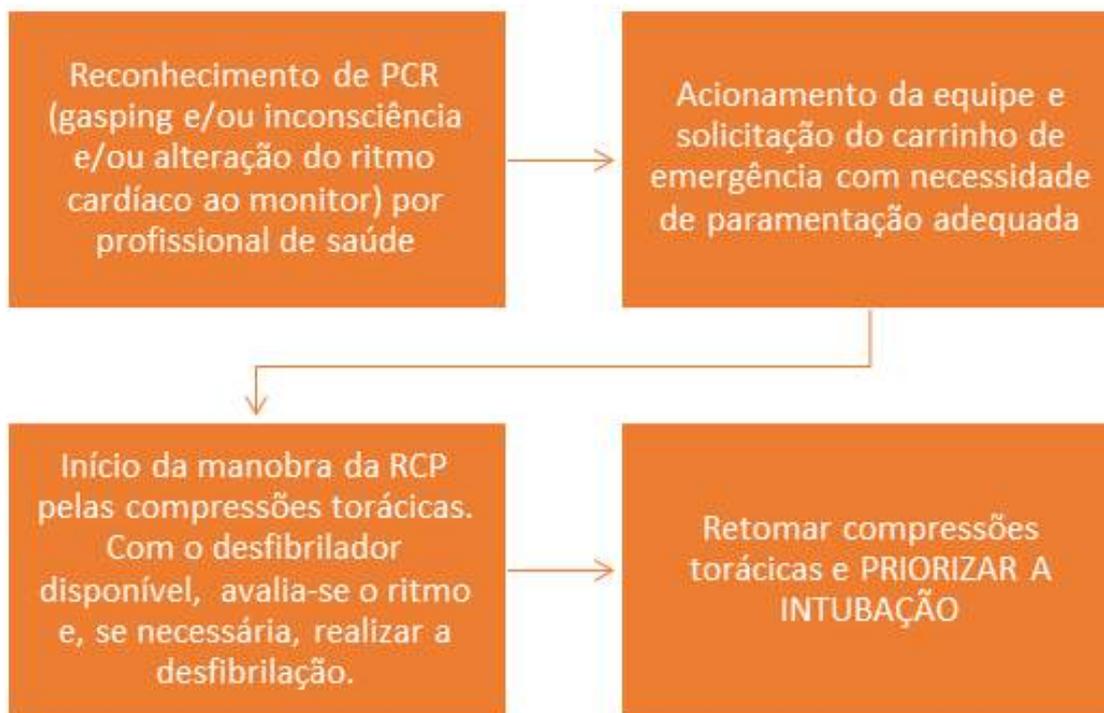
O impacto da pandemia nos serviços móveis de urgência (SAMU) com base no perfil das consultas anteriores, relatando uma grande variação nas rotinas devido aos casos suspeitos de COVID-19, bem como mudanças no perfil das consultas devido a um maior número de chamadas por problemas respiratórios. Além disso, diminuiu o número de casos de trauma provavelmente relacionados ao isolamento social. No auge da pandemia, os hospitais estavam superlotados, novos protocolos foram repetidamente introduzidos (SANTOS et al, 2022). Portanto, a segurança da equipe é fundamental em todas as visitas do atendimento pré-hospitalar móvel. Todos devem aceitar o uso responsável, incentivador e correto dos equipamentos de proteção individual. É compreensível que a gestão da atual situação de pandemia exija critérios devido o número de casos pode ultrapassar a capacidade dos serviços de saúde (ANVISA, 2020).

Conforme Marques et al (2020) sugerem para profissionais do atendimento pré-hospitalar a utilização de macacão com proteção da cabeça (proteção 360°) com pulsos e tornozelos flexíveis, além disso, é necessário o uso de macacão de mangas compridas, óculos de segurança e botas/sapatos fechados e impermeáveis, considerados equipamentos de proteção individual padrão. Após o tratamento, os óculos e protetores faciais são lavados com água e sabão e, após a secagem, são esfregados com álcool 70%. Os sapatos são limpos com um Spray de hipoclorito de sódio a 1%, após o que são esfregados com um pano úmido. É altamente recomendável que todos os profissionais da equipe não utilizem adornos.

No atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados devem utilizar máscara cirúrgica deve-se analisar com critério a administração de oxigênio por meio de dispositivos, durante a realização de qualquer procedimento orientar familiares e outras pessoas não parentadas a se manterem afastados, evitando contato desnecessário com aerossóis. Igualmente no transporte para unidades hospitalares a unidade de destino deve ser determinada antes de deixar o local para evitar deslocamentos desnecessários e aumentar o tempo de transporte e contato da equipe, o número de pessoas na sala com o paciente deve ser mínimo, se necessário, o acompanhante deve usar máscara cirúrgica e sentar-se em um banco, próximo à porta dos fundos, cuja janela deve estar aberta. Manter as janelas da ambulância abertas durante o transporte para melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante

o transporte (GUIMARÃES, et al 2020).

Durante a pandemia, houveram alterações no protocolo de Ressuscitação cardiopulmonar (RCP) para paciente com COVID-19 em Suporte Básico de Vida (SBV) como observado na Figura 2.



Fonte: SANTOS, et al (2020)

Figura 2 – Descrição inicial do fluxograma de atendimento para paciente em PCR de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19

O fluxograma apresentado mostra que durante o acionamento da equipe multidisciplinar de emergência e primeiros socorros, caso haja suspeita ou identificação de casos de COVID-19, as equipes de suporte devem ser informadas antes do deslocamento, de acordo com a preparação adequada do cenário de tratamento e recursos, incluindo equipamentos de proteção individual declarados, visa reduzir os riscos de contaminação e melhorar a manutenção da integridade da tripulação, (SANTOS et al, 2020). Ainda mais, observa-se a adequação da garantia de uma via aérea avançada para isolamento e menor probabilidade de aerolização e contaminação da equipe de atendimento como prioridade. A garantia de via aérea definitiva é prioridade na RCP de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, tanto para melhor manejo da hipoxemia, quanto para minimizar a aerossolização. A desfibrilação em ritmos chocáveis não deve ser adiada para acesso às vias aéreas ou outros procedimentos (BERNOCHE et al, 2019).

3.3 Categoria “Desinfecção das Ambulâncias”

Os profissionais de atendimento pré-hospitalar devem ser instruídos sobre quando e como usar, remover, substituir, descartar e desinfetar adequadamente este dispositivo. A disponibilidade dos equipamentos é tão importante quanto o uso correto de cada um deles (SZWARCOWALD et al, 2021). Segundo Adam et al (2021) as medidas para conter infecções por coronavírus exigem adaptação, observa-se o aumento do interesse dos trabalhadores pelo uso de equipamentos de proteção individual e limpeza dos veículos durante a pandemia. A percepção de aumento das medidas de controle de infecção é condizente com as recomendações que toda pessoa com suspeita ou confirmação de COVID-19 está correto: a técnica de limpeza da ambulância deve ser realizada imediatamente após a transferência do paciente, ainda na unidade de destino. EPIs devem ser usados para limpar o veículo, incluindo a desinfecção das macas e piso com uma solução detergente.

Conforme o protocolo do SAMU (2020), nas situações em que a equipe é chamada para atender um caso suspeito ou confirmado de Covid -19, há preparação obrigatória para o serviço de ambulância, as equipes preparam a ambulância limpando as superfícies com detergente neutro, que depois são desinfetadas com desinfetantes. Essa desinfecção pode ser feita com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou um desinfetante especialmente desenvolvido. A limpeza é feita tanto na cabine da ambulância quanto no compartimento de passageiros após cada tratamento ou transporte de um paciente com sintomas ou confirmação de COVID-19. Após a limpeza e desinfecção, todos os panos usados são eliminados em lixo não infeccioso, e os equipamentos de limpeza são limpos com hipoclorito e deixados a secar sozinhos. Essas medidas seguem as recomendações da Autoridade Sanitária Norueguesa (Anvisa) para prevenção e controle da pandemia, conforme ilustrado na Figura 3.

PE24
Protocolo Samu 192
Protocolos Especiais
SUPPORTO BÁSICO DE VIDA

PE24 – Limpeza concorrente da ambulância

OPÇÃO 1: LIMPEZA E DESINFECÇÃO COM HIPOCLORITO OU ÁLCOOL

LIMPEZA

Após reunir materiais necessários e retirar a mão e as mechas:

- Iniciar a limpeza com pano umedecido em água e sabão pela superfície do balcão, o tremão, equipamentos, baloiço e fixador de torn; estaladas; maçanetas; governo de coleta de resíduos, mesa e guarda de rodas. Sempre considerar o sentido do fundo para a porta traseira e movimentos anteclockwise.
- Retirar o excesso de sabão com pano umedecido em água;
- Secar com pano limpo;
- No piso:
 - realizar varredura úmida antes de iniciar o procedimento de limpeza;
 - iniciar limpeza com rodo e pano umedecido em água e sabão pelos cantos do fundo do veículo em direção à porta;
 - retirar o excesso de sabão com pano umedecido em água;
 - secar com pano limpo.

Obs.: Não deve ser utilizada água em excesso e/ou diretamente no piso, sob risco de infiltração e dano ao veículo.

Piso





DESINFECÇÃO

- Realizar as superfícies e das mobílias com risco de contaminação.
- Material necessário: álcool 70% e hipoclorito de sódio 1%.
- Após a limpeza e secagem, realizar fricção apertada nas superfícies horizontais com:
 - Pano umedecido com solução de hipoclorito a 1% bancas, colchonetes, bancada do arvoreto e piso. Não utilizar em metal.
 - Pano umedecido em álcool 70% para partes metálicas (tempo e grades da mão). Não utilizar em acrílico.
- Permitir secagem espontânea.

Obs.:

- Não deve ser realizado procedimento de desinfecção nos cêmbus da unidade;
- Na presença de material biológico, seguir Protocolo PE25.

Boberembo, Janeiro/2018
Protocolo de trabalho em uma ambulância SAMU 192 disponível
Atualizado sob permissão do autor com as particularidades da unidade

2/3

Fonte: Protocolo do SAMU (2020).

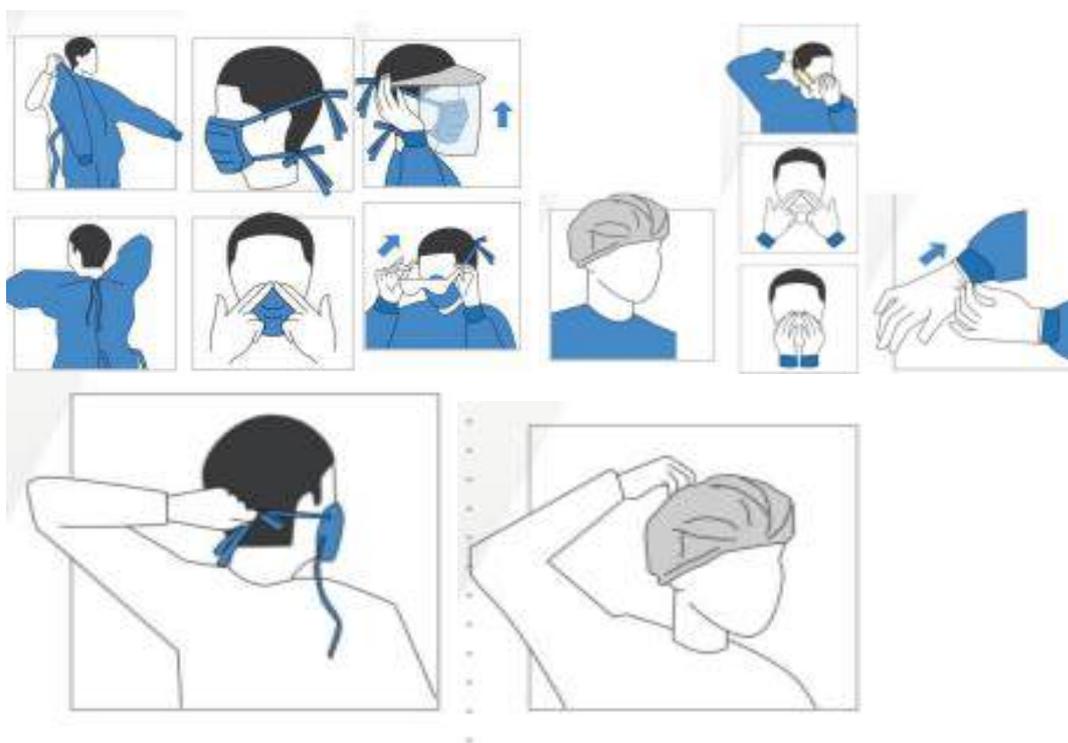
Figura 3- Protocolo desinfecção das ambulâncias

Outras etapas relevantes apresentadas foram referentes a correta desinfecção de superfícies, paredes e teto, ao considerar a transmissão por contato e por via respiratória, da COVID-19, torna-se relevante a desinfecção das superfícies da viatura/ambulância, uma vez que estas podem constituir fômites, diante do fato do vírus permanecer sobre elas, viável para infecção, com isso é de grande importância que o enfermeiro responsável pelo atendimento de emergência deverá conscientizar sua equipe sobre a necessidade de transportar o paciente com

segurança e evitar a transmissão de infecções da equipe (ALEXANDRE et al, 2021).

3.4 Categoria “Paramentação e desparamentação como proteção para COVID-19”

No processo de paramentação e desparamentação ilustrado na Figura 4 destacaram-se as dificuldades relacionadas a ligações telefônicas, uso de equipamentos de proteção individual, insegurança e medo de contaminação. A utilização do material proposto nem sempre é suficiente ou de alta qualidade. Alguns produtos só estão disponíveis em determinados locais em determinados horários, dificultando o acesso (FIGUEIREDO et al, 2022).



Fonte: Cartilha COFEN (2020).

Figura 4 - Processo de paramentação e desparamentação

No Brasil a disponibilidade de equipamentos de proteção individual para a equipe de enfermagem certamente tornou-se uma preocupação, pois pode faltar em áreas com alta demanda assistencial. Nesse cenário, a entrega das equipes de saúde deve ser priorizada e requer uso prudente de insumos para evitar a impossibilidade técnica de atender pacientes devido ao risco iminente de agravos ao trabalhador por contaminação da saúde, desprotegido da exposição (MACHADO, 2020).

Conforme o Código de Ética dos profissionais de enfermagem, em seu Art. 13, é direito dos Profissionais de Enfermagem:

[...] suspender as atividades, individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional e/ou desrespeitar a legislação vigente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo formalizar imediatamente sua decisão por escrito e/ou por meio de correio eletrônico à instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem (COFEN, 2015, p.26).

Bem como no Art. 76, em que são abordadas as proibições, assegura ao profissional de Enfermagem a possibilidade de :

[...] negar assistência de enfermagem em situações de urgência, emergência, epidemia, desastre e catástrofe. [...] se o exercício da função oferecer risco à sua integridade física. [...] negar assistência de enfermagem em situações de urgência, emergência, epidemia, desastre e catástrofe (COFEN, 2015, p.32).

Esses artigos asseguram aos profissionais de enfermagem o direito de negar atendimento aos pacientes com a COVID-19 sem os EPIs adequados ou em condições inseguras de trabalho. Entretanto, esse é o dilema ético e moral enfrentado no cotidiano do trabalho por esses profissionais, que arrisca sua vida em prol de seus pacientes (MIRANDA et al, 2020; SAQUIS, 2020).

Ressalta-se que os profissionais de saúde devem lavar as mãos com água e sabonete líquido ou preparado à base de álcool 70% ao atender a menos de 1 metro de pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por Sars-Cov-2 e roupas óculos de segurança. Desde máscara cirúrgica de proteção ou proteção facial, avental, procedimentos, gorro Parâmetros técnicos oficiais para o uso de equipamentos de proteção individual no Brasil para trabalhadores da saúde que atuam na linha de frente da pandemia, sem contar o capuz impermeável, equipamento de proteção individual essencial para as pessoas infectado com o vírus (MACHADO, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da revisão de literatura apresentada, os estudos analisados permitiram refletir sobre as dificuldades do Enfermeiro do atendimento pré-hospitalar móvel no contexto da pandemia do COVID-19, destacando ainda os principais entraves e desafios encontrados por estas equipes. Foi possível identificar na literatura vários entraves existentes à efetiva implantação das políticas no processo de paramentação, com destaque para a falta EPI's, espaço físico inadequado, escassez de recursos humanos e materiais insuficientes, demanda superior à oferta do serviço e falhas no sistema de referência.

O estudo também descreve as políticas relacionadas ao processo de paramentação e desparamentação nos serviços de APH como ferramenta eficaz e vital, sendo o protocolo da Cartilha do COFEN 2020 uma excelente referência, de grande confiabilidade e segurança para a saúde do profissional que atua neste serviço com atendimentos de urgência e emergência em pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19.

Acredita-se que o enfermeiro do APH atuante na pandemia precisou garantir além da qualidade da assistência, a sua segurança e da sua equipe no trabalho. Todavia, para que isto tenha se tornado possível, foi necessário o interesse dos gestores em oferecer insumos para os profissionais atuantes no serviço, bem como investimento e reestruturação da rede de serviços. Assim, verifica-se que a equipe de enfermagem no APH é parte primordial nesse processo de assistência no período da pandemia da COVID-19, mostrando possuir conhecimentos e habilidades específicas para atender esses pacientes, realizando a programação das etapas da assistência, adotando os novos protocolos e contribuindo para a diminuição de infecções entre os profissionais.

REFERÊNCIAS

ADAM, Cuker et al. American Society of Hematology 2021 guidelines on the use of anticoagulation for thromboprophylaxis in patients with COVID-19. **Blood advances**, vol. 5, n.3, p.872-888, 2021.

ALEXANDRE, Ana Carla Silva et al. Construção e validação de checklist para desinfecção de ambulâncias para transporte de pacientes Covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.

ANDERSEN, Kristian G. et al. A origem proximal do SARS-CoV-2. **Medicina natural**, v. 26, n. 4, pág. 450-452, 2020.

ARAUJO, Amanda Ferreira et al. Pre-hospital assistance by ambulance in the context of coronavirus infections. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. v. 74, n. Suppl 1, e20200657, 2021.

ANVISA, CONTROLE DAS INFECÇÕES PELO. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020 ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DAS INFECÇÕES PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS-Revisão: 30/03/2021. 2021.

BARROSO, A.I.L. et al. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4128,

BERNOCHE, Claudia et al. Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia-2019. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 113, p. 449-663, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 188, de 3 de fevereiro de 2020**. Diário Oficial da União; 2020. p. 7042. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388> . Acesso em 2 dez. 2022.

BRASIL. SAMU. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BERNOCHE, Claudia et al. Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia-2019. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 113, p. 449-663, 2019.

CIOTTI, Marco et al. The COVID-19 pandemic. **Critical reviews in clinical laboratory sciences**, v. 57, n. 6, p. 365-388, 2020

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. Brasil responde por 30% das mortes de profissionais de Enfermagem por COVID-19. **Cofen**, Brasília, 2020. Disponível em:< http://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-30-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-COVID-19_80622.html>. Acesso em, v. 16, 2020.

COFEN. Resolução nº 564, de 17 de julho de 2017. **Aprovar o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Brasília, 2017.

COFEN. **COVID-19 ORIENTAÇÕES SOBRE A COLOCAÇÃO E RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs)**. Brasília: Cofen, 2020.

DUPRAT, Irena Penha; MELO, Géssyca Cavalcante de. Análise de casos e óbitos pela COVID-19 em profissionais de enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, 2020.

FERREIRA, Adriano Menis et al. Condição de limpeza de superfícies próximas a pacientes em unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** , v. 19, p. 557-564, 2011.

FIGUEIREDO, Claudia Valeria Cunha et al. **Desafios da enfermagem na pandemia de COVID-19**. Editora Autografia, 2022.

GANDRA, Elen Cristiane et al. Fatores de riscos assistenciais relacionados a contaminação de profissionais de enfermagem por COVID-19: Uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 53348-53360, 2020.

GUIMARÃES, Hélio Penna et al. Recomendações para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) pelas equipes de atendimento pré-hospitalar móvel. **Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE)**, 2020.

GÜNTHER, Hartmut. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 22, p. 201-209, 2006.

MARQUES, Lorraine Cichowicz et al. COVID-19: cuidados de enfermagem para segurança no atendimento de serviço pré-hospitalar móvel. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020.

MACHADO, Wiliam César Alves et al. COVID-19 nos movimentos de paramentação de vestir-se e desvestir-se dos enfermeiros: nightingale, a pioneira, tinha razão!. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e741974731-e741974731, 2020.

MIRANDA, Fernanda Moura D.'Almeida et al. Condições de trabalho e impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a COVID-19. **Cogitare enfermagem**, v. 25, 2020.

OLIVEIRA, Adriana Cristina de; LUCAS, Thabata Coaglio; IQUIAPAZA, Robert Aldo. PERCEPÇÃO DO RISCO DE CONTAMINAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE POR COVID-19 NO BRASIL. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, 2021.

SANTOS, Bárbara Thuane Aguiar et al. CAPÍTULO VII MEDIDAS DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM PACIENTES COM COVID-19. **CONSTRUÇÃO DO SABER**, p. 169, 2020.

SEN PEI, Sen et al. Burden and characteristics of COVID-19 in the United States during 2020. **Nature**, v. 598, n. 7880, p. 338-341, 2021.

SILVA, D. F.; OLIVEIRA, M. L. C. de. Epidemiologia da COVID-19: comparação entre boletins epidemiológicos. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 31, n. Suppl1, p. 61–74, 2020. Disponível em:
<http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/661>
. Acesso em: 14 out. 2021.

SZWARCWALD, Celia Landmann et al. ConVid-Pesquisa de Comportamentos pela Internet durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00268320, 2021.

VERBEEK, Jos H. et al. Equipamento de proteção individual para profissionais de saúde para prevenir doenças altamente contagiosas pela exposição a fluidos corporais contaminados: uma Revisão Cochrane. **JBMEDE-Jornal Brasileiro de Medicina de Emergência**, v. 1, n. 2, p. e21017-e21017, 2021.

SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS E SUA CORRELAÇÃO COM RISCOS CARDIOVASCULARES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

POLYCYSTIC OVARY SYNDROME AND ITS CORRELATION WITH CARDIOVASCULAR RISKS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

SILVA, Crysnares Soares de Paula
MEDEIROS, Ana Lúcia de

RESUMO

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é um distúrbio endócrino na qual acomete as mulheres em sua fase reprodutora, podendo está relacionado ao risco para doenças cardiovasculares e metabólicas. A pesquisa teve como objetivo, evidenciar na literatura científica a correlação da SOP com os riscos elevados de doenças cardiovasculares. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas principais bases de dados em saúde com recorte temporal de 2013 a 2022, no Google acadêmico, LILACS (através da BVS) e Scielo, com os descritores, síndrome de ovário policístico, risco cardiovascular e síndrome metabólica no qual foram cruzados com o auxílio do operador bolleano “and”. Os resultados apontaram três categorias temáticas, a saber: Aspectos clínicos do excesso de peso e riscos cardiovasculares, Disfunção metabólica relacionada a síndrome dos ovários policísticos e Estilo de vida e sintomas de síndrome dos ovários policísticos. E por fim, foi acrescentado um tópico para discussão sobre a Protocolo clínico e Assistência de enfermagem à pacientes com síndrome dos ovários policísticos. Conclui-se que a SOP está associada a alterações metabólicas na qual influencia nos riscos cardiovasculares nas mulheres com a síndrome, além do estilo de vida também se tornar um fator importante no surgimento desses riscos, com isso é perceptível que a mulher com SOP se tornam mais vulnerável as doenças metabólicas, conseqüentemente as doenças cardiovasculares, e que a importância da enfermagem no auxílio dessas mulheres se faz de extrema relevância na vida delas.

Descritores: Síndrome de ovário policístico; risco cardiovascular; síndrome metabólica, enfermagem.

ABSTRACT

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a hormonal disorder that affects women in their reproductive phase and may be related to the risk of cardiovascular and metabolic diseases. The research aimed to show in the scientific literature the correlation between PCOS and high risk of cardiovascular disease. An integrative literature review was carried out in the main health databases with a time frame from 2013 to 2022, in Google academic, BVS and Scielo, with the descriptors, polycystic ovary syndrome, cardiovascular risk, metabolic syndrome and nursing, in which were crossed with the aid of the Bollean operator “and”. The results showed three thematic categories, namely: Clinical aspects of overweight and cardiovascular risks, Metabolic dysfunction related to polycystic ovary syndrome and Lifestyle and symptoms of polycystic ovary syndrome. And finally, a topic was added for discussion on the Clinical protocol and nursing care for patients with polycystic ovary syndrome. It is concluded that PCOS is associated with metabolic changes which influence cardiovascular risks in women with the syndrome, in addition to lifestyle also becoming an important factor in the emergence of these risks, with this it is noticeable that women with PCOS become more vulnerable to metabolic diseases and consequently cardiovascular diseases, and that the importance of nursing in helping these women is extremely relevant in their lives.

Descriptors: Polycystic ovary syndrome; cardiovascular risk; metabolic syndrome; nursing.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é um distúrbio endócrino na qual acomete as mulheres em sua fase reprodutora (MACHADO; WICHOSKI, 2022) afetando cerca de 6% a 16% dessas mulheres (ROSA E SILVA, 2019; COELHO et al., 2021), com isso, podendo está relacionado ao risco para doenças cardiovasculares e metabólicas. As primeiras informações sobre a síndrome surgiram a partir de Stein-Leventhal no ano de 1935, na qual eles notaram ligação entre a amenorreia e a fisiologia dos ovários (ROSA E SILVA, 2019)

O diagnóstico da SOP determinado através dos critérios do Consenso de Rotterdam, definindo que pelo menos dois de três fatores seguinte existam: amenorreia crônica, hiperandrogenismo e presença de ovários policísticos na ultrassonografia (mais de 12 folículos ou ovário maior que 10cm³) (CAETANO; CASTO; AMÂNCIO, 2021; ROSA E SILVA, 2019; CAVALCANTE et al., 2021).

Para Cavalcante et al. (2021), a SOP possui quatro fenótipos no seu diagnóstico, sendo elas: A= Fenótipo com os 3 critérios clássicos: hiperandrogenismo, irregularidade menstrual e ovários policísticos no ultrassom; B= Fenótipo com ultrassom normal, mas que segue com hiperandrogenismo e irregularidade menstrual; C= Fenótipo que apresenta hiperandrogenismo e ovários policísticos no ultrassom, entretanto ciclos menstruais regulares; D= Fenótipo sem hiperandrogenismo apresentando apenas ovários policísticos no ultrassom e irregularidade menstrual.

Nesse aspecto, a SOP também é conhecida por estar interligada a uma série de fatores que favorecem o risco cardiovascular, sendo elas comumente chamadas de anormalidades cardiometabólicas como a obesidade, resistência à insulina (RI), diabete mellitus tipo II (DM 2), hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia (CAETANO; CASTO; AMÂNCIO, 2021; REHME et al, 2013; OLIVEIRA et al., 2013). Entre os citados, a obesidade apresenta-se como uma das principais causa de doenças cardiovascular (DCV), pois a gordura visceral está associada a RI. De acordo com a literatura, o acometimento do sistema vascular se torna prematura nas mulheres com SOP (CAETANO; CASTO; AMÂNCIO, 2021).

Logo, o hiperandrogenismo é o aspecto primordial da síndrome do ovário policístico, caracterizado pelo exacerbamento de andrógenos como a testosterona, se tornando um distúrbio endócrino bastante trivial nas mulheres em idade fértil, no entanto ele não se faz muito presentes nas literaturas quando se é avaliado sua ligação com as doenças cardiovasculares. Todavia, sua

ligação com a RI e alterações lipídicas ilustra esse distúrbio como um importante fator de risco ao desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica, tornando um facilitador na manifestação de DCV. (WALBER; TRAEBERT; NUNES, 2018; CAETANO; CASTO; AMÂNCIO, 2021).

Devido a poucos estudos sobre a relação dos riscos cardiovasculares e a SOP, faz-se necessário a investigação através de pacientes e uso de ferramentas para melhores apresentações de resultados, portanto, diversos estudos mostram as variadas formas de diagnóstico através de dados para a identificação de síndromes metabólicas como o valor do HDL, pressão arterial, glicemia em jejum, hipertrigliceridemia e circunferência abdominal, sendo os dois últimos utilizados também no LAP (produto da acumulação lipídica) que é um índice de risco cardiovascular emergente (DIAS et al., 2015)

Partindo do exposto, surge a questão de pesquisa, que consiste em: qual a relação entre SOP e os riscos elevados de doenças cardiovasculares? Percebe-se a importância dos estudos relacionados a SOP, já que ainda se encontra pouca literatura sobre o tema, principalmente na área da enfermagem e relacionado às doenças cardiovasculares.

Sendo assim, para responder à pergunta de pesquisa, o estudo tem como objetivo, evidenciar na literatura científica a correlação da SOP com os riscos elevados de doenças cardiovasculares.

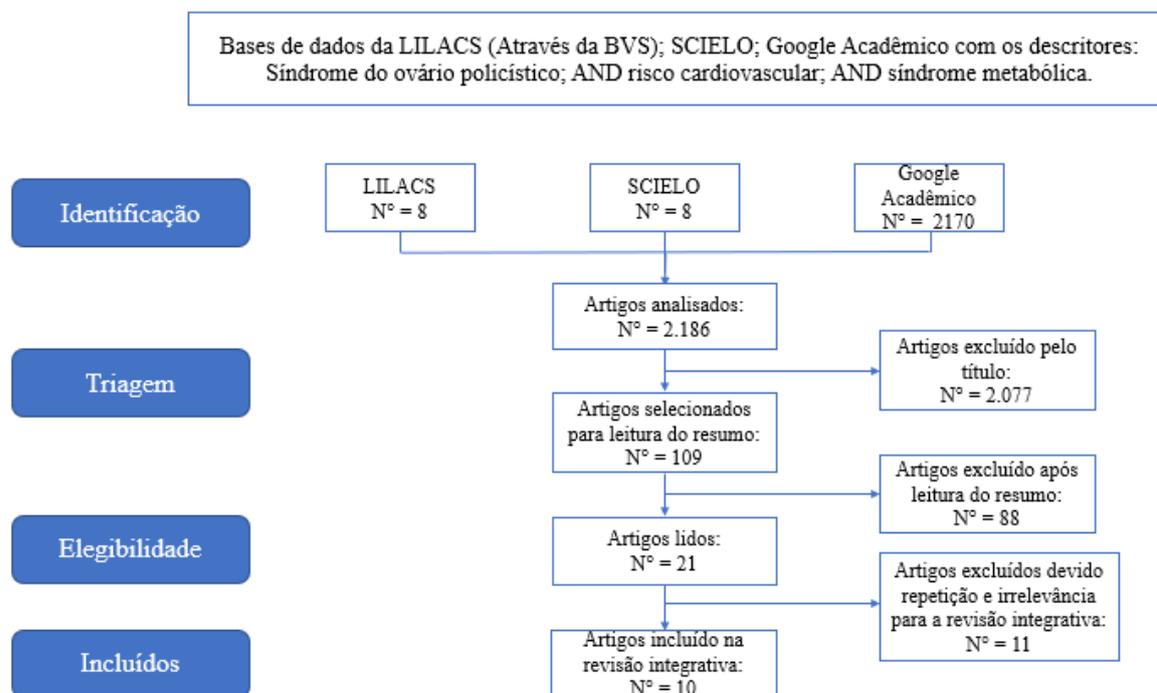
2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva realizada a partir da revisão integrativa da literatura. De acordo com Gil (2010), uma pesquisa com base bibliográfica é desenvolvida através de levantamentos sistematizado de dados apresentando uma problemática vivenciada em uma determinada população, analisadas e defendidas por autores divergentes. Pesquisa qualitativa demonstra o nível de realidade diferente da quantitativa, trabalhando com o significado, motivação, aspiração, crença, atitude e valor (MINAYO; GUERRIERO, 2014).

O método de revisão integrativa, segundo Polit e Beck (2011) consiste em um levantamento criterioso da literatura a partir do problema de pesquisa, podendo ser fontes literárias de pesquisa de campo ou bibliográficas, que segue um rígido protocolo de procedimentos técnicos. Os passos para realizar uma revisão integrativa constituem-se em 6 estágios, sendo: Estágio 1: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa. Estágio 2: Será o estabelecimento dos critérios de inclusão, exclusão e tempo. Com isso, foi utilizado as bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)

através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO), através dos descritores de “Síndrome do ovário policístico”, “Síndrome do ovário policístico AND risco cardiovascular”, “Síndrome do ovário policístico AND síndrome metabólica”, utilizando o diagrama do fluxograma de prisma.

FIGURA 1: Diagrama de fluxo prisma adaptado.



Fonte: Dados da própria pesquisa. 2023

Fluxograma de prisma criada após as análises criteriosas através dos bancos de dados e descritores já citados.

Estágio 3: Será a identificação dos estudos selecionados e pré-selecionados. Estágio 4: realizará a categorização dos estudos selecionados. Estágio 5: Nesse momento será feita a análise e interpretação dos resultados Estágio 6: Por último será apresentado a revisão da síntese do conhecimento. A busca das fontes literárias nas bases de dados se concretizou mediante a apresentação da questão de pesquisa, que versa sobre os riscos cardiovasculares nas mulheres portadoras de SOP. A estratégia de busca nas bases de dados se iniciou com o uso dos descritores: Síndrome de ovário policístico; risco cardiovasculares; síndrome metabólica; enfermagem.

No processo de refinamento de busca dos dados a pesquisa elegeu como critério de inclusão material bibliográfico em português que estivesse publicado na íntegra, privilegiando os artigos científicos publicados no período de 2013 a 2022. Como critério de exclusão foram descartadas publicações no formato de dissertação e teses, publicações em idioma estrangeiro e que não entravam no tema citado. O acesso ao material bibliográfico se deu através das bases

de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

As informações foram obtidas a partir da construção de um instrumento de coleta de dados bibliográficos em forma de quadro de resumo, contendo as seguintes informações: autor, ano de publicação, periódico, título, resultados. Esquematizado a partir do diagrama de fluxo prisma para demonstrar o processo de seleção da amostra de material bibliográfico que foi considerado para análise. O diagrama de fluxo prisma tem a função de identificar, selecionar, eger e incluir as fontes literárias para compor a amostra de dados bibliográficos para análise.

O material bibliográfico selecionado na amostra foi analisado a partir de uma leitura crítica com o intuito de identificar as principais categorias temáticas que foram posteriormente agrupadas para análise e comparada com literatura científica.

3 RESULTADOS

Sabendo-se que o estudo se propõe a analisar, apresentar e discutir a correlação da síndrome dos ovários policísticos e os riscos cardiovasculares, com isso, a partir das bases de dados supracitados e seguindo os critérios de inclusão, foi realizado a pesquisa na qual se mostrou limitada devido a poucos estudos na língua portuguesa sobre o assunto.

No entanto, a partir dos dados levantados, foi possível apresentar os resultados através de dois quadros de resumo, o primeiro que trata-se da caracterização dos estudos selecionados e o segundo, criado através da aplicação da técnica de análise indutiva de categorias temáticas, do qual foi extraída três categorias a saber: 1 - Aspectos clínicos do excesso de peso e riscos cardiovasculares, 2 - Disfunção metabólica relacionada a síndrome dos ovários policísticos, 3 - Estilo de vida e sintomas de síndrome dos ovários policísticos. E por fim, foi acrescentado um tópico de discussão sobre a assistência de enfermagem à pacientes com síndrome dos ovários policísticos.

Inicialmente os resultados são apresentados graficamente através de quadros e posteriormente as categorias temáticas são discutidas com base na literatura vigente.

Quadro 1 – Amostra de artigos selecionados para análise

TÍTULO	AUTOR(ES)	ANO	PERIÓDICO	BASE DE DADOS	CONCLUSÃO
Manifestações clínicas, bioquímicas, ultrassonográficas e metabólicas da síndrome dos ovários policísticos em adolescentes	REHME, Marta Francis Benevides; et al.	2013	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	SCIELO	Entre as adolescentes com SOP, a irregularidade menstrual e o hirsutismo são as manifestações clínicas mais frequentes, enquanto os achados ultrassonográficos compatíveis com ovários policísticos são os menos prevalentes. A obesidade associada à resistência à insulina predispõe estas adolescentes à maior frequência de alterações metabólicas.
Produto de Acúmulo de Lipídeos na síndrome do ovário policístico	OLIVEIRA, Manoela Paiva; et al.	2013	Revista Brasileira Clinica Medica	LILACS	É necessária uma abordagem multidisciplinar e direcionada aos fatores de risco cardiovasculares em pacientes com síndrome do ovário policístico a fim de minimizar as complicações em longo prazo.
Perfil metabólico em mulheres de diferentes índices de massa corporal com síndrome dos ovários policísticos	SOUSA, Rosângela Maria Lopes; et al.	2013	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	SCIELO	A presença de marcadores de RCV aumentou proporcionalmente ao IMC, evidenciando que o perfil metabólico das mulheres obesas com SOP é mais desfavorável do que não obesas.
Marcadores de obesidade e risco cardiovascular em mulheres com síndrome dos ovários policísticos	SOUSA, Rosângela Maria Lopes; et al.	2013	Revista Brasileira de Cardiologia	Google Acadêmico	A presença de FRCV foi elevada na amostra estudada. Os indicadores antropométricos utilizados apresentaram boa correlação com o risco cardiovascular em mulheres com SOP. Isso sugere a viabilidade do uso desses indicadores na avaliação clínica, com vistas à detecção do risco cardiovascular nessas pacientes.
Síndrome dos ovários policísticos: implicações da disfunção metabólica	ÁVILA, Mariana Luiza Schreiner; et al.	2014	Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões	LILACS	Propõe-se a inspeção rotineira dos componentes metabólicos relacionados ao quadro grave da SOP. Tais parâmetros configuram o risco cardiovascular e tal conduta se constitui de indubitável

					importância no que tange à saúde pública.
LAP (produto da mutação lipídica) e síndrome metabólica em pacientes com síndrome dos ovários policísticos	DIAS, Júlia Alves; et al.	2015	Reprodução e Climatério	Google Acadêmico	Os valores mais elevados do LAP sugeriram boa correlação desse índice com resistência a insulínica. Os valores de THS mais elevados e em pacientes com SM e LAP no quartil superior em pacientes com SOP representam um dado novo na literatura que precisa ser bem mais estudado.
Fatores associados a doenças cardiovasculares presentes em mulheres com síndrome dos ovários policísticos	WALBER; TRAEBERT; NUNES et al.	2018	Arquivo Catarinense de Medicina	Google Acadêmico	As pacientes com síndrome dos ovários policísticos apresentaram maior chance de apresentar fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares como obesidade e HDL-colesterol insuficiente.
Qualidade de vida em mulheres com Síndrome do Ovário Policístico	ALMEIDA, Yasmin Fernandes; et al.	2019	Revista Eletrônica Acervo Saúde	Google Acadêmico	O presente estudo fortalece a ideia de que a abordagem das pacientes deve visar a conscientização, além de ser multiprofissional, dentro de suas particularidades e subjetividade, tendo em conta as demandas apresentadas e seus impactos no bem-estar físico e emocional.
Excesso de peso e variáveis antropométricas de risco cardiovascular em portadoras da síndrome do ovário policístico	COELHO, Raísa Santos; et al.	2021	Research, Society and Development	Google Acadêmico	O excesso de peso esteve presente em quase a totalidade da amostra, com todos os índices antropométricos evidenciando risco cardiovascular elevado, sendo a RCEst e a CC superiores ao IMC e RCQ na classificação do risco.
Relação entre o estilo de vida e os sintomas de mulheres com síndrome dos ovários policísticos	MACHADO; WICHOSKI.	2022	Revista Terra e Cultura	Google Acadêmico	Conclui-se que é de grande valia o aconselhamento nutricional como parte do tratamento não medicamentoso e das alterações metabólicas associadas à síndrome.

Fonte: dados da própria pesquisa, 2023.

A amostra de artigos para análise aponta a relação dos fatores de risco cardiovasculares presentes nas mulheres portadoras de SOP. Após estabelecida essa amostra, foram extraídas as categorias temáticas, presentes no quadro 2.

Quadro 2 – Extração das categorias temáticas da amostra de artigos selecionados para análise

CONTEÚDO NORTEADOR DOS ARTIGOS	CATEGORIA INICIAL	CATEGORIA FINAL
Excesso de peso e variáveis antropométricas de risco cardiovascular em portadoras da síndrome do ovário policístico	1. Excesso de peso e variáveis antropométricas	Aspectos clínicos do excesso de peso e riscos cardiovasculares
Produto de Acúmulo de Lipídeos na síndrome do ovário policístico	2. Acúmulo de lipídeos	
Marcadores de obesidade e risco cardiovascular em mulheres com síndrome dos ovários policísticos	3. Marcadores de obesidade	
Fatores associados a doenças cardiovasculares presentes em mulheres com síndrome dos ovários policísticos	4. Fatores associados	
Manifestações clínicas, bioquímicas, ultrassonográficas e metabólicas da síndrome dos ovários policísticos em adolescentes	5. Manifestações clínicas, bioquímicas, ultrassonográficas e metabólicas	Disfunção metabólica relacionada a síndrome dos ovários policísticos
Síndrome dos ovários policísticos: implicações da disfunção metabólica	6. Disfunção metabólica	
LAP (produto da mutação lipídica) e síndrome metabólica em pacientes com síndrome dos ovários policísticos	7. Síndrome metabólica	
Perfil metabólico em mulheres de diferentes índices de massa corporal com síndrome dos ovários policísticos	8. Perfil metabólico	
Qualidade de vida em mulheres com Síndrome do Ovário Policístico	9. Qualidade de vida	Estilo de vida e sintomas da Síndrome dos Ovários Policísticos
Relação entre o estilo de vida e os sintomas de mulheres com síndrome dos ovários policísticos	10. Estilo de vida e os sintomas	

Fonte: dados da própria pesquisa, 2023.

Essas categorias foram estabelecidas por similaridade dos artigos selecionados, agrupando os artigos (ou material bibliográfico) que apresentam características comuns ou que se relacionam entre si. Portanto, as categorias emergiram dos artigos selecionados para análise.

4 DISCUSSÃO

A discussão dos resultados foi realizada a partir das seguintes categorias temáticas: Aspectos clínicos do excesso de peso e riscos cardiovasculares; Disfunção metabólica

relacionada a síndrome dos ovários policísticos; Estilo de vida e sintomas da Síndrome dos ovários policísticos

4.1 CATEGORIA 1 – ASPECTOS CLÍNICOS DO EXCESSO DE PESO E RISCOS CARDIOVASCULARES

A obesidade é uma das características mais comuns nas pacientes com SOP, tendo uma importante participação nas alterações clínicas e bioquímicas das pacientes (COELHO, 2021). Apesar disso, é um fator de risco que já se enquadra no aumento de doenças cardiovasculares, independente da SOP. De acordo com os estudos, cerca de 40-80% das mulheres com SOP possuem sobrepeso e obesidade, contribuindo para as alterações metabólicas da síndrome do ovário policístico (SOUSA et al., 2013).

O Índice de Massa Corporal (IMC), Circunferência Abdominal-Cintura (CA ou CC) (WALBER; TRAEBERT; NUNES, 2018; OLIVEIRA et al., 2013), além da razão Cintura-Quadril (RCQ) e razão Cintura-Estatura (RCEst) (SOUSA et al., 2013; COELHO, 2021), se mostraram parâmetros importantes na associação aos riscos cardiovasculares.

Quando extraído de forma detalhada e comparada o excesso de peso nos estudos, se percebeu que as mulheres com SOP estão susceptíveis a terem obesidade, e muitas até mesmo acompanhadas de síndromes metabólicas além dos valores bioquímicos variados. Notou-se que a média de mulheres com IMC maior ou igual a 30 variou em 34,6-52,2% das mulheres, estando dentro dos valores citados anteriormente, e a CA maior ou igual a 88 cm variou de 41,0-65,9% nessas mulheres. (SOUSA et al., 2013; WALBER TRAEBERT; NUNES, 2018; COELHO et al., 2021)

No estudo de Walber, Traebert e Nunes (2018), é citado que apesar das controvérsias sobre o hiperandrogenismo está ligado ou não aos riscos cardiovasculares, sua contribuição ao crescimento da gordura visceral e resistência à insulina o torna um facilitador aos RCV. Quando comparados as mulheres híginas, as com SOP apresentam de 2 a 3 vezes maiores chances de desenvolver sobrepeso e obesidade (WALBER; TRAEBERT; NUNES, 2018; COELHO et al., 2021). Os estudos também ressaltam que apenas o IMC como um parâmetro de RCV não se torna eficiente pois estudos revelam que mulheres com mesmos valores de IMC, apresentavam níveis divergentes nas CA. Portanto, se tornando interessante o uso de outras ferramentas já citadas anteriormente (COELHO et al., 2021)

4.2 CATEGORIA 2 - DISFUNÇÃO METABÓLICA RELACIONADA A SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

A síndrome do ovário policístico também é considerada um distúrbio metabólico já que seus fatores de riscos cardiovasculares englobam a RI, obesidade, diabetes mellitus tipo II (DM 2), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dislipidemia (DIAS et al., 2015). Os estudos apontam que pelo menos 13,6-36% das mulheres com a SOP apresentavam síndrome metabólicas, acompanhadas de sobrepeso e obesidade. Notou-se, nos estudos de Rehme, et al (2013) e Walber, Traebert e Nunes (2018), que a maior parte dessas mulheres possuía características de hiperandrogenismo, conseqüentemente portando hirsutismo e gordura visceral. Como citado na categoria supracitada, a gordura visceral é um dos fatores contribuintes para a RI, na qual é um achado muito comum nessas pacientes e que vem acompanhada de hiperinsulinemia alterando a homeostase (ÁVILA et al, 2014) e com isso suscetível as doenças metabólicas nessas mulheres e apresentando RCV.

No estudo de Walber, Traebert e Nunes (2018), a pressão arterial não houve alterações significativas quando comparadas entre as mulheres com SOP e as hígdidas. Já nos estudos de Sousa et al (2013) as mulheres obesas com SOP tiveram um nível elevado de PA sistólica e diastólica, apontando a hipertensão arterial como um efeito tardio da hiperinsulinemia no sistema nervoso simpático e no músculo liso, na qual as mulheres com SOP podem ter um adiantamento para o surgimento da HAS e DM 2, em cerca dos seus 40 anos de vida.

Oliveira et al. (2013), apresentam em sua pesquisa que o perfil metabólico expôs alterações nas mulheres apresentadas, também é observado nos demais estudos que as mulheres com SOP apresentam essas alterações, podendo acarretar um maior risco de doenças cardiovasculares nessas pacientes. É apontado que há uma conjunção entre a dislipidemia com a RI, além da relação do hiperandrogenismo com o metabolismo lipídico, sustentando assim, a interrelação entre a SOP e SM. A glicemia em jejum é maior em mulheres com SOP independente do peso corporal, tornando um fator preocupante, mesmo que as alterações não ultrapassem o 100mg/dL, isso se dá ao fato de que a maioria das amostras estudadas são em mulheres jovens, mas que a RI possui um fundamental papel na fisiopatologia, ocasionando em danos metabólicos no futuro (SOUSA et al., 2013).

Diversos foram os estudos utilizados para as pacientes nos artigos, sendo a mais comum o escore de Ferriman-Gallwey para a avaliação de hiperandrogenismo, destacando o estudo de Rehme et al (2013), que foi utilizado esse parâmetro apenas nas adolescentes com um tempo mínimo de 2 anos após a menarca. Para a checagem da RI, foi utilizado o HOMA-RI (Homeostasis model assessment of insulin resistance). Os estudos utilizaram os critérios do Consenso de Rotterdam e Androgen Excess and PCOS Society (AE-PCOS) nas suas pacientes,

além da checagem dos valores de HDL, IMC, triglicerídeos, pressão arterial, resistência à insulina e glicemia (OLIVEIRA et al., 2013; REHME et al., 2013; SOUSA et al., 2013; ÁVILA, et al, 2014; DIAS, et al, 2015; WALBER, TRAEBERT; NUNES, et al., 2018).

Observou-se que o volume ovariano nas adolescentes com SOP se associa devido a insulina, testosterona circulante e índices de resistência à insulina, sugerindo que as adolescentes com ciclos irregulares sejam acompanhadas para evitar ao longo prazo distúrbios metabólicos relacionado a SOP (REHME et al., 2013).

As pacientes com SOP apresentaram três vezes mais chance de manifestar diabetes mellitus tipo 2 e duas vezes mais de síndrome metabólica quando correlatada com as mulheres sem a síndrome do ovário policístico (WALBER; TRAEBERT; NUNES, 2018). O baixo valor sérico do HDL é reconhecido como um FRCV, apesar dos níveis do LDL. No estudo de Sousa et al (2013), é ressaltado que pacientes com o IMC acima de 30kg/m² tiveram o colesterol total, triglicerídeos e LDL elevados, enquanto o HDL teve uma reduzida. O índice LAP (produto da acumulação lipídica) é visto como um positivo parâmetro para as mulheres com SOP para com a relação aos RCV, já que apresenta positividade aos valores do triglicerídeos, colesterol total, LDL e glicemia em jejum, e relata que os níveis elevados de LAP prevalece quando referida a tolerância à glicose diminuída e distúrbios metabólicos.

Inúmeros fatores de riscos são mencionados quando se fala do desenvolvimento de doenças cardiovasculares em mulheres, no entanto, quando se trata de uma disfunção endócrina como a SOP, esse risco parece aumentar consideravelmente (WALBER; TRAEBERT; NUNES, 2018).

4.3 CATEGORIA 3 - ESTILO DE VIDA E SINTOMAS DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

Referente aos estudos supracitados, as mulheres com SOP possuem uma facilidade quanto aos riscos de desenvolver síndromes metabólicas e cardiovasculares. Entretanto o estilo de vida dessas pacientes também influencia nos seus sinais e sintomas (MACHADO; WICHOSKI, 2022) O sedentarismo e os hábitos alimentares se tonam contribuintes para as alterações de valores metabólicos, desencadeando DM II e doenças cardiovasculares. A falta de prática de exercícios físicos se destaca quando o assunto é predisposição desses riscos, citados por Sousa et al (2013) e Coelho et al (2021), já que maioria das pacientes analisadas nos estudos apresentavam sobrepeso e obesidade, além de IMC e CA evidenciados.

Almeida et al (2019), apresenta em seus estudos que a obesidade é um dos fatores apontados como um agravante para o estilo de vida das pacientes com SOP, causando implicações psicológicas, e como já citado, a obesidade é um fator de risco para doenças cardiovasculares. É apontado também que o hiperandrogenismo apresenta alterações nos ciclos menstruais e o crescimento de pelos no corpo dessas mulheres, causando descontentamento, além de que, essas modificações relacionadas ao hiperandrogenismo pode desencadear a hiperinsulinismo, contribuindo com um desequilíbrio metabólico lipídico, afetando diretamente o sistema cardiovascular.

No estudo de Machado e Wichoski (2022), é citado que as mulheres com a síndrome apresentam ansiedade, depressão e negatividade na imagem corporal. Com os sintomas clínicos do hiperandrogenismo aflorados, o estudo demonstra que mais de 70% das mulheres investigadas são acometidas pelo hirsutismo, 30% com acne e até 40% com alopecia, muito dessas manifestações ligadas ao estresse e qualidade de vida diminuída. É abordado que a grande maioria das mulheres apresentavam regularidade no ciclo menstrual, pois utilizavam o anticoncepcional como terapia medicamentosa, entretanto, muitos dos efeitos colaterais dessa medicação pode ocasionar doenças cardiovasculares e alterações metabólicas.

Outro fator considerado preocupante se dá pela infertilidade, se tornando relevante na saúde psicologia das pacientes, já que o medo de não engravidar se tornar um motivo de preocupação e tristeza, muitas surgindo sentimentos de impacto negativo, piorando a qualidade de vida dessas mulheres e gerando disfunções psicológicas. Percebe-se que a SOP apresenta um impacto na qualidade de vida, pois muito dessas mulheres sente em uma parte de suas vidas que a síndrome as fez perder controle da situação. (ALMEIDA et al., 2019)

Após análise das categorias temáticas, sentiu-se necessidade de se fazer uma breve discussão sobre o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas (PCDT), juntamente com assistência de enfermagem para essas pacientes.

4.4 PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPEUTICAS (PCDT) E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A portaria nº 375 trata-se da elaboração dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), criada no dia 10 de novembro de 2009 na qual determina métodos para tratamento, uso de medicamentos, mecanismos para controle clínico, acompanhamento médico, fatores de agravamento e verificação dos resultados, se tornando um grande auxiliador aos profissionais da saúde ou aqueles que buscam maiores conhecimentos (BRASIL, 2019).

Existe evidências confiáveis de que a SOP está associada a um risco aumentado de eventos tromboembólicos, mesmo após o ajuste para uso de contraceptivos orais e IMC. Ainda apresenta algumas dificuldades em definir a relação exata entre SOP e múltiplos eventos cardiovasculares ou mortalidade. Em primeiro lugar, o próprio diagnóstico da SOP, que possui fenótipos distintos exibindo diferentes perfis de prevalência. Posteriormente, devido ao possível impacto do diagnóstico precoce da síndrome, geralmente é realizado em mulheres adultas jovens, aumentando a procura por serviços de saúde, resultando em melhores chances de tratamento e menor risco de complicações cardiovasculares. Por fim, o uso de drogas como anticoncepcionais usados para controlar sintomas podem estimular o curso natural da doença e o uso da metformina se torna um aliado para a redução de peso e resistência à insulina (BRASIL, 2019).

É importante destacar a necessidade de criar ações que possibilita o controle e prevenção dos fatores de riscos para as doenças cardiovasculares, com atividades que busquem o empoderamento dessas pacientes com a implantação de diversas estratégias de cuidado, como dieta adequada, prática de exercícios físicos e políticas públicas, essências para uma melhor qualidade de vida. As realizações de ações para os fatores de risco cardiometabólicos devem receber um olhar mais focado, ainda mais, na prevenção, já que vem crescendo na população e se iniciando como uma das principais causas de morte, afastamento das atividades e um prejuízo social, afetivo e econômico (OLIVEIRA et al., 2022).

É conveniente destacar a importância do planejamento e da assistência da enfermagem para essas pacientes. Com isso, a necessidade da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem deve ocorrer nas instituições privadas ou públicas de saúde, na qual o processo de enfermagem é fundamental, sendo composta de: Coleta de dados da enfermagem; Diagnostico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação e Avaliação de Enfermagem (COFEN, 2009).

Ao perceber e detectar os fatores de riscos para os problemas cardiovasculares presente nas portadoras, se tem a compreensão dos hábitos da saúde e seus desafios atuais nessas práticas de cuidado, trazendo o auxílio da prática de enfermagem como um importante provedor em ações de educação, prevenção e promoção. A enfermagem compete de planejamento e visão de cuidado para um controle aos fatores de riscos, abordando juntos as portadoras de SOP métodos contraceptivos, tempo e qualidade de exercícios, adaptações aos alimentos e buscando um cuidado singular e extenso (OLIVEIRA et al., 2022).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síndrome dos ovários policísticos, portanto, é uma endocrinopatia que acometem as mulheres em sua idade fértil. Conhecida por estar associado a diversos fatores de riscos cardiovasculares como a obesidade, resistência à insulina, hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e síndrome metabólica.

Sendo assim, foi possível identificar nos estudos que as mulheres com SOP apresentam uma maior facilidade ao aumento de peso, em conjunto com o hiperandrogenismo, principal característica da síndrome. Foi observado também que essas pacientes possuem gordura visceral na qual se remete a RI e com isso apresentando riscos cardiovasculares, além de alterações metabólicas, como o HDL na qual mostrou uma redução nestas pacientes, mostradas através de exames feitos nos respectivos estudos analisados.

Outro ponto citado é que o seu estilo de vida também é afetado pela falta de exercício físico e sinais e sintomas da síndrome. Com isso é perceptível que a mulher com SOP se tornam mais vulnerável as doenças metabólicas e conseqüentemente as doenças cardiovasculares. Percebeu-se que possui poucos estudos que enfatiza sobre a atuação do enfermeiro a essas mulheres, uma vez que a enfermagem é capaz de planejar os cuidados pautado em um método científico, que é a SAE, com objetivo de auxiliar as mulheres no enfrentamento da síndrome.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Y.F.; VIANA, L.M.; CAIXETA, L.V.V.; VIEIRA, Y. DE A.; ALVES, B.L.R.; CARDOSO, A. DE S. Qualidade de vida em mulheres com Síndrome do Ovário Policístico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 35, p. e1464, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1464>. Acesso em: 1 mai. 2023

ÁVILA, M.A.P; BRUNO, R.V; BARBOSA, F.C; ANDRADE, F.C; SILVA, A.C.O; NARDI, A.E. Síndrome dos ovários policísticos: implicações da disfunção metabólica. **Rev. Col. Bras. Cir.** 2014;41(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/TPyz45bFx8gzsbqzWdtqJK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Síndrome de Ovários Policísticos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/protocolos-e-diretrizes>. Acesso em: 29 nov. 2022.

CAETANO, Giovana Paula; [CASTRO, Kelen Cristina Estavanate de](#); [AMÂNCIO, Natália de Fátima Gonçalves](#). Aumento do risco cardiovascular em mulheres com síndrome do ovário policístico. **Femina**. 2022;50(5):301-7. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1380709/femina-2022-505-301-307.pdf>. Acesso em: 15 out. 2022.

CAVALCANTE, I. dos S.; MENDES, I.P.G.; SILVA, M.L.L. dos S.; BARBOSA, G.S.L.; HASEGAWA, L.E.M.; VEIGA, A.V.M.; FERRAZ, I.C.; GOMES, F.E.S.; SANTOS, L.M. de S.A. dos. Síndrome dos ovários policísticos: aspectos clínicos e impactos na saúde da mulher. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, e23810212398, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12398. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12398>. Acesso em: 02 mai. 2023.

COELHO, R.S.; SILVA, T.V.N. da.; NERIS, V. A.; MAIO, R.; CAVALCANTI, R. de A. S.; BURGOS, M. G. P. de A. . Excesso de peso e variáveis antropométricas de risco cardiovascular em portadoras da síndrome do ovário policístico. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. e34110414230, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.14230. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14230>. Acesso em: 2 dec. 2022.

DIAS, J. A.; CÂNDIDO, A.L; OLIVEIRA, F.R; AZEVEDO, R.C.S; ROCHA, A.L.L; REIS, F.M. LAP (Produto da Acumulação lipídica) E Síndrome Dos Ovários Policístico. **Reprod Clim**. 2015;30(3);127-131. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208715000643>. Acesso em: 14 mai. 2023.

ENFERMAGEM, Conselho Federal de. **Resolução COFEN nº 358/2009. 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. 2009**. Disponível em: http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2019/01/resolucao_358-2009.pdf. Acesso em: 20 mai. 2023

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5a ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MACHADO, Marcela Aparecida; WICHOSKI, Cleusa. Relação entre o estilo de vida e os sintomas de mulheres com síndrome dos ovários policísticos. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 38, n. especial, p. 183-198, ago. 2022. ISSN 2596-2809. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatestes/article/view/2592>. Acesso em: 18 abr. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; GUERRIERO, Iara Coelho Zito. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciênc. saúde coletiva** 19 (04), Abr 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DgfNdVrZzZbN7rKTSQ8v4qR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 abr. 2023.

OLIVEIRA, G; SCHIMITH, M. D; SILVA, L. M. C; CEZAR-VAZ, M. R; CABRAL, F. B; SILVEIRA, V. N; JERKE, L. C. Fatores de risco cardiovascular, saberes e práticas de cuidado de mulheres: possibilidade para rever hábitos. **Esc Anna Nery** 2022;26:e20210281, DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0281>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/B8CzTYV7WQNTZHSWQrNgJb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2022.

OLIVEIRA, M.P; FERREIRA. L; RONSONI, M.F; CORAL, M.H.C; HOHL, A. Produto de Acúmulo de Lipídeos na síndrome do ovário policístico. **Rev Bras Clin Med São Paulo**.

2013 out-dez;11(4). Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n4/a4118.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2023.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REHME, M. F. B.; PONTES, A. G.; GOLDBERG, T. B. L.; CORRENTE, J. E.; PONTES, A. Manifestações clínicas, bioquímicas, ultrassonográficas e metabólicas da síndrome dos ovários policísticos em adolescentes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 35 (2013): 249-254. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/x7BR7FR7Jn6FR5RjgSbp9jj/?lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2023.

ROSA-E-SILVA, A.C.J. de S. Conceito, epidemiologia e fisiopatologia aplicada à prática clínica. **Femina** 2019;47(9): 518-45. Cap. 1. p. 1-15. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/Vol.Z47ZnZ9Z-Z2019.pdf>. Acesso em: 03 mai. 2023

SOUSA, R. M. L. DE S.; CHEIN, M. B. DA C.; NETO, J. A. DE F.; SANTOS, A. F. DOS; COSTA, J. P. L.; CUTRIM, S. G. P.; PINHEIRO, A. DO L.; SALGADO, J. V. L.; BRITO, L. M. O. Marcadores de obesidade e risco cardiovascular em mulheres com síndrome dos ovários policísticos. **Rev Bras Cardiol**. 2013;26(2):131-137. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-685724>. Acesso em: 10 mai. 2023.

SOUSA, R. M. L. DE; CHEIN, M. B. DA C.; SILVA, D. S. M. DA; DUTRA, M. B.; NAVARRO, P. A. DE A. S.; NETO, J. A. DE F.; BRITO, L. M. O.; Perfil metabólico em mulheres de diferentes índices de massa corporal com síndrome dos ovários policísticos. **Rev Bras. Ginecol. Obstet**. 2013; 35(9):413-20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/Z3sCJmBmKhFNmndWVjGb4J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mai. 2023.

WALBER, Fernanda Karine; TRAEBERT, Jefferson; NUNES, Rodrigo Dias. Fatores Associados A Doenças Cardiovasculares Presentes Em Mulheres Com Síndrome Dos Ovários Policísticos. **Arq. Catarin Med**. 2018 jul.-set. 47(3):38-49. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/2625>. Acesso em: 15 mai. 2023.

**ESTRATÉGIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA REDUÇÃO E
AVALIAÇÃO DOS IMPACTOS DOS RUÍDOS EM UNIDADES NEONATAIS:
REVISÃO DE LITERATURA**

**STRATEGIES OF THE NURSING TEAM FOR REDUCING AND ASSESSING THE
IMPACTS OF NOISE IN NEONATAL UNITS: LITERATURE REVIEW**

NOBREGA, Larissa Marinho da
MEDEIROS, Emmanuela Costa de
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos

RESUMO

O ruído hospitalar é definido como a soma dos ruídos acústicos com diferentes frequências e vibrações não relacionadas e a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente voltado a pacientes neonatais de risco. Desse modo, as condições em que os neonatos são expostos diariamente a sons altos podem gerar consequências. Este estudo tem como objetivo verificar na literatura os impactos dos ruídos na UTIN para o desenvolvimento e recuperação do neonato assim como apresentar as ações da enfermagem para diminuir esses efeitos. Trata-se de um estudo bibliográfico e descritivo, realizado a partir de consultas no Google Acadêmico, Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). O estudo evidenciou que o ruído é exorbitante na UTIN e permitiu identificar muitos fatores que contribuem para a poluição sonora, incluindo: conversas entre profissionais, alarmes de equipamentos, como incubadoras e monitores, dentre outros. Assim, ao conhecer as implicações dos ruídos ambientais causados dentro de UTIN e como interferem no desenvolvimento do neonato, o enfermeiro pode desenvolver ações para melhorar a qualidade da assistência.

Descritores: UTI neonatal. Ruídos. Poluição sonora. Recém-nascido.

ABSTRACT

Hospital noise is defined as the sum of acoustic noises with different frequencies and unrelated vibrations, and the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is an environment aimed at high-risk neonatal patients. Thus, the conditions in which neonates are exposed daily to loud sounds can have consequences. This study aims to verify in the literature the impacts of noise in the NICU for the development and recovery of the newborn, as well as to present nursing actions to reduce these effects. This is a bibliographic and descriptive study, based on queries in Google Scholar, Scielo and the Virtual Health Library (BVS). The study showed that noise is exorbitant in the NICU and allowed identifying many factors that contribute to noise pollution, including: conversations between professionals, equipment alarms, such as incubators and monitors, among others. Thus, by knowing the implications of environmental noise caused within the NICU and how they interfere with the development of the newborn, nurses can develop actions to improve the quality of care.

Descriptors: Neonatal ICU. Noises. Noise pollution. Newborn.

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente voltado a pacientes neonatais de risco, o surgimento da UTIN teve início em meados da década de 1980 devido à necessidade de prolongar a sobrevivência dos recém-nascidos de alto risco. Desde então, os crescentes desenvolvimentos tecnológicos alteraram sobremaneira o ecossistema dessas unidades, transformando-as em ambientes caóticos com altos níveis de pressão sonora (NPS), iluminação constante e intenso ritmo de trabalho. Esta situação ambiental afeta principalmente o sistema nervoso autônomo e tem um impacto significativo na saúde do paciente e da equipe de trabalho (SALÚ et al., 2016).

Já o ruído hospitalar é definido como a soma dos ruídos acústicos com diferentes frequências e vibrações não relacionadas. Essas emissões de ruído são chamadas de poluição sonora quando ocorrem constantemente e excedem os limites permitidos (SILVA, 2014).

Em consonância com esta narrativa, os avanços tecnológicos permitiram o desenvolvimento de dispositivos avançados, porém estes são desconfortáveis devido à luz e ao ruído e podem tornar cansativo o ambiente da UTIN. Os sons produzidos são considerados incompatíveis com o ouvido humano tanto pela criança quanto pelos profissionais e familiares envolvidos, por isso são importantes medidas que possam melhorar a qualidade do atendimento, ambiente de trabalho e tratamento dos acometidos (RODRIGUES; SOUZA; WERNECK, 2016).

Desse modo, as condições em que os neonatos são expostos diariamente a sons altos podem gerar consequências como: hipóxia, aumento da liberação de hormônio adrenocorticotrófico e adrenalina, aumento da frequência cardíaca, vasoconstrição sistêmica, dilatação pupilar, aumento da pressão sanguínea e intracraniana, consumo de oxigênio e calorias que com o tempo pode afetar o ganho de peso e até a perda auditiva (TSUNEMI; KAKEHASHI; PINHEIRO, 2012).

Fica claro, portanto, que o assunto tratado é relevante, pois o problema é grave e envolve comprometimento do processo de recuperação, além dos riscos para neonatos internados. É notório que a UTIN é um ambiente de assistência a RNs de risco cuja atividade demanda do profissional atenção e agilidade na execução de suas tarefas. Logo, são necessárias condições ambientais adequadas ao bom desempenho profissional, sobretudo ao nível do conforto acústico (BARSAM et al., 2019). Sendo assim, se faz necessário realizar esta investigação com o objetivo de verificar na literatura os impactos dos ruídos na UTIN para o

desenvolvimento e recuperação do neonato assim como apresentar as ações da enfermagem para diminuir esses efeitos.

2 METODOLOGIA

Método é o caminho para se realizar alguma coisa e quando se tem o caminho, torna-se mais fácil realizar viagens sabendo onde se está e aonde se quer chegar e como fazê-lo (PEREIRA et. al, 2018). Dessa forma, este trabalho foi realizado mediante o método de revisão integrativa da literatura, sendo elaborado através de pesquisa qualitativa, descritiva a partir de um estudo bibliográfico, com abordagem crítica sobre o problema de pesquisa de cunho teórico.

Os estudos de revisão bibliográfica caracterizam-se pelo uso e análise de documentos de domínio científico, tais como livros, teses, dissertações e artigos científicos; sem recorrer diretamente aos fatos empíricos. Portanto, a pesquisa bibliográfica utiliza-se de fontes secundárias, ou seja, das contribuições de autores sobre determinado tema, o que a diferencia da pesquisa do tipo documental que se caracteriza pelo uso de fontes primárias, as quais ainda não receberam tratamento científico (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

A metodologia é uma explicação detalhada de todas as etapas de ação que serão desenvolvidas no método do trabalho de pesquisa, ou seja, é a maneira como vai desenvolver a pesquisa, seguindo critérios estabelecidos (MATTOS, 2020). A escolha das etapas metodológicas visa distinguir um estudo do outro e criar um caminho que permita ao pesquisador apresentar seu ponto de vista e sua opinião.

Rother (2007) e Mendes, Silveira e Galvão (2008) observaram que, no Brasil, a Colaboração Cochrane (órgão responsável por desenvolver e disseminar revisões sistemáticas sobre a eficácia das intervenções em saúde) recomenda que as revisões bibliográficas sejam baseadas em sete etapas, destacando:

a) formulação da pergunta: definição de paciente/doenças e intervenções incluídas no estudo;

b) localização do estudo: banco de dados para encontrar e identificar estudos relevantes, incluindo descrição detalhada da estratégia de busca.

c) avaliação crítica dos estudos: seleção de estudos analisados pela avaliação crítica da validade do estudo;

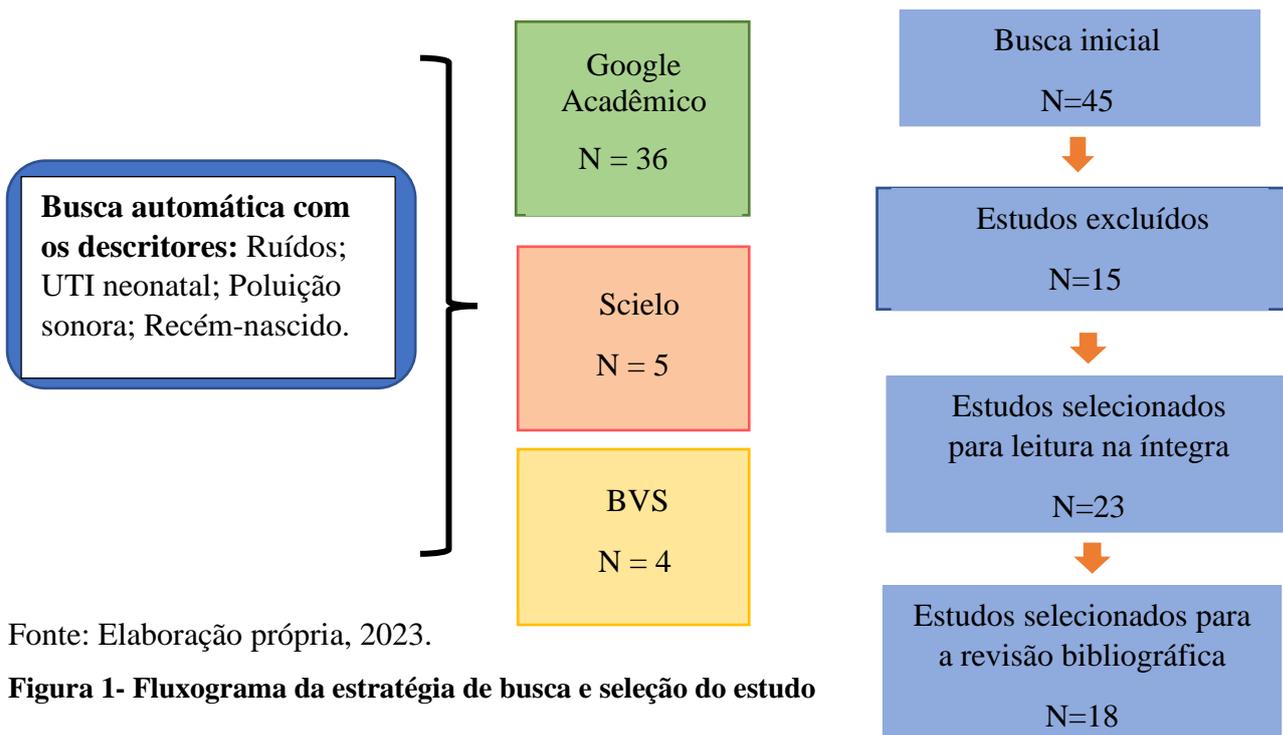
d) coleta de dados: levantamento de todas as variáveis de produção para determinar a comparabilidade dos estudos selecionados.

- e) análise e apresentação dos dados: agrupamento dos estudos por similaridade;
- f) interpretação dos dados: análise das evidências encontradas e sua aplicabilidade prática;
- g) refinamento e atualização da revisão: sugestões e críticas seguidas.

Diante disso, elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa: Quais os impactos que o ruído ambiental provoca no desenvolvimento e recuperação de neonatos em unidades de terapia intensiva? E qual o papel do enfermeiro nesse impasse?

A pesquisa foi organizada de modo a buscar publicações nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO) relacionadas ao tema ruídos em UTINs. Para tal, foi feita uma busca online, entre fevereiro a junho de 2023, utilizando os seguintes descritores: Ruídos; UTI neonatal; Poluição sonora; Recém-nascido. Com o objetivo de encontrar contribuições recentes de autores sobre o referido tema, delimitou-se o período de cinco anos de 2019 a 2023.

Identificaram-se, após o levantamento bibliográfico, 45 artigos na busca inicial que envolvem os descritores selecionados de acordo com a questão norteadora. Excluíram-se os artigos duplicados, os que não disponibilizavam o texto completo, selecionando-se 30 registros para a leitura dos títulos e dos resumos, recrutando-se aqueles que tivessem maior aproximação ao tema dessa pesquisa. Selecionaram-se, destes, 23 artigos na íntegra mediante achados que também se aproximassem ao tema e, após lidos, elegeram-se 18 por conterem informações pertinentes ao objetivo da pesquisa (Figura 1).



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Figura 1- Fluxograma da estratégia de busca e seleção do estudo

Desse modo, após a seleção foi realizada a leitura, a síntese e apresentação da revisão da literatura científica para analisar os impactos dos ruídos ambientais na recuperação dos neonatos no ambiente de terapia intensiva e as ações de enfermagem neste impasse.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As principais referências examinadas para a realização deste estudo abrangem um total de 18 publicações, sendo 15 artigos de revistas científicas, 1 Trabalho de Conclusão de curso, 1 tese de mestrado e 1 tese de doutorado, apresentadas no Quadro 1 distribuídas por Título, Autores, Ano, Base de dados e objetivos de cada uma das publicações.

TÍTULO	AUTORES	ANO	BASE DE DADOS	OBJETIVO
Estresse neonatal: os impactos e da superestimulação auditiva para o recém-nascidos	D'ARCADIA, Mariana Zucherato; NERI Elida Raquel Freitas; ALVES, Silvana Pereira Alves.	2012	Google acadêmico	Verificar se os profissionais que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal são conscientizados a respeito da relação existente entre a dor neonatal com os ruídos produzidos neste ambiente.
Implementação de escala para avaliação da dor em unidade neonatal	LIBANIO, Viviane Lima.	2016	Google acadêmico	Selecionar e implementar junto a equipe de enfermagem a escala de avaliação da dor do RN e Analisar o manejo da dor do recém-nascido pela equipe de enfermagem após implementação de escala de dor.
Ruídos ambientais na UTI Neonatal	ROCHA, Lizy Araujo; MARTINS, Clebio Dean.	2016	Google acadêmico	Identificar os tipos de ruídos que afetam o desenvolvimento dos recém-nascidos em uma UTIN.
Repercussões do ruído na unidade de terapia intensiva neonatal	GRECCO, Gabriela Messoni; TSUNEMI, Miriam Harumi; BALIEIRO, Maria Magda Ferreira Gomes;	2013	SciELO	Identificar as repercussões do ruído da unidade de terapia intensiva neonatal sobre as mães, recém-nascidos e interações com o filho e profissionais de saúde, a

	KAKEHASHI, Tereza Yoshiko; PINHEIRO, Eliana Moreira			partir da percepção materna.
Os efeitos manifestados no prematuro exposto às interferências do ambiente sensorial na unidade de terapia intensiva neonatal.	KNOLL, Suéle Andressa; ROCKEMBACH, Juliana Amaral.	2021	Google acadêmico	Analisar a produção científica sobre os efeitos manifestados no prematuro exposto às interferências do ambiente sensorial, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
Identificação do ruído ao longo dos turnos na terapia intensiva neonatal de hospital de ensino.	BARSAM, F. J. B. G; DA SILVA, N. Y. E. B; URAMOTO, L. C. L; TEIXEIRA, C. L. S. B; CAMARGO, F. C; e ZULLO, S. A.	2019	Google acadêmico	Quantificar o ruído ao longo e após turnos de trabalho em uma unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital público de ensino para controle ambiental.
Desconforto e dor em recém-nascido: reflexões da enfermagem neonatal.	COSTA, Roberta; CORDEIRO, Raquel Alves	2016	Google acadêmico	Promover um processo de reflexão junto à equipe de enfermagem sobre o manejo do desconforto e da dor em recém-nascido (RN).
Cuidados centrados no desenvolvimento do recém-nascido prematuro: estudo sobre as práticas em unidades neonatais portuguesas.	FERRAZ, Liliana Patrícia Leitão; FERNANDES, Ananda Maria; GAMEIRO, Manuel Gonçalves Henriques.	2022	Scielo	Analisar a frequência da aplicação das medidas centrais dos cuidados desenvolvimentais ao recém-nascido prematuro em unidades de cuidados neonatais portuguesas e identificar a sua relação com variáveis organizacionais.
Percepção dos profissionais de saúde sobre o ruído em neonatologia	RAMOS, Ana Cristina Faria Silva.	2017	Google acadêmico	Percepção dos profissionais de saúde sobre o ruído em neonatologia
O ruído em neonatologia: percepção dos	SILVA, Ernestina Maria Veríssimo Batoca et al.	2019	Google acadêmico	Identificar a percepção dos profissionais de saúde

profissionais de saúde.				sobre o ruído em neonatologia.
Conhecimento e percepção dos profissionais a respeito do ruído na Unidade Neonatal.	Daniele, D., Pinheiro, E., Kakehashi, T., & Balieiro, M.	2012	SciELO	Verificar o conhecimento e a percepção de profissionais de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) sobre as repercussões do ruído ao neonato, família e profissionais, antes da implementação de um programa educativo.
Atuação do enfermeiro sobre ruídos gerados pelos equipamentos em unidade de terapia intensiva neonatal	MIRANDA, Joliane Vitor et al.	2021	Google acadêmico	Identificar, a partir de uma revisão sistemática de literatura, qual tem sido a atuação do enfermeiro a fim de minimizar os ruídos dentro de uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN).
Dor em unidade neonatal: conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem.	SOARES, Ana Carla de Oliveira et al	2016	Google acadêmico	Avaliar conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem no manejo da dor no recém-nascido, segundo a formação profissional.
Impacto de um programa participativo de redução do ruído em unidade neonatal	ZAMBERLAN-AMORIM, Nelma Ellen et al.	2012	Google acadêmico	Identificar os impactos da implementação de um programa participativo para reduzir o ruído em unidade neonatal.
Ruídos na unidade neonatal: identificando o problema e propondo soluções*	JORDÃO, Márcia Maria; COSTA, Roberta; SANTOS, Simone Vidal; LOCKS, Melissa Orlandi Honório; ASSUITI, Luciana Ferreira Cardoso; LIMA, Margarete Maria de.	2017	Google acadêmico	Objetivou-se mensurar os ruídos e construir, junto com a equipe de enfermagem de uma unidade neonatal, estratégias para a redução dos níveis de ruídos produzidos no ambiente de trabalho.
Medida do nível de ruído hospitalar e seus efeitos em funcionários a partir do relato de queixas.	ANDRADE, K. P; OLIVEIRA, L. L. A; SOUZA, R. P; MATOS, I. M.	2016	SciELO	Avaliar o nível de ruído em diversos ambientes de um Hospital Público e analisar seus efeitos em

				funcionários a partir do relato de queixas
“Horário do Soninho”: uma estratégia para reduzir os níveis de pressão sonora em uma unidade de terapia intensiva neonatal.	OLIVEIRA, Gabriela Santos; TASSARA, Kennia rodrigues; ANSALONI, Livia Vieira Simões; MORAES, Pedro Henrique Ataidés de; OLIVEIRA, Ricardo Ansaloni de; MATIAS, Paulienne Ramos da silva.	2021	Google acadêmico	Verificar se o “horário do soninho” é capaz de reduzir os níveis de pressão sonora em uma unidade de cuidados neonatais.
Reduzindo o nível de pressão sonora da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: estratégias adotadas pelos profissionais de saúde	DANIELE, D.; PINHEIRO, E. M.; KAKEHASHI, T. Y.; BALBINO, F. S.; BALIEIRO, M. M. F. G.	2011	Google acadêmico	Objetivou-se, com esta pesquisa, verificar as fontes de ruído e as estratégias adotadas pelos profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), antes de um programa educativo

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Quadro 1 - Publicações selecionadas para o estudo, seus autores, ano de publicação, base de dados e principais objetivos.

Dessa forma, em conformidade com o exposto no Quadro 1, destaca-se na literatura o quanto os ruídos na UTIN produzem impactos no recém-nascido e verifica-se que os profissionais de enfermagem têm uma maior percepção desses ruídos, pois são estes profissionais que possuem contato direto com o RN, no qual consideraram a importância da sensibilização e da implantação de estratégias que favoreçam o cuidado humanizado ao neonato. Sendo assim, após a leitura do material selecionado, os estudos foram interpretados e agrupados em categorias temáticas para melhor compreensão dos resultados, sendo elas:

- Categoria 1: Ruídos na UTIN e os impactos gerados;
- Categoria 2: Conhecimento e percepção dos enfermeiros frente aos ruídos;
- Categoria 3: Conduas e estratégias da equipe de enfermagem na UTIN referente aos ruídos ambientais e sonoros.

4.1 Categoria 1: Ruídos na UTIN e os impactos gerados

O ambiente da unidade de terapia intensiva neonatal dá ao recém-nascido uma sensação completamente diferente do ambiente do útero (D'ARCADIA; NERI; ALVES, 2012). Ao serem admitidos na UTIN, os neonatos recebem cuidados contínuos e muitas vezes urgentes, sendo submetidos a uma variedade de procedimentos invasivos e dolorosos que envolvem manipulação excessiva e são realizados várias vezes durante um único procedimento. Logo, os ruídos produzidos nesse ambiente podem causar desequilíbrios de desenvolvimento em recém-nascidos e aumentar o tempo de recuperação (LIBANIO, 2016).

Criada por volta de 1980, a UTIN é um ambiente de cuidado especializado e continuado ao RN. O objetivo era aumentar a taxa de sobrevivência dos RN e consequentemente reduzir a mortalidade devido ao aumento do número de recém-nascidos com prematuridade extrema (ROCHA; MARTINS, 2016). No entanto, com o avanço tecnológico, houveram mudanças na UTIN, que tornaram o ambiente mais caótico e, consequentemente, prejudicial ao recém-nascido.

Sendo assim, o monitoramento contínuo das fontes de ruído na UTIN é necessário, pois o ruído tem sido apontado como uma das causas de distúrbios fisiológicos, comportamentais e de desenvolvimento do recém-nascido (GRECCO; TSUNEMI; BALIEIRO; KAKEHASHI; PINHEIRO, 2013). Além disso, é preciso considerar quais são as fontes causadoras de ruído na UTIN.

Desse modo, ressalta-se a importância da atuação do enfermeiro na UTIN. Os enfermeiros são os responsáveis diretos pelo cuidado dos prematuros internados na UTI e são os cuidadores diretos desses recém-nascidos. Entender que o ruído é exorbitante permitiu identificar muitos fatores que contribuem para a poluição sonora, incluindo: Conversas entre profissionais, alarmes de equipamentos como incubadoras, bombas de infusão, monitores, visto que quantidade de alarmes gerados por esses dispositivos é um potencial fator de ruído nesse ambiente. Além disso, o arrastar de equipamentos, abertura de lixeiras e cestos de roupa suja, abertura das portas de incubadoras, causam ruído excessivo (KNOLL; KOCKEMBACH, 2021).

Em consonância com as fontes de ruídos apresentadas, é necessário identificar os efeitos gerados por tais no recém-nascido. O ruído excessivo pode ter um efeito prejudicial na vida de uma pessoa e, em unidades de terapia intensiva, é possível avaliar esse efeito tanto no

desempenho dos profissionais, como nas reações fisiológicas e psicológicas dos pacientes, comprometendo a recuperação e a eficácia do tratamento.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que a exposição ao ruído pode causar danos psicológicos, fisiológicos e patológicos aos indivíduos, incluindo recém-nascidos que correm o risco de desenvolver distúrbios cognitivos, motores e comportamentais. O conhecimento sobre esse assunto fará com que mais atenção seja dada à redução desses ruídos na UTI, por isso este estudo é muito importante para que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, comecem a pensar sobre a exposição ao ruído (BARSAM; DA SILVA; URAMOTO; TEIXEIRA; CAMARGO; ZULLO, 2019).

Dois sistemas são afetados pela dor: o sistema neuroendócrino e o sistema cardiovascular. Os sistemas respiratório e imunológico também são afetados, mas em menor grau. Alguns pesquisadores observaram que o RN pode perceber a dor de forma mais intensa do que crianças maiores e adultos. Isso ocorre porque os mecanismos de controle inibitório do NB são imaturos e diminuídos em sua capacidade de modular e envolver a dor (COSTA; CORDEIRO, 2016).

Ademais, segundo a NBR 10152 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 1987), os ruídos não devem ir além de 35 a 45 dB onde começam a causar prejuízos à saúde. Desta forma, é preciso que haja um maior controle sobre os ruídos que são comprovadamente prejudiciais à saúde dos recém-nascidos expostos a essa repercussão.

De acordo com Grecco, Tsunemi, Balieiro, Kakehashi e Pinheiro (2013), deve-se levar em consideração as seguintes consequências graves que podem ocorrer durante a internação de crianças e podem prejudicar a saúde desses recém-nascidos: vasoconstrição periférica, hipóxia, aumento da pressão sanguínea, aumento da sensibilidade à dor, pupilas dilatadas, dificuldade para ganhar peso, trauma, perda auditiva e problemas comportamentais associados ao aumento das frequências cardíaca e respiratória, baixa saturação de oxigênio, sono alterado e instável, alterações na atividade motora e desenvolvimento e dificuldades na amamentação.

Compreende-se a importância do cuidado de enfermagem ao RN na UTIN em relação ao risco de exposição ao ruído. A literatura de enfermagem, enfatiza a exposição de neonatos e profissionais a altos níveis de ruído. Estudos brasileiros realizados em unidade de terapia intensiva neonatal mostra esses altos níveis de pressão sonora (NPS) no ambiente da unidade e dentro das incubadoras, mas há poucas pesquisas publicadas sobre o assunto.

4.2 Categoria 2: Conhecimento e percepção dos enfermeiros frente aos ruídos

Os enfermeiros possuem uma maior percepção dos ruídos na UTIN. Sabe-se que a formação desses profissionais requer a aquisição de habilidades e responsabilidades que possibilitem a prestação de uma assistência voltada para o desenvolvimento das medidas de controle do ruído (FERRAZ et al., 2022).

No estudo de Ramos (2018), a autora argumenta por meio da pesquisa observacional que, os enfermeiros acreditam que seu comportamento poderia contribuir para o ruído, sugerindo que é possível para todos reduzi-lo. Assim como, foi possível identificar no estudo de Silva et al (2019), que os equipamentos e conversas entre equipes foram citados como as principais fontes de ruído. Mencionaram ainda sobre esta questão, os dispositivos e materiais onde descartam os cestos do lixo, a campainha e o telefone da unidade.

Mediante o exposto, o grupo profissional influencia a percepção do ruído da unidade, com os enfermeiros tendo a percepção mais alta. A experiência de trabalho afeta essa sensibilidade pois quanto mais tempo esse profissional trabalha, mais intensamente perceberá os sons em sua unidade. Este estudo tem se mostrado importante na conscientização dos profissionais de saúde que trabalham em unidades neonatais.

No estudo de Daniele et al. (2012), a maioria dos profissionais de saúde (58%) apresenta poucos conhecimentos sobre os valores de dB recomendados para a UTIN. E, demonstraram que, para a redução de ruído, é preciso considerar a ecologia ambiental de toda a UTIN, pois na redução da intensidade da iluminação, observou-se que as enfermeiras falavam mais suavemente. Por um lado, os profissionais precisam ser treinados para reconhecer possíveis sinais em recém-nascidos e familiares que possam ser interpretados como efeitos adversos do ruído.

Todavia, infelizmente, muitos especialistas não têm recomendações tanto do Ministério do Trabalho (em relação aos níveis de pressão sonora a que trabalhadores em turnos de oito horas podem estar expostos) quanto da OMS (em relação aos níveis de ruído diários aceitáveis na UTIN). Sob esse viés, há uma necessidade de disseminar esse conhecimento para o maior número possível de enfermeiros, especialmente aqueles que atendem diretamente os RNs (MIRANDA et al., 2021).

Dessa forma, embora os profissionais de saúde se esforcem para não provocar ruído, a falta de conhecimento dos níveis de pressão sonora recomendados e a falta de medições sistemáticas durante o trabalho dificultam esse esforço e não lhes favorecem a manutenção de atitudes proativas permanentes visando um ambiente confortável e também seguro para a saúde

do neonato, familiares e dos profissionais. Assim sendo, a sistematização dos serviços de enfermagem e a sensibilização dos profissionais são, portanto, essenciais para fornecer meios para um suporte mais adequado e de qualidade (DANIELE et al., 2012).

Para Soares et al (2016), as atitudes e práticas da equipe de enfermagem influenciam na qualidade dos serviços oferecidos. Profissionais melhor preparados, qualificados e treinados, orientados pela educação continuada, atuam para a eficiência e minimizam o desconforto de procedimentos, ambientes e condutas dolorosas.

Como destacam Zamberlan-Amorim et al (2012) é importante que os profissionais se preocupem com o ambiente físico dos serviços de saúde na UTIN, além da humanização, tratamento e cuidados especiais com o recém-nascido, pois o ruído no ambiente também é prejudicial à sobrevivência do RN. Desta forma, é fundamental que o profissional envolvido com o neonato seja capaz de identificar, avaliar e intervir para que os ruídos sejam reduzidos, evitando assim os efeitos nocivos contribuindo para o desenvolvimento do recém-nascido.

Desse modo, é essencial fornecer uma assistência de melhor qualidade e sensibilizar as equipes de enfermagem a pensarem nas práticas de cuidado ao recém-nascido e buscarem condutas que auxiliem na recuperação (COSTA; CORDEIRO, 2016). Observa-se que o grande desafio da equipe de enfermagem na prática diária da UTIN é oferecer uma assistência que resulte a melhor tecnologia de saberes, procedimentos e equipamentos, aliada ao acolhimento das necessidades subjetivas dos pacientes.

Mediante a isso, esses profissionais reconhecem as responsabilidades associadas ao comportamento, avaliação e manejo da dor do RN nas práticas diárias de cuidado para prevenir ou reduzir o desconforto causado por estímulos e intervenções dolorosas. (D'ARCADIA; NERI; ALVES, 2012).

Na pesquisa de Jordão et al. (2017), nos depoimentos dos profissionais, destaca-se que os próprios profissionais de saúde são a principal fonte de ruído excessivo, seguido pelos equipamentos. Ao refletir sobre o problema e identificar sua causa, os profissionais participantes tentaram formular hipóteses para melhorar o ambiente sonoro do aparelho. Esta investigação permitiu refletir sobre as suas práticas e perceber que muitas vezes estavam imersos no seu cotidiano sem perceber o ruído que produziam, causando angústia e vontade de melhorar, mas talvez lhes falte estímulo e mobilização. Dessa forma, os enfermeiros desempenham um papel importante na implementação de estratégias para minimizar os níveis de ruído na UTIN, mas isso requer esforços de toda uma equipe multidisciplinar, incluindo a participação dos gestores das instituições. Os próprios gestores devem estar cientes que suas

atitudes serão referências importantes para a equipe antes que eles possam esperar o comportamento correto. As atitudes e normas subjetivas do comportamento das pessoas devem ser valorizadas, pois fortalecem o processo e a manutenção dos programas educativos

4.3 Categoria 3: Condutas e estratégias da equipe de enfermagem na UTIN referente aos ruídos ambientais e sonoros

Segundo a literatura, as fontes mais comuns de ruído são equipamentos, conversas com funcionários, falta de cuidado ao abrir e fechar portas de unidades, manuseio de incubadoras, arrastar de cadeiras, manuseio de armários, gavetas e tampas de lixo (ANDRADE et al. 2016). Essas observações aumentam a importância de ajustar a arquitetura e os equipamentos da UTIN, mas o mais importante, a implementação de programas que orientem de forma contínua os profissionais do setor que trabalham, pois se a cultura do ruído permanecer inalterada, não haverá melhorias na unidade (ROCHA et al, 2020).

No estudo de Daniele et al (2011) observou-se que os sujeitos não enfatizaram rotinas ou intervenções voltadas à redução de ruído na UTIN avaliada. A literatura evidencia que algumas UTINs têm intervenções para minimizar o ruído de forma mais eficaz. Por exemplo: monitoramento do tempo de visita; sinalização de área silenciosa; implementação de períodos de silêncio; redução de rotinas e procedimentos; determinação de áreas específicas para discussões clínicas. A pesquisa também mostrou que o uso de espuma acústica na incubadora permitiu uma redução de 3,27 dBs em seu interior, evitando a reflexão do ruído. No entanto, eles observaram que, embora as unidades de saúde possam construir novas UTINs ou reformar completamente as existentes, elas podem não ser capazes de obter melhorias no ambiente, se a cultura de redução de ruído permanecer inalterada. Isso porque a literatura destaca as atitudes humanas como a principal causa do ruído, tornando-se necessária a criação de uma cultura que vise essa redução.

O estudo de Jordão et al (2017) propiciou o entendimento de que os profissionais devem ser estimulados a usar suas habilidades e seus conhecimentos para encontrar soluções para os problemas vivenciados em sua prática. Destacando-se como estratégias construídas coletivamente com a equipe enfermagem da unidade neonatal examinada: Reduzir a conversa; manter sua voz baixa e próxima ao seu interlocutor quando falar; solicitar às pessoas que falem baixo; atender rapidamente aos alarmes; ter cuidado ao manusear equipamentos; solicitar manutenção regular de equipamentos e mobiliários. Ainda, abrir e fechar as portas com

cuidado; Abrir/fechar a portinhola da incubadora; Não apoiar objetos em incubadoras; Não usar salto alto e evite usar telefones celulares; Realizar a hora do soninho; Passagem de plantão em local separado das salas de internação; Aplicar adesivos anti-impacto nas lixeiras, portas, gavetas e armários; Medir o ruído regularmente; Sinalizar a unidade com cartazes pedindo silêncio; Manter um programa de educação sobre ruído para a equipe de saúde; Estabelecer normas de redução de ruído.

Já no estudo de Rocha et al (2020) foi realizada a estratégia “Horário do Soninho” e obteve como resultado um ruído médio de 65 dB e diminuiu para 61 dB após a intervenção (horário do soninho), que foi mantida por 30 minutos. Durante a coleta de dados, notou-se que houve certa resistência inicial da equipe de enfermagem em aderir ao protocolo desenvolvido e entender os benefícios que traria para o bebê e para os próprios profissionais, mas durante a coleta a equipe assumiu uma nova postura em relação ao “horário do soninho”, tendo atitudes positivas e contribuindo para a perpetuação do silêncio. O resultado deste estudo mostra que a mudança ambiental, mesmo que gradual e demorada, é possível porque requer orientação constante dos profissionais.

Os enfermeiros desempenham um papel importante na implementação de estratégias para minimizar os níveis de ruído na UTIN, mas exigem o envolvimento de toda uma equipe multidisciplinar, incluindo os gestores das instituições (JORDÃO et al, 2017).

Dessa forma, a conscientização de uma equipe pode ser desafiadora, pois é um processo gradual e contínuo que exige tempo e comprometimento, mas é um dos elementos fundamentais do processo de mudança dentro da unidade. A implementação de programas específicos, protocolos juntamente com programas educacionais e treinamentos contribuem para a diminuição de ruídos na UTIN (SILVA et al, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, o presente estudo propiciou conhecer as implicações para melhorar a qualidade da assistência ao recém-nascido e principalmente no que se trata da diminuição dos ruídos ambientais causados dentro de UTIN e como interferem no desenvolvimento. Os resultados de acordo com a revisão bibliográfica demonstram que uma das alternativas para a redução dos ruídos depende não somente da equipe de enfermagem, entretanto o que ficou mais claro foi a percepção dos próprios profissionais que consideraram a importância da sensibilização, e da implantação de estratégias que favoreçam o cuidado humanizado ao

neonato. Além disto, também seria muito importante a implementação de escalas para a avaliação da dor dos neonatos.

Verificou-se na literatura que os materiais de estudo reforçam que os ruídos excessivos dentro do ambiente da UTIN geram impactos no recém-nascido e que os profissionais de enfermagem têm uma maior percepção desses ruídos, visto que prestam assistência direta ao neonato, no entanto, possuem uma falta de conhecimento dos níveis de pressão sonora recomendados. Desse modo, percebe-se o quanto as intervenções como inserção de protocolos e ação educativa, voltada para o profissional que atua em UTIN's, colaboram para a humanização do cuidado prestado ao RN e seus familiares. Além disso, observou-se que não é somente o RN quem ganha com a diminuição dos ruídos, mas os profissionais de saúde também, pois o ambiente torna-se menos estressante e mais confortável.

Salienta-se também, que mais pesquisas sejam realizadas na área com o intuito de discutir cientificamente a temática objetivando a melhora na qualidade da assistência prestada nos ambientes de UTIN, no sentido de trazer benefícios as recém-nascidos, com diminuição dos ruídos e conseqüente desenvolvimento favorável e saudável dos RN. Assim, espera-se que este estudo favoreça ações e reflexões que conduzam a uma nova percepção profissional acerca das fontes estressoras, dos efeitos negativos destas estratégias de redução, visando uma assistência livre de riscos.

REFERÊNCIAS

ABNT. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10152**: Níveis de ruído para conforto acústico. Brasília: ABNT, 1987.

ANDRADE, K. P; OLIVEIRA, L. L. A; SOUZA, R. P; MATOS, I. M. Medida do nível de ruído hospitalar e seus efeitos em funcionários a partir do relato de queixas. **Rev. CEFAC**. 2016.

BARSAM, F. J. B. G; DA SILVA, N. Y. E. B; URAMOTO, L. C. L; TEIXEIRA, C. L. S. B; CAMARGO, F. C; e ZULLO, S. A. Identificação do ruído ao longo dos turnos na terapia intensiva neonatal de hospital de ensino. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 2, 2019.

COSTA, Roberta; CORDEIRO, Raquel Alves. Desconforto e dor em recém-nascido: reflexões da enfermagem neonatal. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, 2016.

DANIELE, D.; PINHEIRO, E.; KAKEHASHI, T.; BALIEIRO, M. Conhecimento e percepção dos profissionais a respeito do ruído na Unidade Neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.46, n.5, p.1041-1047, 2012.

DANIELE, D.; PINHEIRO, E. M.; KAKEHASHI, T. Y.; BALBINO, F. S.; BALIEIRO, M. M. F. G. Reduzindo o nível de pressão sonora da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: estratégias adotadas pelos profissionais de saúde. **REME –Rev. Min. Enferm.**, v.15, n.2, p.190-195, abr./jun., 2011.

D'ARCADIA, Mariana Zucherato; NERI Elida Raquel Freitas; ALVES, Silvana Pereira Alves. Estresse neonatal: os impactos e da superestimulação auditiva para o recém-nascidos. **Revista Movimenta**, v. 5, n.3, 2012.

FERRAZ, Liliana Patrícia Leitão; FERNANDES, Ananda Maria; GAMEIRO, Manuel Gonçalves Henriques. Cuidados centrados no desenvolvimento do recém-nascido prematuro: estudo sobre as práticas em unidades neonatais portuguesas. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, 2022.

GRECCO, Gabriela Messoni; TSUNEMI, Miriam Harumi; BALIEIRO, Maria Magda Ferreira Gomes; KAKEHASHI, Tereza Yoshiko; PINHEIRO, Eliana Moreira. Repercussões do ruído na unidade de terapia intensiva neonatal. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 1-7, 2013.

JORDÃO, Márcia Maria; COSTA, Roberta; SANTOS, Simone Vidal; LOCKS, Melissa Orlandi Honório; ASSUITI, Luciana Ferreira Cardoso; LIMA, Margarete Maria de. Ruídos na unidade neonatal: identificando o problema e propondo soluções. **Cogitare Enfermagem**, v.22, n.4, 2017.

KNOLL, Suéle Andressa; ROCKEMBACH, Juliana Amaral. Os efeitos manifestados no prematuro exposto às interferências do ambiente sensorial na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de saúde dom alberto**, v. 8, n. 1, p. 55-75, 2021.

LIBANIO, Viviane lima. **Implementação de escala para avaliação da dor em unidade neonatal**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ. 2016.

MATTOS, Sandra Maria Nascimento de. **Conversando sobre metodologia da pesquisa científica**. Porto Alegre: Editora Fi, 2020.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. C. P., e GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto de Enfermagem**, v.17, n.4, p.758-64, 2008.

MIRANDA, Joliane Vitor et al. Atuação do enfermeiro sobre ruídos gerados pelos equipamentos em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Presença**, v. 7, n. 15, p. 6-21, 2021.

PEREIRA, Adriana Soares; SHITSUKA, Dorlivete Moreira; PARREIRA, Fabio José; SHITSUKA, Ricardo. **Metodologia da pesquisa científica**. 1. ed. Santa Maria: Núcleo de Tecnologia Educacional, 2018.

RAMOS, Ana Cristina Faria Silva. **Percepção dos profissionais de saúde sobre o ruído em neonatologia**. 2017. [Tese de Doutorado]. Instituto Politécnico de Viseu, Portugal, 2017.

ROCHA, Lizy Araujo; MARTINS, Clebio Dean. Ruídos ambientais na UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 4, p. 23-23, 2017.

ROCHA, Adriana Duarte et al. “Horário do Soninho”: uma estratégia para reduzir os níveis de pressão sonora em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, 2020.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.20, n.2, p.5-6, 2007.

RODRIGUES, Jéssica Barana; SOUZA, Dóris Silva Barbosa; WERNECK, Alexandre Lins. Identificação e avaliação da percepção dos profissionais de enfermagem em relação a dor/desconforto do recém-nascido. **Arq. Ciênc. Saúde**, São José do Rio Preto, v.23, n.1, jan/mar. 2016.

SALÚ, Margarida dos Santos; LOURO, Thiago Quinellato; FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de; SILVA, Carlos Roberto Lyra da; TONINI, Tereza; SILVA, Roberto Carlos Lyra da. Níveis de pressão sonora em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev. enferm. UFPE online**, v.9, n.2, p.918-926, 2015.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie et al. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista brasileira de história & ciências sociais**, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.

SILVA, Ernestina Maria Veríssimo Batoca et al. O ruído em neonatologia: percepção dos profissionais de saúde. **Revista Referência de Enfermagem**, v. 4, n. 20, p. 67-76, 2019.

SILVA, N.M.J. **Ruído Hospitalar: Implicações no Bem-Estar do Doente**. 2014. 138 f. Dissertação (Mestrado). Curso de Enfermagem, Instituto Politécnico de Visue, 2014.

SOARES, Ana Carla de Oliveira et al. Dor em unidade neonatal: conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem. **Cogitare Enferm**, v.21, n.2, abr/jun. 2016.

TSUNEMI, Miriam Harumi; KAKEHASHI, Yoshiko Tereza; PINHEIRO, Eliana Moreira. O ruído da unidade de terapia intensiva neonatal após a implementação de programa educativo. **Texto & Contexto**, v. 21, n.4 out/dez. 2012.

ZAMBERLAN-AMORIM, Nelma Ellen et al. Impacto de um programa participativo de redução do ruído em unidade neonatal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.20, n.1, p.109-116, fev. 2012.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE INDÍGENA: ASSISTÊNCIA AOS POVOS POTIGUARA

NURSING PRACTICE IN INDIGENOUS HEALTH: PROVIDING ASSISTANCE TO POTIGUARA PEOPLE

Mirela Cristina Gomes Pereira
Jancelice dos Santos Santana

RESUMO

A atenção à saúde dos povos indígenas no Brasil atualmente se fundamenta em uma política pública positiva que enfatiza o respeito às características socioculturais e às práticas tradicionais desses povos. Eles necessitam de um olhar diferenciado, visto que, são povos com características únicas. Desse modo, a pesquisa objetiva descrever a atuação do enfermeiro na saúde indígena e identificar as dificuldades enfrentadas frente à assistência aos povos indígenas. Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa realizada com enfermeiras atuantes nas unidades básicas de saúde do DSEI Potiguara do município de Marcação-PB. As enfermeiras em sua maioria pertencem à etnia Potiguara e tem familiaridade com a cultura local, quanto às atividades desenvolvidas pelas enfermeiras no território indígena, inclui consultas clínicas e de pré-natal, ações de promoção e prevenção, imunização entre outras, vale ressaltar que podem variar de acordo com a região e as necessidades específicas de cada comunidade. No que tange as dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras que atuam em território indígena, relataram que precisaram se reinventar no seu processo de trabalho, o novo contexto gerou a necessidade de elaborar e implantar novos fluxos e rotinas para realizar a atenção à saúde com segurança para si e para a população. Nota-se que há uma grande deficiência na falta de pesquisa em saúde indígena nas universidades. A comunicação é a ferramenta de trabalho mais importante em território indígena, para que haja a aceitação do profissional de enfermagem em seu território, é necessário o conhecimento e respeito da cultura indígena e inclusão da medicina tradicional.

Descritores: Enfermagem; Saúde indígena; População indígena; Assistência à saúde.

ABSTRACT

Attention to the health of indigenous people in Brazil is currently based on a positive public policy that emphasizes a respect to indigenous sociocultural and traditional practices. Within these communities a different approach is needed, since these territories contain people with unique characteristics. Thus, the research aims to describe the role of nurses in indigenous healthcare and identify the difficulties faced in attending to indigenous people. It is a field research of exploratory and descriptive character, with a qualitative approach, conducted with working nurses on basic health units of the Potiguara DSEI (Special Indigenous Sanitary District) in the municipality of Marcação - PB. The majority of the nurses are of Potiguara ethnicity and have familiarity with local culture. In regard to the developed activities by the nurses on indigenous territory, some include clinical and prenatal appointments, promotion and prevention actions, immunization and others. It is also worth mentioning that these activities may vary according to region and specific needs of each community. In regard to the needs faced by the nurses working in indigenous territory, they expressed that they needed to reinvent themselves in their work process. This new context generated the need to elaborate and implement new fluxes and routines to carry out health care safely for themselves and the population. It is noted that there exists a huge deficit on the lack of research on indigenous

health in the universities. Communication is the most important tool in these indigenous territories, in order to have the acceptance of nursing professionals in their territory, it is necessary to have a knowledge and respect of indigenous culture, with an inclusion of traditional medicine.

Keywords: Nursery; Indigenous Health; Indigenous population; Health care.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010), o Brasil possui 896.917 indígenas, representados por 305 povos, com mais de 274 línguas distintas, e constituem 0,44% da população brasileira. O IBGE também aponta que a maioria (61,5%) vive em terras indígenas espalhadas pelo Brasil, com maior concentração nas regiões norte e centro-oeste, com o restante morando em cidades. Conhecida por sua vasta diversidade sociocultural, os povos indígenas possuem características únicas e singulares de organização social, política e econômica. Além disto, são povos que contribuem de maneira significativa ao patrimônio mundial através da arte, música, medicina e tecnologias (BRASIL, 2006).

Em meados do século XX, as políticas públicas de saúde indígena no Brasil tiveram início com o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), que fornecia aos povos indígenas e rurais serviços de saúde como prevenção, diagnósticos e tratamento de doenças endêmicas, trazendo a diminuição na mortalidade à frente das epidemias. A Fundação Nacional do Índio (FUNAI) surgiu em 1967 para criar uma equipe móvel de saúde constituída por médicos, enfermeiros, dentistas e técnicos de laboratório, mas na época tinha um custo benefício alto, serviço ineficaz e era muito criticada (QUADROS, 2016).

A responsabilidade pela atenção à saúde dos indígenas permaneceu na FUNAI até 1991, quando foi transferida para o Ministério da Saúde. Para realizar a gestão do trabalho, foi criada a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), órgão que ficou responsável pela saúde indígena a partir de então. A falta de experiência com as políticas e ações de saúde e a estrutura burocrática impediram que a recém-criada FUNASA conseguisse atender as demandas da saúde indígena em sua totalidade justificando, a partir daí, um convênio com a FUNAI, no qual a responsabilidade pela gestão da saúde passou a ser compartilhada entre os dois órgãos. A FUNASA só assumiu a totalidade da responsabilidade pela saúde indígena em 1999, com o estabelecimento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS) (GARNELO, 2012; RODRIGUES; MENDONÇA, 2015).

Em 1999 houve a implantação do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, através da Lei nº 9.836/99, daí em diante a luta pela saúde indígena no Brasil foi mais legitimada. Este subsistema é composto pelos (DSEI's) Distritos Sanitários Especiais Indígenas, que se constituem em uma rede de serviços implantada nos territórios indígenas com o objetivo de atender essa população em suas necessidades bem como nas suas peculiaridades, levando em consideração os critérios geográficos, demográficos e culturais, uma vez que tais povos costumam estar em lugares afastados, ter seus costumes, modos de vida e linguagem (FUNAI, 2021).

Em cada região, o DSEI possui uma rede de saúde que funciona de forma integrada e hierarquizada. Este, em nível de complexidade crescente, está conectado a rede do SUS e apoiado pelos polo-base como porta de entrada para a unidade básica de saúde da aldeia. No Brasil, são 34 DSEI's divididos estrategicamente por critérios territoriais, tendo como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas, não obedece aos limites dos estados, sua estrutura de atendimento conta com unidades básicas de saúde indígenas, polos-base e as Casas de Saúde Indígena (CASAI), que visa assegurar o envio e recebimento de indígenas para a prestação de serviços de atenção intermediária e complexa em áreas urbanas (BRASIL, 2001).

A atenção à saúde dos povos indígenas no Brasil atualmente se fundamenta em uma política pública positiva que enfatiza o respeito às características socioculturais e às práticas tradicionais desses povos. Sobre o estabelecimento da Política Nacional de Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), a atenção diferenciada e complementar, passou a existir com a finalidade de garantir uma assistência absoluta a saúde, além de prever o acesso ao cuidado em saúde de qualidade, o respeito e a integração dos saberes socioculturais, que está vinculada ao processo de redemocratização durante a década de 1980 do sistema público de saúde (SOUSA, 2021).

Fora da terra indígena, o DSEI Potiguara conta com uma sede física localizada no município de João Pessoa, que abriga toda a estrutura administrativa. A sede do DSEI também é o espaço de trabalho dos profissionais que integram o Núcleo de Apoio a Saúde Indígena (NASI). Esta sede se estende ao litoral leste do estado da Paraíba e abrange uma população de cerca de 15.667 indígenas, pertencentes a etnia Potiguara, distribuídos em 34 aldeias e assistidos por 3 polos-base localizados nas cidades de Baía da Traição, Marcação e Rio Tinto. Cada um dos polos-base corresponde um território de abrangência, no qual reside uma população distribuída em aldeias, dentre essas aldeias, 20 delas contam com as UBSI-Unidades Básicas de Saúde Indígena (DGESI/SESAI, 2022).

A atenção à saúde indígena deve ter como propósito os processos socioculturais, demográficos, epidemiológicos, locais de cada povo e fé, para ter o melhor impacto possível nessas comunidades. Com essa premissa em mente, o cuidado cultural é uma ferramenta importante para identificar diferenças e semelhanças culturais e aplica-las na assistência em saúde (MENDES et al., 2018).

A comunicação é uma ferramenta essencial para adequar efetivamente os cuidados às necessidades do paciente e, se não for bem estabelecida, pode levar a um suporte inadequado. Deve-se notar que as discrepâncias no significado e na expressão dos indígenas levam à frustração de ambos os lados. A partir disso podemos concluir que o diálogo é uma ferramenta importante para a construção e compartilhamento do conhecimento (MARINELI, 2012).

Na literatura internacional, estudos evidenciam que dentre as atividades assistências, que as equipes de enfermagem desempenham em territórios indígenas, a participação na elaboração de planos de saúde que atendam às necessidades que beneficiam o acesso dos povos indígenas aos serviços de saúde, bem como o desenvolvimento de ações de educação em saúde nas comunidades (BAZA, 2018; WILSON, 2020). Destacam-se os cuidados que são promovidos pelos técnicos de enfermagem, como a visita domiciliar, administração de vacinas e as educações em saúde nas comunidades. Aos enfermeiros compete a supervisão da equipe de enfermagem, participação na criação de estratégias de prevenção e promoção a saúde, assim como, a propor soluções de problemas de saúde, consulta de enfermagem, administração de medicamentos (MELO, 2021).

Um aspecto importante a se considerar sobre o cuidado indígena é a atenção diferenciada que influencia a atenção à saúde de outras formas, a partir do respeito cultural aos povos indígenas e da percepção da eficácia de seus medicamentos. Conceitos transculturais são evocados para abordar a questão do atendimento diferenciado. É um processo de relacionamento, comunicação e aprendizado entre culturas baseado em condições de respeito e legitimidade mútua, simetria e igualdade. A troca entre pessoas culturalmente diversas, saberes e práticas desenvolve novos significados entre eles em sua diversidade. Um espaço de negociação e tradução onde as desigualdades sociais e as relações de poder são reconhecidas e confrontadas (PEDRANA, 2018).

Diante do exposto, este estudo parte da seguinte questão: como a enfermeira atua na saúde indígena aos povos Potiguara e quais as dificuldades enfrentadas por elas?

Considerando que a assistência prestada pelo enfermeiro neste cenário é formada da soma da ciência e de conhecimentos da cultura indígena para facilitar o diálogo entre eles; esta

pesquisa destaca a importância da assistência integral compreendendo os aspectos transculturais desses povos, com uma melhor atenção à saúde, com o intuito de permitir a população indígena uma melhor qualidade de vida, justificando assim a temática desta pesquisa. A saúde indígena é um problema de Saúde Pública e que são poucos os estudos relacionados à importância dessa assistência.

Diante disso, vê-se a necessidade de ampliar o conhecimento a atenção aos povos indígenas e suas especificidades e ofertar o suporte adequado garantindo uma assistência de qualidade a essa população. A pesquisa objetivou descrever a atuação do enfermeiro na saúde indígena e identificar as dificuldades enfrentadas frente à assistência aos povos indígenas.

2 METODOLOGIA

Considera-se a presente pesquisa um estudo de campo exploratório e descritivo, do tipo qualitativo. De acordo com Gil (2017) as exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado. Entre as pesquisas descritivas, salientam-se aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental etc.

O público alvo da pesquisa foi às enfermeiras atuantes nos postos de saúde do DSEI Potiguara do município de Marcação-PB, que abrange um total de 13 aldeias.

O instrumento foi um questionário elaborado de maneira semiestruturada, contendo onze (11) perguntas, sendo nove (09) perguntas objetivas e duas (02) subjetivas. Os questionários foram aplicados pessoalmente.

Após a coleta, os dados foram organizados e passaram pelo processo de análise de conteúdo, para transformá-los em informação foi necessária à análise a partir das respostas dadas pelos profissionais acerca da atuação do enfermeiro em território indígena assim como foi utilizada a bibliografia levantada sobre o tema para realizar a análise teórica, efetuando as reflexões críticas ou comparativas com base na literatura estudada.

A pesquisa foi desenvolvida levando em consideração os princípios éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, observando o que preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assim como a Resolução nº 510 de 2016. Ambos estabelecem qual

a conduta do pesquisador no processo de investigação científica quando envolve serem humanos, resguardando os princípios bioéticos fundamentais: autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência. Assim, antes do início da coleta de dados o projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIESP, sendo liberada pelo mesmo conforme parecer consubstanciado sob o CAAE nº 20238819.2.0000.5184.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, buscou-se conhecer o perfil dos participantes acerca de informações se são indígenas ou não, faixa etária, gênero e tempo de atuação na saúde indígena. Os resultados deste estudo foram obtidos a partir das respostas de 04 enfermeiras que aceitaram participar da pesquisa e estão descritas na Tabela 1, a seguir.

ETNIA POTIGUARA	N	%
SIM	3	75 %
NÃO	1	25%
FAIXA ETÁRIA		
20 A 25 ANOS	1	25%
26 A 35 ANOS	2	50%
46 A 50 ANOS	1	25%
GÊNERO		
FEMININO	4	100%
TEMPO DE ATUAÇÃO		
2 MESES	1	25%
7 MESES	1	25%
10 ANOS	1	25%
20 ANOS	1	25%

Fonte: Dados da própria pesquisa, 2023.

Tabela 1 – Caracterização demográfica das enfermeiras participantes da pesquisa, DSEI potiguara, PB 2023.

A tabela 01 apresenta o percentual dos participantes que são indígenas e não indígenas, percebe-se que a maioria da amostra declarou-se indígena, com representatividade de 75%, enquanto o percentual dos que se declararam não indígena foi de 25%. No que tange à variável “Faixa etária”, foram apresentadas (4) faixas de idade, a maioria das entrevistadas encontra-se

na faixa entre 26 a 35 anos de idade representando 50% do total, na faixa etária de 20 a 25 anos de idade está representada por 25% e de 46 a 50 anos por 25%. Todas eram do sexo feminino, confirmando a presença majoritária da mulher na enfermagem.

Quanto ao tempo de atuação de cada enfermeira do DSEI Potiguara nas aldeias do município de Marcação-PB, a maioria possui o tempo de experiência entre 10 a 20 anos de atuação profissional representando, portanto, 50%. De 2 meses, foi de 25%, e de 7 meses corresponde a 25%. Nota-se que 50% dos profissionais que participaram tem muitos anos de atuação no âmbito indígena. Esta etapa auxiliou para que fossem conhecidas algumas características dos entrevistados.

O enfermeiro que se compromete com a assistência na saúde indígena deve ser capaz de se familiarizar com as peculiaridades do subsistema de saúde, assim como, buscar entender de modo holístico como a comunidade que ele está inserido, responde as situações de saúde e doença (FERNANDES; SIMPSON, 2016).

Igualmente com o estudo proposto por Martins (2017), o perfil do profissional enfermeiro assim como a sua atuação, vai ganhando forma, de acordo com as referências que são encontradas dentro da área indígena que o mesmo atua, contribuindo para a consolidação de um modelo de atenção que vem a se afastar do que é proposto pelas diretrizes políticas existentes. Dessa forma, se faz necessário que o enfermeiro mantenha – se atualizado constantemente, através da educação permanente (OLIVEIRA, 2020).

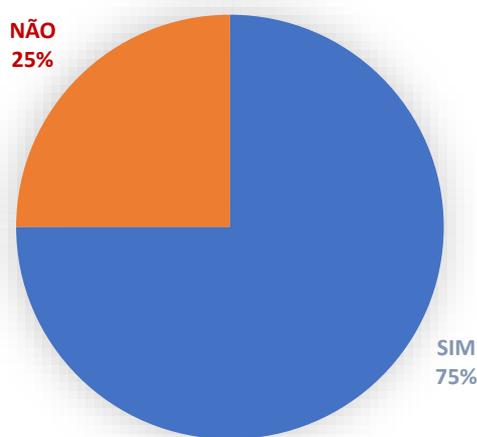
Saber o que é diferente torna-se um reflexo da nossa própria prática, reforça a necessidade de estarmos prontos para a escuta, para estarmos prontos para o diálogo. Essa é uma das habilidades mais importantes que os profissionais de saúde que atuam na saúde indígena precisam praticar e desenvolver. Quando estamos prontos para ouvir, não apenas para ouvir, mas para ouvir e praticar nosso papel de interlocutor, trabalhamos na perspectiva de repensar nossa própria cultura, relacionando-a com nossos paradigmas (MENDONÇA, 2010).

Quando os profissionais foram questionados se tiveram uma disciplina que abordasse o tema saúde indígena durante a graduação do curso Bacharel em Enfermagem, todos afirmaram não ter tido contato com nenhuma disciplina que aborde o tema, mostrando assim uma deficiência na educação de profissionais que irão atuar em território indígena.

Ao trabalhar com a saúde indígena, o profissional de saúde deve possuir conhecimento antropológico, amplo conhecimento das culturas e valores tradicionais, posições políticas, capacidade de escuta, capacidade de diálogo e negociação. Eles são essenciais para os conceitos antropológicos. O conhecimento é uma obrigação. Conhecer conceitos antropológicos como

cultura e compreender os valores, expressões e práticas que compõem os sistemas médicos icônicos de cada etnia em particular, em vez de julgar os outros com base em suas próprias visões de mundo e experiências, conheça as regras e costumes sociais que devem ser seguidos. Além do respeito às diferenças, estabelecer relações respeitadas e produtivas com os povos indígenas e suas práticas para melhorar a saúde (MATINS, 2017).

Quanto à formação, a Figura 02 apresenta a porcentagem das enfermeiras atuantes do DSEI-Potiguara que tem especialização ou pós-graduação em saúde indígena, sendo 75% tem especialização ou pós-graduação e 25% não.

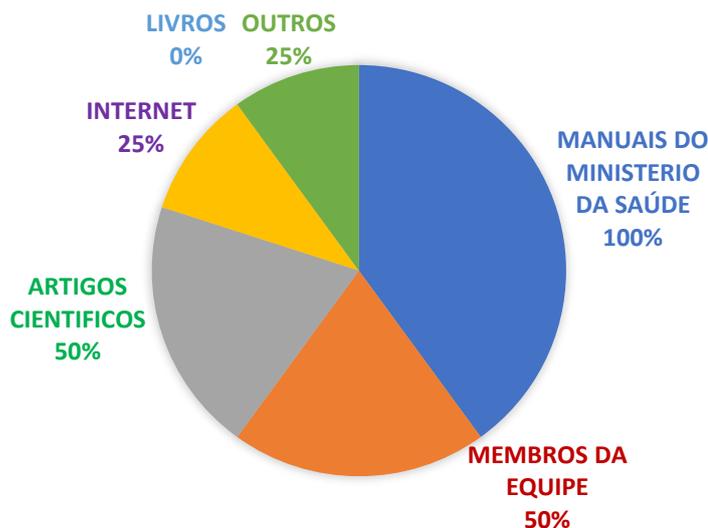


Fonte: Dados da própria pesquisa, 2023.

Figura 02- Especialização ou pós-graduação sobre assistência aos povos indígenas.

Conforme estudo de Gomes et al. (2017), a especialização em enfermagem é fundamental para a qualificação do profissional e para a melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes. A pós-graduação permite uma visão mais ampla e aprofundada das necessidades e demandas da área de atuação, possibilitando a adoção de práticas mais eficazes e seguras no cuidado à saúde. Além disso, a formação continuada é essencial para o avanço da carreira e para a atualização diante das constantes mudanças no mercado de trabalho.

Na Figura 03, os participantes foram questionados sobre quando surgem as dúvidas em relação à assistência aos Povos indígenas Potiguaras, onde esses profissionais buscam ajuda para obter respostas, nesse questionamento.



Fonte: Dados da própria pesquisa, 2023.

Figura 03- Busca de informações sobre assistência aos povos indígenas.

A partir da Figura 03, observa-se que 100% dos respondentes confirmaram que buscam informações nos Manuais do Ministério da Saúde, 50% com membros da equipe e 50% com a consulta em artigos científicos, 25% na internet em sites ou blogs, etc, para pesquisas em livros não houve porcentagem. Essa pergunta foi de múltipla escolha, ou seja, o respondente poderia escolher mais de uma opção de resposta. 25% respondeu a opção outros, trazendo mais um meio para tirar dúvidas. Diante disso, observa-se a necessidade de conhecimento a respeito dos processos etnoculturais na atenção aos Povos indígenas.

De acordo com o estudo de Albuquerque et al. (2018), a coleta de informações precisas e completas é essencial para uma assistência de enfermagem eficaz. Essas informações permitem que o enfermeiro identifique as necessidades do paciente, planeje e execute cuidados individualizados e avalie os resultados obtidos. Além disso, a coleta contínua de informações durante o processo de cuidado permite ajustes e modificações na assistência, garantindo uma abordagem mais precisa e efetiva.

Quanto ao incentivo que a gerência oferece a enfermagem para melhorar seu desempenho, percebe-se que a maioria dos profissionais declarou receber orientações, com representatividade de 100%. Essas orientações interferem diretamente no desempenho da enfermagem em território indígena.

Com relação aos resultados do trabalho atual da enfermagem se estão dentro do esperado, 100% responderam que o trabalho está dentro do esperado, alcançando as metas e suprimindo as necessidades da população indígena potiguara.

Quanto às atividades desenvolvidas pelas enfermeiras em território indígena, vale ressaltar que podem variar de acordo com a região e as necessidades específicas de cada comunidade. Dentre as atividades citadas estão:

[...] Realização de atendimentos clínicos e preventivos, orientação sobre cuidado, realização de palestras sobre cuidados em saúde. (R1)

[...] Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas, endêmicas e epidêmicas, realização de visitas domiciliares se necessário. (R2)

[...] Participação em campanhas de vacinação e imunização, acompanhamento pré-natal e puerperal. (R3)

[...] Capacitação e treinamento de agentes comunitários de saúde indígena; identificação e notificação de casos de violência e maus-tratos. (R4)

Segundo o estudo de Silva et al. (2018a), as atividades desenvolvidas por enfermeiras na saúde indígena são fundamentais para garantir a promoção da saúde e prevenção de doenças em comunidades indígenas. Além disso, essas profissionais desempenham um papel crucial na identificação e tratamento de doenças endêmicas e epidêmicas, bem como na capacitação e treinamento de agentes comunitários de saúde indígena. A presença das enfermeiras na saúde indígena também é essencial para garantir o acesso da população indígena aos cuidados de saúde adequados e promover a equidade nesse setor.

As doenças crônicas representam um importante desafio para a saúde indígena, uma vez que essa população apresenta uma maior vulnerabilidade a essas condições. Além disso, as características socioculturais e econômicas dos povos indígenas podem influenciar na prevalência e no manejo dessas doenças. É importante desenvolver estratégias de prevenção e controle das doenças crônicas nas comunidades indígenas, incluindo a promoção da alimentação saudável, atividade física e acesso a serviços de saúde adequados (GONÇALVES et al, 2019).

No que tange as dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras que atuam em território indígena, relataram que precisaram se reinventar no seu processo de trabalho, o novo contexto gerou a necessidade de elaborar e implantar novos fluxos e rotinas para realizar a atenção à saúde com segurança para si e para a população. Dentre as dificuldades citadas estão:

[...] Aceitação da população por ser nova na área, local de trabalho inviável para um atendimento adequado. (R1)

[...] Aceitação do público com o profissional. Comunicação. Localização. (R2)

[...] Desmame de psicotrópicos. Perca da valorização da medicina tradicional indígena. Enfrentamento da violência infantil e doméstica. (R3)

[...] Participante não respondeu à pergunta. (R4)

Dentre os fatores que limitam a atuação do enfermeiro nas áreas indígenas são o espaço físico para a realização de procedimentos, situações de conflito ocorridas em ambiente de

trabalho devido ao diálogo e à necessidade de negociação com os especialistas tradicionais (parteiras, xamãs, pajés e outros), assim como a negociação com as famílias na tomada de decisões em situações de urgência e emergência (SILVA et al, 2021). Outra peculiaridade é a localização geográfica dos índios, dificultando o acesso às aldeias e levando à falta de infraestrutura. Foi ressaltado a perda da valorização da medicina tradicional indígena para cura de enfermidades, outra peculiaridade é a localização geográfica dos indígenas, dificultando o acesso a essas aldeias e levando a falta de infraestrutura e recursos (SANTOS, 2016).

Os povos indígenas têm sua própria cultura, crenças e formas de pensar sobre conceitos relacionados à saúde, doença e morte. Essa diversidade cultural e histórica apresenta barreiras que os profissionais de saúde devem superar de forma universal, equitativa e inclusiva para promover, proteger e restaurar a saúde (MOTA, 2018).

Os cuidados de saúde baseados na análise transcultural visam identificar diferentes culturas e crenças para ajudar as intervenções de saúde a alcançar a máxima eficácia e aumentar o impacto da promoção da saúde na população (SILVA et al., 2018b). Os profissionais de saúde entendem que o ambiente dos serviços de saúde é um campo de construção de saberes, e a forma de atuação das organizações sociais locais está diretamente relacionada à forma como os indivíduos se comportam ou não. Os usuários e seus familiares precisam se envolver no cuidado e trabalhar a autonomia nessa relação, e essas relações se configuram como um processo de comunicação e interação transcultural (RIBEIRO, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, por meio desta pesquisa permitiu-se entender a atuação das enfermeiras e as dificuldades enfrentadas por elas na assistência aos povos indígenas em território Potiguara nas aldeias do município de Marcação-PB. Entende-se que os povos indígenas são culturalmente diversos e necessita de um cuidar diferenciado. Desse modo, respondendo a problemática em questão, as enfermeiras investigadas declararam que tiveram que se adaptar às diversidades, apesar de algumas já conhecerem e pertecerem a etnia Potiguara, todos precisaram adotar a comunicação como ferramenta essencial de trabalho.

Cabe destacar que os estudos sobre saúde indígena nas faculdades e universidades é escasso, visto que nenhuma das participantes teve o primeiro contato com o tema saúde indígena nas salas de aula, e para obter um pouco mais de conhecimento sobre o tema tiveram que fazer especialização ou pós-graduação e aprender com os povos indígenas no dia a dia.

Estudar sobre a atuação do enfermeiro na saúde indígena é primordial para que se possa compreender as particularidades da assistência à saúde dessas populações. A prática da enfermagem nos contextos culturais e territoriais indígenas requer uma abordagem diferenciada, que valorize o saber tradicional e respeite a diversidade cultural dessas comunidades. Além disso, a atuação do enfermeiro pode influenciar diretamente no acesso e na qualidade dos serviços de saúde prestados aos povos indígenas. Por isso, é fundamental que os enfermeiros desenvolvam competências e habilidades específicas para atuar nesses contextos, por meio de capacitações e formação contínua, bem como a valorização do diálogo intercultural e da parceria com as lideranças e os demais profissionais de saúde que atuam nas aldeias. Estudar sobre a importância e o papel do enfermeiro na saúde indígena é contribuir para a promoção do cuidado integral e humanizado às populações indígenas.

Por fim, pode-se dizer que os resultados foram alcançados ao executar o que estava proposto no objetivo. Vale, ainda, destacar que esse assunto não se esgotou, uma vez que não há grande diversidade de estudos relacionados a saúde do indígena.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. L. F. et al. A importância da coleta de dados para assistência de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71 n. 2, p.488-494, 2018.
[https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0625\(2018](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0625(2018)

BRASIL. Ministério da Educação. O índio brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2006.[citado 2018 Maio 6] Disponível em:
http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/indio_brasileiro.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva Programa Saúde Indígena: etnodesenvolvimento das sociedades indígenas/Ministério da Saúde, Secretaria Executiva-Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BAZA, C.D; QUINTERO, C. P. Experiencias del cuidado de enfermería en con-texto intercultural.: *Cultura de los Cuidados*. Edición digital, v. 51 n. 22 p. 24-132, 2018.

FERNANDES, M. N. F., & SIMPSON, C. A. Saúde indígena: experiência de enfermagem com a etnia Munduruku. *Biblioteca Lascasas*. v. 12 n. 2, 2016.
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0900>.

FUNAI. Fundação Nacional do Índio. Saúde: Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos. Ministério da Justiça e Segurança Pública. <http://www.funai.gov.br/index.php/saude>. (2021).

- GARNELO, Luiza. Política de Saúde Indígena no Brasil: notas sobre as tendências atuais do processo de implantação do subsistema de atenção à saúde. In: GARNELO, Luiza; PONTES, Ana Lúcia. (Org.). Saúde indígena: uma introdução ao tema. Brasília: MEC-SECADI. p. 18-59,2012.
- GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa-6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- GOMES, F. V., FERREIRA, M. C., & OLIVEIRA, R. C. A importância da especialização em enfermagem para o desenvolvimento profissional e pessoal. Revista de Enfermagem Referência, v. 4 n. 15, p. 61-69, 2017. <https://doi.org/10.12707/RIV17022>
- GONÇALVES, M. J. F. et al. Doenças crônicas não transmissíveis em povos indígenas no Brasil: revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24 n. 3, p. 1025-1038, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.09782017>
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010. Características gerais dos indígenas, resultados do universo. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://indigenas.ibge.gov.br/> . Acesso em: 15 de setembro. 2022.
- MELO, J. S; FREITAS, N. O. Apostolico M. R. The work of a Brazilian nursing team of collective: health in the special indigenous health district. 74. ed. Rev Bras Enferm. v. 2, 2021
- MENDONÇA, S. B. N. Saúde indígena: Distancias que aproximam. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Cadernos Humaniza SUS, v. 2 p. 179-194, 2010.
- MOTA, S. E. C; NUNES, M. Por uma atenção diferenciada e menos desigual: o caso do Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia. 27. ed. BAHIA: Saúde Sociedade. v. 1, 2018.
- MARINELI, N. P. et al. Assistência à população indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros. 18. ed. Revista Univap, v. 32, 2012.
- MARTINS, J. C. L. O trabalho do enfermeiro na saúde indígena: desenvolvendo competências para atuação no contexto intercultural. São paulo: Dissertação (Mestre em ciências) Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2017.
- MENDES A. M, et al. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. Rev Panam Salud Publica, v. 42 n.1, 2018.
- OLIVEIRA, A. G; RAVELLI, R. C. R. Papel Do Enfermeiro Da Atenção Básica Na Assistência Na Saúde Indígena. Faculdade do Baixo Paraíba - FAP, 2020. <http://www.fap.com.br/anais/congresso-multidisciplinar-2020/comunicacaooral/061.pdf>
- PEDRANA, L. Análise crítica da interculturalidade na Política Nacional de Atenção às Populações Indígenas no Brasil, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6385672/> Acesso em: 20 de nov. 2022. 13.
- QUADROS, F. A. A. Análise das práticas dos (as) enfermeiros (as) indígenas das etnias Guarani, Kaiowá e Terena na perspectiva do cuidado cultural. Tese (Doutorado em

Enfermagem do Trabalho). Campinas- SP: Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, 2016.

RIBEIRO, A. A, et al. Aspectos culturais e históricos na produção do cuidado em um serviço de atenção à saúde indígena. 22. ed. Ciências & Saúde Coletiva, v. 6, p.2003- 2012, 2016.

RODRIGUES, Erica Cristhyane Moraes; MENDONÇA, Andrea Vieira de. Saúde indígena e a política nacional de atenção a saúde dos povos indígenas no Brasil. Revista Baiana de Enfermagem, v. 29, n. 3, p. 290-299, 2015.

SESAI: BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: SESAI, 2 edição, 2022.

SILVA, A. G. I, et al. Enfermagem e a Diversidade Transcultural Amazônica: Um Relato de Experiência. 19. ed. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 1, p. 1-4, 2018a.

SILVA, K. M. et al. Atuação do enfermeiro na atenção à saúde dos povos indígenas: uma revisão integrativa. Revista de Enfermagem UFPE On Line, v. 12 n. 7, p. 1970-1979, 2018b. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a234422p1970-1979> <https://doi.org/10.25248/reas.e5>

SILVA, E. C. et al. Dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde no atendimento à população indígena. 13. ed. Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health, v. 1. e 54132021, 2021.

SOUSA, M. L. T. Reforma Sanitária e outros olhares para a saúde indígena: relato de experiência com os Potyguara. Saúde em Debate [online]. v. 44, n. 124, p.275- 284, 2020. doi:10.1590/0103-1104202012420

SANTOS, Marize Melo. Assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde de Teresina à população indígena do Maranhão: um estudo descritivo. 1. ed. Epidemiol. Serv. Saúde, v. 25, p.127-136, 2011.

VILELAS, J. M. S; JANEIRO, S. I. D. Transculturalidade: o enfermeiro com competência cultural. REME, v.16, n. 1, p120-127, 2012.

WILSON, A. M. Working together in Aboriginal health: a framework to guide health professional practice. 20. ed. BMC health services research, v. 1, p. 1-11, 2020. doi:10.1186/s12913-020-05462-5.

DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA COVID 19

CHALLENGES OF NURSING PROFESSIONALS IN THE COVID 19 PANDEMIC

SILVA, Taynara Carollyne Ferreira da
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos

RESUMO

A Covid-19 é uma síndrome respiratória aguda grave com alta transmissão, sendo de extrema importância tomar medidas de distanciamento social. Na pandemia os profissionais que atuam na linha de frente, enfrentam os desafios da contaminação e o medo da morte. A vacinação é um dos métodos de prevenção contra a Covid-19. O objetivo do presente artigo é identificar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de Enfermagem na Pandemia COVID-19. Trata-se de uma pesquisa de campo tipo exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, a pesquisa foi realizada através do formulário on-line com a participação de 22 profissionais de Enfermagem do Município de Mamanguape e regiões da Paraíba que atuaram durante a pandemia COVID-19, buscando assim, compreendê-los. O estudo demonstrou que os participantes tiveram uma sobrecarga física e mental, com esforço diário para cuidar das pessoas infectadas colocando sua própria saúde em risco.

Descritores: COVID-19; Profissionais de Enfermagem; Saúde Mental; Doença Infectocontagiosa.

ABSTRACT

Covid-19 is a severe acute respiratory syndrome with high transmission, and it is extremely important to take social distancing measures. In the pandemic, professionals who act on the front line face the challenges of contamination and fear of death. Vaccination is one of the prevention methods against Covid-19. The purpose of this article is to identify the difficulties faced by Nursing professionals in the COVID-19 Pandemic. This is an exploratory and descriptive field research with a qualitative approach, the research was carried out through the online form with the participation of 22 Nursing professionals from the Municipality of Mamanguape and regions of Paraíba who acted during the COVID-19 pandemic, thus seeking to understand them. The study showed that the participants had a physical and mental overload, with daily efforts to care for infected people, putting their own health at risk.

Descriptors: COVID-19; Nursing Professionals; Mental health; Infectious disease.

1 INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença respiratória viral de origem desconhecida, teve início em novembro de 2019, diversos países passaram por mudanças radicais quanto à habitação a nova realidade. Segundo Reis et al. (2020), a síndrome respiratória aguda grave provocada pelo novo

corona vírus SARS-COV-2, registrou os primeiros casos em Wuhan, na China, apresentando alta transmissão e trata-se de um vírus de disseminação maior que os outros da mesma espécie. De acordo com Aquino et al., (2020) foram adotadas diversas medidas de distanciamento social como incentivo a higienização das mãos, fechamento de comércios, escolas e universidades, a conscientização da população para que permaneça em domicílio, pretendendo reduzir a evolução da pandemia.

Com o cenário mundial, os profissionais da saúde que atuam na linha de frente contra covid-19 estiveram expostos não apenas ao risco de adoecimento, como também ao medo constante de suas próprias mortes ou a de entes queridos, que poderiam ser infectados pela transmissão do vírus do ambiente hospitalar para o ambiente familiar (ERICSON et al., 2022).

É essencial um olhar observador e reflexivo sobre a essa nova realidade de trabalho, a qual vem estabelecendo uma atuação profissional modificada, por vezes carregados de aflição, inquietação e tensão na qual poderá resultar em danos à saúde física e psíquica dos trabalhadores de enfermagem. Podem decorrer de doenças ocupacionais, acidentes de trabalho, desgastes físicos e psíquicos, especialmente o Estresse Ocupacional, a Síndrome de Burnout, Perturbação mental (LUZ et al., 2020).

As equipes de assistência à saúde, principalmente tais profissionais que tem o cuidado diretamente aos pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de Covid-19 em serviços de atenção primária, nas unidades de pronto atendimento e nos hospitais, a recomendação de permanecer em casa não se aplica, por estarem expostos ao vírus estão sujeitos a enorme frustração ao atender os pacientes infectados (TEIXEIRA et al., 2020).

Em relação a atuação com os pacientes infectados, os profissionais precisam ter medidas de proteção contra o vírus, como o uso de proteção individual (EPI), mas nem sempre essa proteção ocupacional tem sido alcançada de forma suficiente. Com a carência da proteção, estes profissionais estão sujeitos a episódios de contaminação, onde sofrem consequências ao se deparar com estas situações, como o medo, estresse, levando até desistir do seu emprego.

Diante do ocorrido, os cientistas produziram imunizantes para o vírus, mas existem muitas dúvidas em relação a doença. A vacina é um composto formado pela suspensão de micro-organismos patogênicos mortos, atenuados ou de fragmentos do agente, capaz de conduzir à imunização do indivíduo (JESUS et al., 2021).

Considerando que os desafios enfrentados pelos profissionais de Enfermagem levam em consideração uma análise para promover uma saída da crise sanitária, provocada pela Covid-19, tomando medidas preventivas nos serviços públicos (Sistema único de saúde) no Brasil para

atender as pessoas que necessitam, além de promover e regular o acesso as vacinas, justificando assim a temática desta pesquisa. Este estudo tem como objetivo identificar os desafios enfrentados na pandemia por profissionais de enfermagem; Descrever as dificuldades enfrentadas pelos profissionais na pandemia COVID-19; Discutir a adoção de protocolos durante a pandemia e como o contexto pandêmico modificou a sua atuação.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa. Os métodos qualitativos é a base de expressões a partir de fatos, ideias ou opiniões, e do entendimento indutivo e interpretativo que se atribui os dados descobertos, associados ao problema de pesquisa (SOARES, 2019).

Segundo Gil (2017), as pesquisas descritivas têm o intuito de descobrir variáveis, podendo ser preferências ou rendimentos da sociedade, ou seja, tem um amplo conceito e abrangência, mas principalmente descrever e analisar situações ou acontecimentos. Ainda de acordo com o autor citado, as pesquisas exploratórias proporcionam uma ligação com o problema, tornando-se mais explícito, envolve levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; análise de exemplos que estimulem a compreensão.

A presente pesquisa tem como público alvo os profissionais de Enfermagem atuantes na linha de frente COVID 19 residentes no Município de Mamanguape e regiões da Paraíba. A amostra foi do tipo aleatória, não probabilística e por conveniência. O instrumento foi um questionário elaborado no Google Forms de maneira estruturada, contendo perguntas objetivas e subjetivas. O questionário foi enviado pelo próprio pesquisador através de redes sociais da população selecionada.

Após a coleta, os dados foram organizados e passaram pelo processo de análise de conteúdo, para transformá-los em informação, foi necessário a análise a partir das respostas dadas pelos profissionais de Enfermagem no contexto pandêmico, assim como foi utilizada a bibliografia levantada sobre o tema para realizar a análise teórica, efetuando as reflexões críticas ou comparativas com base na literatura estudada.

A pesquisa foi desenvolvida levando em consideração os princípios éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, observando o que preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assim como a Resolução nº 510 de 2016. A pesquisa foi submetida

a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do UNIESP antes da coleta dos dados, tendo sido aprovada sem ressalvas conforme parecer consubstanciado do CEP UNIESP sob CAAE nº 56325916.1.0000.5184.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com participantes residentes no município de Mamanguape e regiões do estado da Paraíba, teve como população 22 profissionais de Enfermagem, inicialmente apresenta-se a caracterização dos participantes quanto a faixa etária, gênero, ocupação conforme observado na Tabela 1.

Dados dos participantes		Número de Respostas	Porcentagem
Gênero	Feminino	18	81,8%
	Masculino	4	18,2%
Faixa etária	18 a 29 anos	10	45,5%
	30 a 49 anos	12	54,5%
	Mais de 50 anos	0	0%
Ocupação	Auxiliar de Enfermagem	1	5,6%
	Enfermeiro(a)	16	72,7%
	Técnico de Enfermagem	5	22,7%
Total		22	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Tabela 1– Perfil dos Profissionais de Enfermagem participantes da pesquisa.

Dos 22 participantes que responderam o questionário, 18 respostas (81,8%) são do gênero feminino e 4 (18,2%) são do gênero masculino. A da faixa etária de 30 a 49 anos foi a predominante. Sobre a ocupação, 16 (72,7%) são Enfermeiros(a) e 5 (22,7%) são técnicos de Enfermagem, enquanto 1 resposta (5,6%) foi do auxiliar de Enfermagem.

Na segunda etapa do questionário, as perguntas foram relacionadas ao contexto pandêmico, pretendendo responder o objetivo geral desta pesquisa. Empenhou-se em saber quais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de Enfermagem e como a pandemia modificou a sua atuação.

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), instituída no ano de 2003 pelo Ministério da Saúde (MS), atua nos desafios enfrentados pelo País em situações de saúde complexa, como a pandemia da Covid-19, reorganizando os serviços e as práticas de saúde, trabalhando em conjunto com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) na formulação das políticas de vigilância em saúde e políticas sanitária (JÚNIOR LOPES et al., 2021).

Conforme o Ministério da Saúde (2022), as equipes de atenção primária à saúde e de vigilância em saúde no período da pandemia teve como responsabilidade criar estratégias de rastreamento, isolamento, quarentena e monitoramento de contatos, a meios que contribuam com o distanciamento social, como, SMS, ligações telefônicas, aplicativos de mensagem instantânea.

De acordo com Dias et al (2021), a pandemia gerou uma influência na prática da enfermagem a respeito da sua estruturação quanto à sua atuação. Foram diversos desafios percorridos, como baixos salários, carga horária de trabalho excessiva, dimensionamento inadequado, falta de valorização profissional, meios de comunicação limitados e a questão do sofrimento mental dos profissionais.

Inicialmente, os participantes foram questionados sobre os desafios enfrentados durante a pandemia COVID 19. Neste questionamento, seguem trechos de algumas respostas mais significantes abaixo:

Participante 1: Grande número de internações e óbitos ocasionados pelo vírus.

Participante 2: Salário, falta de valorização profissional, estrutura física inadequada, responsabilidade elevada.

Participante 3: O medo do desconhecido; Falta de EPIs; Carga horária exaustiva; falta de conscientização das pessoas, pacientes e familiares.

Participante 4: De início, não houve protocolos científicos para tal surpresa inesperada, sendo assim, foi de uma dificuldade enorme. Tentávamos de tudo o que pudíamos, pronação, VNI, antibióticoterapia para vírus.

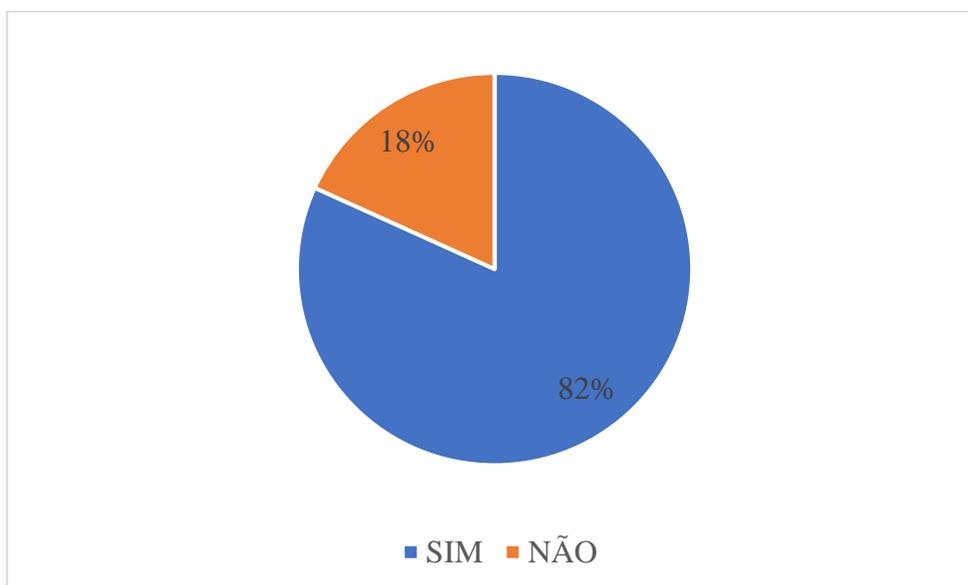
Participante 5: Escassez em materiais hospitalares, Estrutura física inadequada, Responsabilidade elevada, Rotina intensa.

Observa-se nas respostas dos participantes que inúmeros desafios foram enfrentados durante a pandemia, a maior parte relata a falta de EPIs, rotina intensa, estrutura física inadequada entre outros. Além destes, ainda havia a responsabilidade de promoverem estratégias nos serviços de saúde para prestar assistência ao paciente com responsabilidade mais elevada. Assim, destaca-se que essas medidas enfrentadas na pandemia problematizaram a prática desses profissionais de Enfermagem.

A transmissão do SARS-CoV-2 ocorre com alta eficácia e infectividade principalmente pela via respiratória. A transmissão por gotículas é a principal via reconhecida, embora os aerossóis possam representar outra via importante, como a via oral fecal. Os sintomas apresentados pelo os pacientes com infecção por SARS-CoV-2 variam de leves a graves, sendo grande parte da população portadores assintomáticos. Os sintomas mais comuns relatados incluem febre, tosse e falta de ar (CIOTTI et al., 2020).

De acordo com Silva et al (2021), os fatores como elevada carga horária de trabalho, pressão decorrente do elevado número de atendimento de casos graves, estresse, poucas horas de sono, indisponibilidade de equipamentos de proteção individual em quantidade suficiente, infraestrutura inadequada, o risco de ser infectado e de transmitir para familiares e outras pessoas podem contribuir para o aumento da ansiedade nesses períodos.

Sabe-se que, na pandemia houveram muitas pessoas infectadas que podiam apresentar vários sintomas ou estar assintomático, fato que desafiou bastante as equipes de saúde. Para que os profissionais de Enfermagem prestassem assistência ao paciente infectado, necessitou-se de equipamentos de proteção para precauções contra o vírus. Diante disso, os participantes da pesquisa foram indagados se houve ausência de EPI's adequados na assistência ao paciente. Apresenta-se na Figura 1 essa situação vivenciada pelos participantes.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Figura 1- Respostas dos participantes sobre a falta de EPI's

Com prevalência de 82%, os participantes da pesquisa responderam ter dificuldades relacionadas à falta de equipamentos de proteção individual para prestar assistência. É possível analisar na questão que os profissionais de Enfermagem sofreram alta exposição e risco de

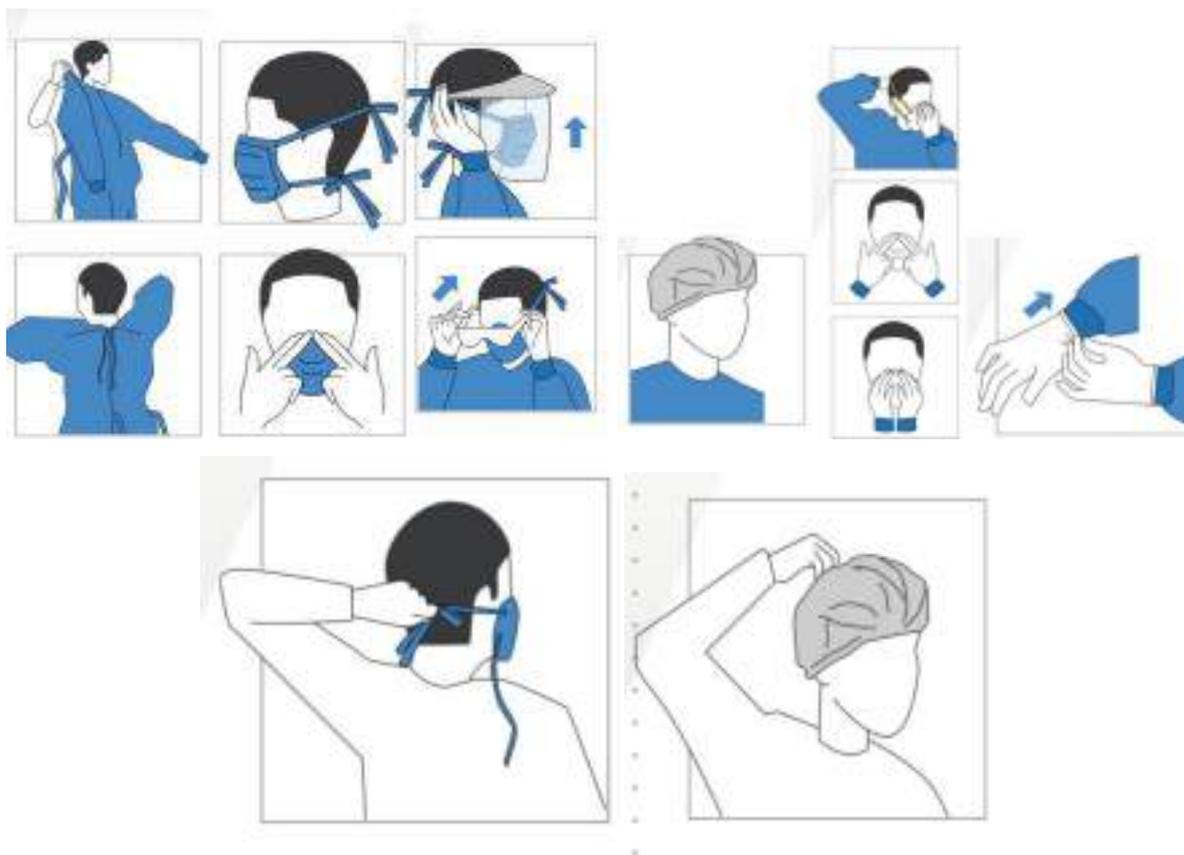
contágio com a falta de EPI's durante a assistência ao paciente infectado, uma vez que a transmissão do vírus ocorre com êxito pela via respiratória, diante disso, precisaram lidar com o medo do contágio.

Conforme Ministério da Saúde (2021), que devem ser adotadas ações e medidas para identificar adequadamente a presença do vírus e evitar que seja transmitido de pessoa a pessoa, de modo sustentado. A atenção à saúde possui mais ações do que a vigilância, como compra e abastecimento de EPIs e definições para a rede assistencial; isolamento domiciliar para casos leves e estratégia de monitoramento domiciliar para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente.

Segundo Teixeira et al (2020), para evitar a transmissão do vírus nos domicílios e nos estabelecimentos de saúde, é de extrema importância a preservação da saúde destes profissionais, sendo essencial aderir protocolos de controle de infecções e disponibilizar EPIs, incluindo, aventais, máscaras N95, óculos, protetores faciais e luvas. Além disso, é importante proteger a saúde mental dos profissionais e trabalhadores de saúde, por conta do estresse a que estão submetidos nesse contexto.

É recomendado que os profissionais de saúde priorizem o uso adequado do EPI, diante disso, há protocolos internacionais que regulamentam a paramentação e a desparamentação, com o intuito de evitar a contaminação. Esses protocolos proporcionam maior segurança ocupacional aos profissionais de saúde, como também uma assistência de qualidade aos pacientes assistidos (LUZ et al, 2020).

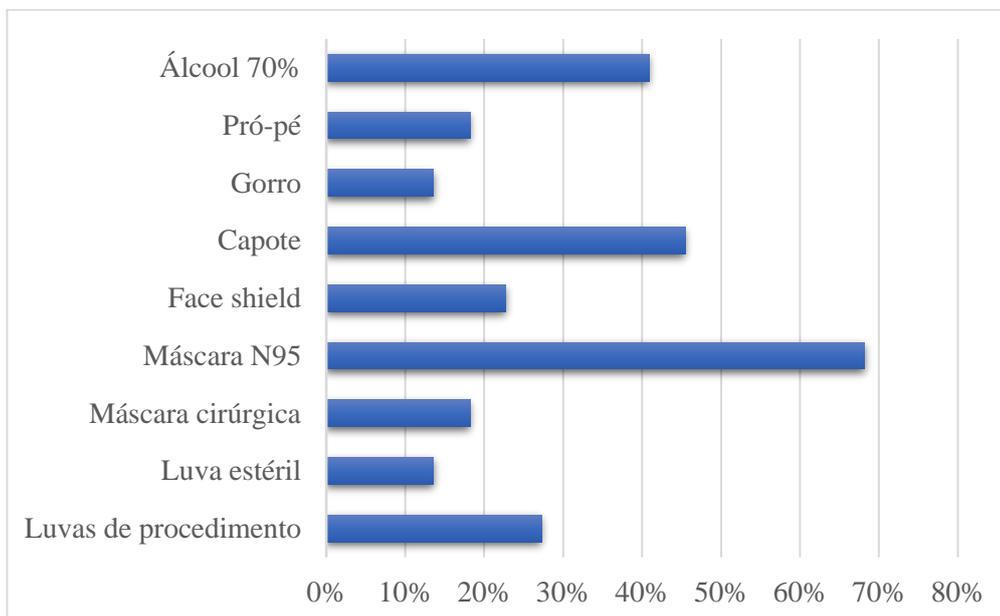
Os protocolos adotados para o uso correto do equipamento de proteção individual podem ser complexos para os profissionais pois tem várias etapas, o uso inadequado pode apresentar alto risco de contaminação, principalmente durante a desparamentação (DÍAZ-GUIO et al, 2020). Na Figura 2 abaixo ilustra o protocolo de paramentação e desparamentação correta para não ocorrer o risco de alto contaminação nos próprios profissionais de Enfermagem.



Fonte: CARTILHA COFEN, 2020.

Figura 2 - Orientações sobre procedimento de paramentação e desparamentação

Na questão seguinte foi questionado aos participantes, quais os equipamentos de proteção individual estiveram em falta durante o período da pandemia. A resposta está ilustrada na Figura 3.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Figura 3 - Escassez em equipamento de proteção individual

Na Figura 3, nota-se que a máscara N95 foi o EPI que mais citado com a maior porcentagem de 68% em falta nos estabelecimentos de saúde, o capote foi o segundo consecutivo com 46%, depois o álcool 70% com 41% e os demais tiveram uma porcentagem menor. Os principais equipamentos de proteção individual para prestar assistência com segurança ao paciente infectado foram de extrema carência, colocando em risco a saúde física e mental destes profissionais.

O profissional da enfermagem tem a finalidade de praticar uma boa assistência ao cliente, no entanto, o contato diário com a dor do paciente e o sofrimento dos seus acompanhantes podem afetar diretamente os serviços prestados por esse profissional. É vigente a aflição dos trabalhadores da enfermagem em relação a sua própria saúde, pois eles visavam apenas a assistência aos pacientes e automaticamente deixavam de lado seu autocuidado, especialmente em relação aos riscos expostos na realização de suas atividades diárias (OLIVEIRA et al, 2020).

Os participantes também foram questionados sobre como foi lidar com o medo de contágio na pandemia, seguem algumas respostas expostas abaixo:

Participante 1: Difícil, pois sou mãe de uma criança e tenho pais idosos. Eles eram minha maior preocupação.

Participante 2: Muito desgastante para toda equipe, mesmo havendo necessidade de estar cuidando dos pacientes contaminados, havia muito medo do contágio.

Participante 3: Aceitar que não se tem domínio sobre o contexto epidemiológico, apenas sobre os cuidados preventivos e contingenciais. Ter em mente que a necessidade de distanciamento é passageira. Regular o tempo que se passa na internet consumindo notícias.

Participante 4: Difícil, psicológico em um turbilhões de pensamentos com nossos familiares, falta de profissionais pelo cansaço, pela perda de muito deles, e na maioria das vezes, pela perda de pacientes que iniciávamos um vídeo chamado com os familiares antes do IOT, e logo no mais tardar, a morte dele ocorria.

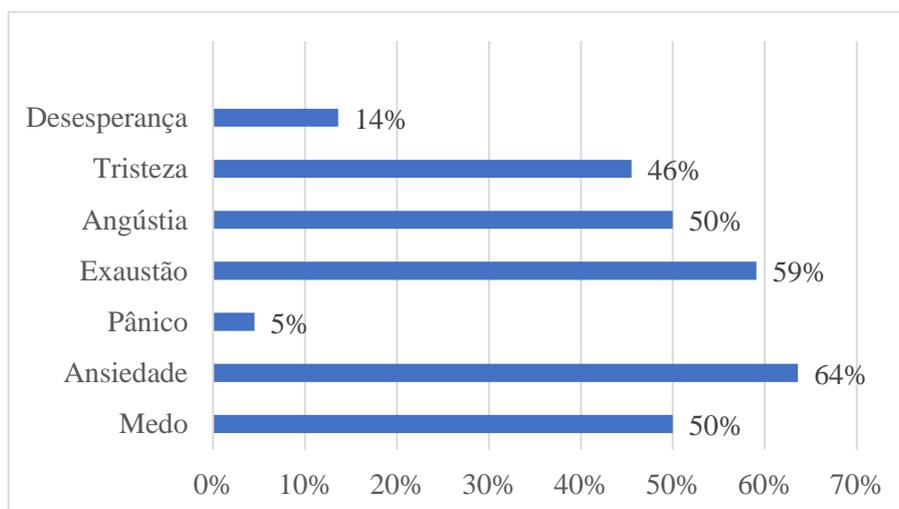
Participante 5: Difícil, mas gratificante por saber que éramos a última instância para a resolução do problema.

Nota-se nas respostas dos participantes que o medo do contágio se fez presente em todos os aspectos, no ambiente familiar e hospitalar. Os profissionais tiveram medo de infectar seus próprios familiares e amigos e além disso, lidar com a dor do próximo e vários óbitos no ambiente de trabalho e até mesmo de seus entes queridos, mas ainda assim, a equipe de Enfermagem teve um papel importante na pandemia COVID 19, com tantas tribulações se fez presente para salvar vidas.

Dentre as enfermidades que mais se manifestam entre os profissionais que atuaram na pandemia, destaca-se a síndrome de Burnout, especialmente, aqueles que estiveram em linha de frente na pandemia, onde a profissão exigiu envolvimento interpessoal direto e intenso, causando esgotamento e exaustão profissional (MOURA; FURTADO; SOBRAL, 2020).

Os profissionais de saúde por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados, constituem um grupo de risco para a Covid-19, o que faz com que recebam uma alta carga viral. Além disso, estão sujeitos a exaustão mental ao atender esses pacientes, muitos em situação grave, onde as condições de trabalho, frequentemente, são inadequadas (TEIXEIRA et al, 2020). As sequelas físicas e psíquicas são nítidas para a saúde desses trabalhadores e incluem as lesões de pele, em região da face, pelo uso excessivo da máscara N95 e à retenção urinária, em razão de extensos períodos paramentados, fadiga/cansaço (LUZ et al, 2020).

Outra questão respondida pelos participantes interrogava sobre os sentimentos que foram despertados durante a pandemia ao lidar com a situação da pandemia. As respostas estão ilustradas na Figura 4.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Figura 4 - Sentimentos despertados na pandemia

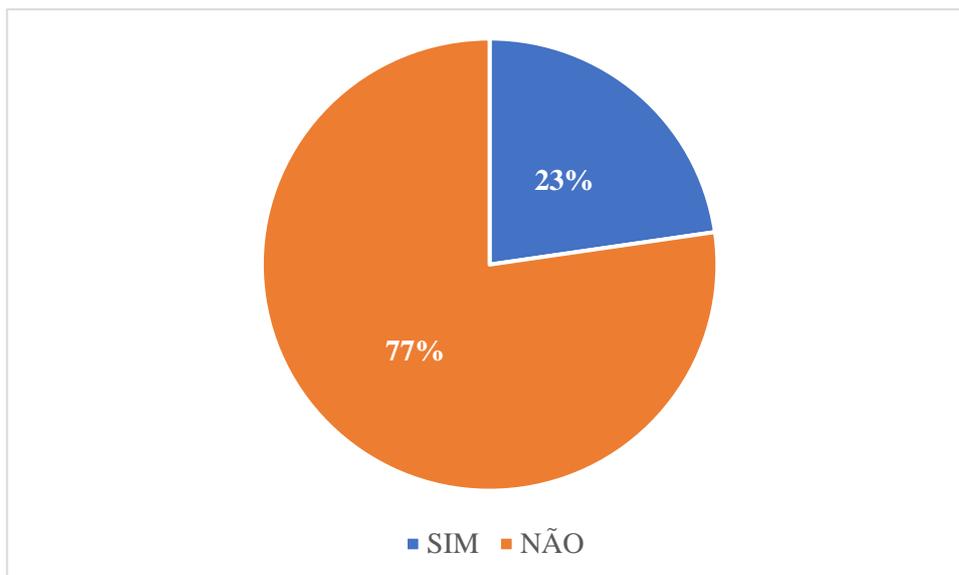
Na Figura 4, observa-se porcentagens elevadas com diversos sentimentos ruins que estes profissionais sentiram. A ansiedade esteve presente em 64% destes profissionais, a exaustão com 59%, o medo e angústia tiveram 50%, a tristeza com 46% e os demais como desesperança e pânico tiveram uma porcentagem menor. Verifica-se que estes profissionais de Enfermagem apresentam uma predisposição para desenvolver sofrimento mental, sendo a ansiedade com mais prevalência dentre os sentimentos que foram citados. Todos esses sentimentos podem estar relacionados a condições de trabalho em excesso e falta de valorização profissional.

Os sintomas psíquicos e os transtornos mentais durante a pandemia ocorreram por razões diversas, dentre uma delas, os impactos traumáticos relacionados à infecção ou à morte de entes próximos, o estresse conduzido pela mudança na rotina devido às medidas de distanciamento social, mudança na rotina de trabalho por fim, ou a falha de tratamento por dificuldades de acesso (BRASIL, 2022).

Farmacologicamente, a utilização dos medicamentos no tratamento de transtorno mental abrange os antidepressivos, usados para tratar a depressão e o ansiolíticos onde são consumidos para o tratamento da ansiedade, dentre os antidepressivos, destacam-se os inibidores seletivos e não seletivos da recaptção de serotonina, seguidos de ansiolíticos (LEÃO et al., 2021).

O uso de psicofármacos está presente na vida diária em uma boa parte da população, incluindo a dos trabalhadores, o tratamento terapêutico eficaz e seguro dos transtornos mentais pode reduzir a ausência do trabalho. No entanto, estudos que avaliam a utilização de psicofármacos e a ausência entre servidores públicos são escassos, a maioria refere-se aos trabalhadores da população geral ou a outros subgrupos específicos (LEÃO et al., 2021).

Na questão 10, os participantes foram questionados se utilizaram medicamentos como ansiolíticos e antidepressivos no durante e pós pandemia, as respostas estão apresentadas na Figura 5.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Figura 5- Uso de ansiolíticos e antidepressivos

Na Figura 5 acima, nota-se que a maioria dos profissionais de Enfermagem entrevistado não precisou recorrer ao uso dos antidepressivos com uma porcentagem de 77% das respostas. É nítido que a pandemia COVID 19 afetou a saúde mental e modificou a atuação desses profissionais, mas diante de todo ocorrido ainda conseguiram estar firmes na linha de frente para prestar uma assistência de qualidade aos pacientes.

No ano de 2020, houve o desenvolvimento das etapas de estudos científicos das vacinas contra o novo coronavírus. Foram autorizadas para uso, as primeiras vacinas nos Estados Unidos e em alguns países europeus, e no Brasil a Agência Nacional de Vigilância Sanitária autorizou o uso emergencial de duas vacinas no dia 17 de janeiro de 2021 (CASTRO, 2021).

As vacinas tomadas isoladamente, não darão fim à pandemia, onde foi alertado por diversos cientistas biomédicos e sociais, entretanto, será preciso continuar com uso de máscaras, higienização contínua das mãos e distanciamento social pelo menos por algum tempo após ter uma quantidade suficiente de vacinados (CASTRO, 2021).

Atualmente, o Ministério da Saúde para garantir mais doses para a população, aprova cinco vacinas para uso, a Coronovac (Butantan), Comirnaty (Pfizer/Wyeth), Cormirnaty bivalente (Pfizer), Janssen Vaccine (Janssen-Cilag), Oxford/Covishield (Fiocruz e Astrazeneca). As pesquisas clínicas das vacinas são reguladas pelos laboratórios farmacêuticos e instituições de pesquisa. A Anvisa tem o papel de definir a regulamentação do setor e avaliar

os processos e dados recebidos, do ponto de vista de sua comprovação de qualidade, eficácia e segurança (BRASIL, 2023).

A imunização se destaca como uma medida protetiva contra muitas doenças, é uma intervenção positiva com um alto índice de segurança, sendo considerada um meio de proteção coletiva e individual e, portanto, é utilizada pelos governantes em grande quantidade para proporcionar saúde a população, e mesmo diante da distribuição das vacinas, muitas pessoas ainda optam por não se vacinar, o que é um impasse a ser resolvido visando, principalmente, a saúde coletiva (MOREIRA; BARBOSA, 2023).

Os participantes foram interrogados se receberam algum tipo de apoio do serviço de saúde onde atuaram durante a pandemia. A maior parte das respostas foram negativas sobre os benefícios nos locais onde estes profissionais eram o principal apoio, mas não tinham o mesmo. Também foram indagados sobre como se sentiram logo após a inovação com a administração em processo dos imunizantes contra a COVID 19 e a seguir estão alguns trechos que evidenciam as respostas:

Participante 1: Mais segura e protegida para cuidar dos pacientes contaminados.

Participante 2: Mais aliviada

Participante 3: Acredito que tenha trago doenças a partir dessa vacina, era válido uma investigação profunda.

Participante 4: De primeira senti que não era eficaz, achei que fomos cobaias para os cientistas, mas hoje eu sinto que teve bastante melhora ao número de mortes.

Participante 5: Mais tranquila, pois a partir daí já tínhamos uma esperança de dias melhores.

Nota-se que nas primeiras respostas, os participantes sentiram alívio e protegidos após iniciar a administração dos imunizantes. Em outras respostas ocorreram dúvidas em acreditar na eficácia das vacinas, principalmente por estes profissionais de saúde terem sido os primeiros a receber o experimento vacinal o que gera um sentimento de insegurança, acreditando até que possíveis doenças tenham surgido após os imunizantes.

Segundo Toescher et al (2020), os profissionais de saúde tiveram vivências estressoras na pandemia, em solução a atual crise, foram implantadas ações de serviços em saúde mental e novas iniciativas de apoio psicossocial aos profissionais de saúde que, até então, conviviam com a falta de investimentos em promoção, prevenção e assistência à saúde mental.

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), ofertou um canal de atendimento permanente, conduzido por enfermeiros voluntários com especialidade em saúde mental para todos os profissionais de Enfermagem que precisarem de ajuda emocional nesse período de crise. O atendimento é fornecido através de um chat on-line 24h, todos os dias da semana (TOESCHER et al., 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta pesquisa, permitiu-se entender melhor os desafios enfrentados pelos profissionais de Enfermagem na pandemia COVID 19 e como esse contexto pandêmico modificou a atuação destes profissionais para prestar assistência aos pacientes. O estudo demonstrou que os participantes tiveram uma sobrecarga física e mental, com esforço diário para cuidar das pessoas infectadas colocando sua própria saúde em risco.

Entende-se que a pandemia da COVID 19 veio de forma inesperada para todos, destacando-se um dos problemas mais graves de saúde pública sem precedentes com a necessidade urgente de investimentos para condições de trabalho decentes para estes profissionais exercerem seu trabalho. Desse modo, respondendo a problemática em questão, observa-se que os estes profissionais sofreram com a escassez de equipamento de proteção individual, falta de valorização profissional e falta de apoio psicológico nos serviços de saúde em que trabalharam na linha de frente.

Portanto, na pandemia COVID 19, a equipe de Enfermagem teve um papel importante nesse processo e ainda assim estão na linha de frente da vacinação contra o vírus. Com base nisso, sugere-se que os gestores reconheçam que a Enfermagem merece respeito e valorização, além disso, os pesquisadores devem investigar com profundidade como a pandemia vem afetando a qualidade de vida desses profissionais a fim de adotar estratégias de enfrentamento adequadas ao problema.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Estela M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2020.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. Coronavírus COVID-19: **Agência nacional de vigilância sanitária – ANVISA**, 2023.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. **Coronavírus COVID-19: guia de vigilância epidemiológica emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019**. 1 ed. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19** Centro de Operações de Emergências em Saúde. Brasília: MS, 2021.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. **Saúde mental e a pandemia de Covid-19**. 2022. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-decovid-19/>. Acesso em: 11 de Abril de 2023.

CASTRO, Rosana Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia? **Revista de Saúde Coletiva [online]**. v. 31, n. 01, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310100>>.

COFEN. Conselho federal de enfermagem. **COVID 19: Orientações sobre a colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual (EPIs)**. Brasília: COFEN, 2020.

DE JESUS SOARES, Simaria. Pesquisa científica: uma abordagem sobre o método qualitativo. **Revista Ciranda**, v. 3, n. 1, p. 1-13, 2019.

DE OLIVEIRA DIAS, A. P.; CAMPAGNOLI, M.; MENEGUETTI, C.; RAMOS, M. J; SILVA, E. M. Práticas de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: relato de experiências. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S. l.], v. 11, n. 66, p. 6349–6358, 2021.

DÍAZ-GUIO DA, Ricardo-Zapata A, Ospina-Velez J, Gómez-Candamil G, Mora-Martinez S, Rodriguez-Morales AJ. Cognitive load and performance of health care professionals in donning and doffing PPE before and after a simulation-based educational intervention and its implications during the COVID-19 pandemic for biosafety. **Infez Med**, v.28 suppl 1, p. 111-117, 2020.

ERICSON, S.; SOUSA, D. de O.; PEREIRA, R. I. P.; OMENA, B. S. S. de.; SILVA, D. P. da. Efeitos de sentido do medo no trabalho em enfermagem face ao risco de morte por covid-19. **Revista Eletrônica Mutações**, [S. l.], v. 14, n. 23, p. 2–19, 2022.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**- 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

JESUS, CS de; REZENDE, MFM; DIAS, AK; COUTO, GBF do; MARKUS, GWS; PEREIRA, RA O papel da Agência Nacional de Vigilância Sanitária na regulação de vacinas. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 6, pág. E35010614512, 2021..

LEÃO, F. V. G. et al.. Use of psychotropic drugs among workers on leave due to mental disorders. **einstein (São Paulo)**, v. 19, p. eAO5506, 2021.

LOPES-JÚNIOR, Luís Carlos; LACERDA, Ariane Araújo; VENÂNCIO, Flávia Fonseca; BULERIANO, Leticia Peisino; SOBREIRA, Letícia Baltar. **Vigilância em Saúde na pandemia de COVID-19 e os desafios do SUS na atualidade**. 2021. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1517/171>

LUZ EMF, Munhoz OL, Moraes BX, et al. Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.10, e3824, 2020.

MARCO CIOTTI, Massimo Ciccozzi, Alessandro Terrinoni, Wen-Can Jiang, Cheng-Bin Wang & Sergio Bernardini (2020) **The COVID-19 pandemic, Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences**, v. 57 n.6, p.365-388, <https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198>

MARIA DOS REIS, L.; NERY DO LAGO, P.; DOS SANTOS CARVALHO, A. H.; NOGUEIRA NOLETO NOBRE, V.; RODRIGUES GUIMARÃES, A. P. Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19. **Nursing (São Paulo)**, [S. l.], v. 23, n. 269, p. 4765–4772, 2020.

MOURA, Eduardo Cardoso de, FURTADO, Liliane e SOBRAL, Filipethe **BURNOUT EPIDEMIC DURING THE COVID-19 PANDEMIC: THE ROLE OF LMX IN ALLEVIATING PHYSICIANS' BURNOUT**. **Revista de Administração de Empresas [online]**, v. 60, n. 6, 2020.

MOREIRA, APB; BARBOSA, GC. A importância da conscientização da vacinação contra covid 19 no Brasil. **REVISTA SAÚDE MULTIDISCIPLINAR**, [S. l.], v. 14, n. 1, 2023.

OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de et al. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. **Estudos de Psicologia (Campinas) [online]**, v. 37, 2020.

RAMOS-Toescher, Aline Marcelino et al. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Escola Anna Nery [online]**, v. 24, n. spe e20200276, 2020.

SILVA, David Franciole Oliveira et al. Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 26, n. 02, 2021.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2020, v. 25, n. 9 pp. 3465-3474.

**TRANSTORNOS MENTAIS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**MENTAL DISORDERS IN NURSING PROFESSIONALS:
INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

SOUZA, Alyutcha Diniz de
VIANA, Suely Aragão Azevêdo

RESUMO

Transtornos mentais trata-se de uma alteração do tipo intelectual, emocional ou comportamental, que pode interferir nas relações interpessoais, na saúde física e mental, e também no desenvolvimento tanto pessoal quanto profissional. Tratando-se disso, essa pesquisa teve como objetivo pesquisar na literatura quais as principais causas de afastamento do trabalho envolvendo transtornos mentais entre os profissionais de enfermagem e discursar sobre os métodos de prevenção que podem ser implementados com o intuito de melhorar a qualidade de vida no âmbito pessoal e profissional. Tratou-se de uma revisão integrativa de estudos. Para levantamento de dados foi utilizado o banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Google acadêmico e a plataforma Scielo. Por meio da associação de artigos e pesquisas bibliográficas disponíveis na web. Ao final desta pesquisa buscamos trazer um conhecimento maior acerca dos transtornos mentais que tão pouco são comentados no dia-a-dia, mas são os que mais acometem o comprometimento da saúde, em especial, os dos profissionais de enfermagem. Além de trazer um conhecimento maior sobre o assunto, buscamos por meio deste, proporcionar ao profissional de enfermagem um estudo, afim de alertar a respeito da saúde mental e de como identificar os sintomas a fim de melhorar a qualidade de vida e a evolução no âmbito profissional.

Descritores: Saúde. Saúde mental. Transtornos psicológicos. Síndrome de Burnout.

ABSTRACT

Mental disorders are intellectual, emotional or behavioral changes that can interfere with interpersonal relationships, physical and mental health, as well as personal and professional development. In this regard, this research aimed to search the literature for the main causes of absence from work involving mental disorders among nursing professionals and discuss the prevention methods that can be implemented in order to improve the quality of life in the personal and professional scope. This was an integrative review of studies. For data collection, the Virtual Health Library database, Google Scholar and the Scielo platform were used. Through the association of articles and bibliographic research available on the web. At the end of this research, we sought to bring greater knowledge about mental disorders that are so little discussed in everyday life, but are the ones that most affect health impairment, especially those of nursing professionals. In addition to bringing greater knowledge on the subject, we seek, through this, to provide the nursing professional with a study, in order to alert about mental health and how to identify the symptoms in order to improve the quality of life and the evolution in the scope professional.

Descriptors: Health. Mental health. Psychological disorders. Burnout syndrome.

1 INTRODUÇÃO

A Saúde Mental Associada ao Trabalho (SMAT) tem se destacado como um tema cada vez mais relevante nos últimos anos. Ela está intimamente ligada ao bem-estar físico, mental, financeiro e ao bem-estar no trabalho (ASTRÊS; MARCIA, 2012).

De acordo com GOUVEIA et al. (2019), os transtornos mentais e comportamentais (TCM) representam cerca de 13% de todas as doenças e afetam aproximadamente 700 milhões de pessoas. No Brasil, esses transtornos estão associados a um aumento significativo no número de beneficiários de auxílio-doença, resultando em uma redução da quantidade de profissionais saudáveis disponíveis no mercado de trabalho.

Quando se trata de profissionais de saúde, diversos fatores contribuem para o desenvolvimento de transtornos mentais. Entre eles, destacam-se a carga horária excessiva, o desgaste físico e psicológico significativo e a baixa remuneração (MARTINS, 2003; ANTONIO, 2003). Esses elementos desempenham um papel determinante no surgimento e no progresso desses transtornos.

Para os profissionais de enfermagem que trabalham diretamente com o público, atendendo diariamente pacientes com diversas doenças, aos quais enfrentam a dor, o sofrimento e até mesmo a morte, acaba sendo quase impossível não se envolver emocionalmente.

Frente a esta problemática que envolve a saúde mental e o desenvolvimento de transtornos mentais associados aos profissionais de enfermagem, elegeu-se como questões de pesquisa a seguinte problemática: “De acordo com a literatura, quais as principais causas de afastamento do trabalho envolvendo transtornos mentais entre os profissionais de enfermagem e o que fazer para tentar reverter a situação?”

Para tanto, traçou-se os seguintes objetivos: pesquisar na literatura quais as principais causas de afastamento do trabalho envolvendo transtornos mentais entre os profissionais de enfermagem e discursar sobre os métodos de prevenção que podem ser implementados com o intuito de melhorar a qualidade de vida no âmbito pessoal e profissional.

Decidi abordar esse tema pois vivenciei de perto como a saúde mental afeta toda nossa vida e tudo o que há em nossa volta, podendo nos edificar pessoalmente e profissionalmente ou nos destruir. Ao decorrer dos cinco anos de curso de Graduação em Enfermagem aprendi inúmeras coisas, uma delas foi o componente curricular de Saúde Mental, ao qual me interessei bastante e comecei a me aprofundar ainda mais, ao me deparar com relatos e várias histórias de profissionais de enfermagem que sofrem ou sofreram problemas de saúde mental e que possuem

até hoje traumas e sequelas de seus enfermos, então comecei a me questionar “como posso cuidar de alguém se eu não estou bem?” e a partir desta situação decidi que iria tentar ajudar de alguma forma, alertando, informando e educando de modo a prevenir que outras pessoas passem por esta mesma situação.

3 METODOLOGIA

A Revisão Integrativa da Literatura (RIL) é uma metodologia que busca compilar e esquematizar estudos científicos de um determinado domínio, com o objetivo de compreendê-lo e gerar novos conhecimentos sobre a temática pesquisada. Essa abordagem é considerada a mais abrangente entre os métodos de revisão, pois permite a inclusão simultânea de pesquisas experimentais e quase-experimentais, proporcionando uma compreensão mais completa do tema em questão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A RIL é uma pesquisa qualitativa e bibliográfica, baseada na revisão integrativa da literatura. A pesquisa qualitativa se concentra em estudar os aspectos subjetivos de fenômenos sociais e comportamentais. Os pesquisadores que utilizam essa abordagem investigam os fenômenos em seus contextos naturais, buscando compreender os significados que as pessoas atribuem a eles. A revisão integrativa da literatura é composta por seis fases, descritas a seguir (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2008).

Fase 01: Trata-se da busca pela questão norteadora, pergunta esta que é o elemento principal para todo o desenvolvimento da pesquisa. É de extrema importância que a pergunta norteadora seja desenvolvida com total relevância ao assunto abordado para que assim possa proporcionar uma pesquisa com maior precisão e finalidade.

Fase 02: Corresponde à busca dos trabalhos e pesquisas científicas relacionados à questão norteadora citada anteriormente. Nesta fase houve a formação de critérios de pesquisa, a partir de uma seleção, no qual as pesquisas foram delimitadas por temas, assuntos e abordagens referentes ao trabalho então desenvolvido. A busca do material foi por meio das plataformas científicas Google Acadêmico e Scielo, como representado na Figura 01. Para a seleção das publicações foram utilizadas as seguintes palavras-chave: transtornos mentais, trabalho, saúde ocupacional e enfermagem. Os critérios de inclusão foram: (a) Artigos em português; (b) Recorte temporal de artigos publicados entre 2011 a 2022; (c) artigos com abordagem qualitativa e quantitativa, bem como estudos de caso, transversais e de revisão; (d) Artigos que abordem no título ou no resumo os descritores selecionados. Como critério de

exclusão, foram utilizados os recortes de: (a) Idiomas divergentes do português; (b) Atualização de livros; (c) Artigos que não correspondem com os objetivos da pesquisa.



Fonte: Elaboração própria, 2023

Figura 01 – Esquema de seleção do material.

Fase 03: Nesta etapa foi feita a extração de dados a partir da seleção de artigos, projetos e trabalhos já separados anteriormente. Para melhor extração de dados foi usado como critério principal a extração de dados de artigos feitos exclusivamente por enfermeiros e relatos de casos sobre o assunto em questão.

Fase 04: A partir de todos os conteúdos pesquisados e estudados, obteve-se a síntese aperfeiçoada do conteúdo, para uma então reestruturação de trabalhos futuros.

Fase 5: Nesta fase foi realizado a interpretação e síntese dos resultados do trabalho, para que após análise, fosse feito orientações para o aperfeiçoamento.

Fase 6: Esta última fase consiste na apresentação da revisão integrativa da literatura, devendo ser de forma direta e clara para o entendimento de todos, sendo de suma importância uma colocação de uma boa metodologia de ensino, de modo que fique bem colocado as intenções da pesquisa feita.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A ocorrência de transtornos mentais em profissionais de enfermagem pode ser atribuída a uma variedade de fatores, especialmente aqueles relacionados ao ambiente de trabalho. Entre esses fatores, destacam-se a falta de controle sobre as próprias tarefas, altas exigências psicológicas e falta de suporte social. É importante ressaltar que há uma alta prevalência de

transtornos mentais entre os profissionais de saúde, o que resulta em um número crescente de profissionais incapazes de trabalhar e que se aposentam precocemente (SILVA et al., 2014).

O quadro 1 contém os principais resultados dos artigos escolhidos para essa revisão integrativa, sendo então colocado por ordem sequencial e por data de publicação.

Quadro 1: Caracterização dos estudos que compuseram a amostra da pesquisa. Distribuídos em Número sequencial, título do artigo, ano de publicação e objetivo geral da pesquisa.

Nº	AUTORES	ANO	TÍTULO	OBJETIVO GERAL
01	CÉSAR.J INÁCIO. N MARTINS. W	2022	Síndrome de Burnout e saúde mental de profissionais da enfermagem.	Estudo sobre fatores de prevalência para o desencadeamento da síndrome de Bournout em profissionais de enfermagem.
02	ARAÚJO, TANIA M <i>et al.</i>	2022	Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem.	Avaliar a associação entre demanda psicológica e controle sobre o trabalho e a ocorrência de distúrbios psíquicos menores entre trabalhadoras de enfermagem.
03	DIORLANI. R SOUZA.M MARTINS. W CARVALH O.F	2021	O comprometimento da saúde mental dos profissionais de enfermagem diante da jornada diária.	Identificar na literatura científica os fatores que podem desencadear esgotamento físico e mental nos profissionais de enfermagem e consequentemente afastamentos laborais.
04	ESPERIDÃO .E SAIDEL.M RODRIGUE S.J	2020	Saúde mental: foco nos profissionais de saúde.	Estudo que busca ampliar e trazer concepções sobre a relação entre trabalho e saúde mental, além de focar nas principais práticas adotadas por eles na atenção e na promoção da saúde mental dos trabalhadores.
05	ALVES.B	2020	Consequências da sobrecarga de trabalho para a saúde mental dos profissionais de enfermagem.	Conhecer a relação entre sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem e os transtornos mentais.
06	POLONIO. M	2019	Causas de afastamento previdenciário por transtornos mentais nos trabalhadores de Enfermagem: Pesquisa bibliográfica	Estudo contendo informações bibliográficas a respeito das causas que acometem o afastamento dos profissionais de enfermagem no âmbito profissional.

07	COSTA A. MOURA, RAYSSA. DUTRA D. <i>et al</i>	2018	Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência	Estudo a respeito das características observáveis para identificar sinais de transtornos mentais em profissionais de saúde.
08	NETA.A ARAÚJO.T	2018	Situações de desequilíbrio entre esforço-recompensa e transtornos mentais comuns em trabalhadores da atenção básica de saúde.	Estudo da associação entre transtornos mentais comuns e situações de desequilíbrio entre esforços e recompensas.
09	FERNANDE S A; SOARES L; SILVA J; OLIVEIRA AM	2018	Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira	Revisão a respeito dos aspectos causadores e influenciadores dos transtornos mentais que decorrem aos profissionais de enfermagem.
10	BRITTO,D. ARAÚJO,T. BERNARDE S,K	2016	Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde.	Estudar as variáveis que comprometem a saúde do profissional de enfermagem e as características principais para diagnosticar os transtornos.
11	COSTA T.	2014	Qualidade de vida do enfermeiro no trabalho e os reflexos no desenvolvimento profissional	Trabalho de conclusão no qual explica sobre o método WHOQOL elaborado pela OMS.
12	BRITTO,D. ARAÚJO,T. BERNARDE S,K. SILVA, J, ET AL	2014	A ausência por doença de longa duração por transtornos mentais está associada a características individuais e condições psicossociais de trabalho.	Compreender como os transtornos mentais afetam os profissionais de enfermagem.
13	JESUS OLIVEIRA CUNHA T	2014	Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências.	Tem como objetivo contribuir para o conhecimento sobre os processos que provocam estresse nos profissionais de saúde e também propor medidas de redução.

14	OLIVEIRA, RD. NEVES,EB. KAIO CH, UIBRICH L.	2013	Afastamento do trabalho em profissionais de enfermagem por etiologias psicológicas.	O objetivo deste estudo foi analisar a incidência e o tempo dos afastamentos ligados especificamente às causas psicológicas entre profissionais de enfermagem.
15	GOMES RK, OLIVEIRA VB	2013	Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem.	Esta pesquisa investiga a correlação entre depressão e ansiedade e a percepção de suporte social.
16	OLIVEIRA. MIV. FILHO.JGB SOUZA.AM FEITOSA.R BEZERRA. MGA.	2012	Estresse ocupacional: manifestações de sintomas físicos, psicológicos e sociais dos profissionais de enfermagem.	Descrever as causas dos afastamentos do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem.
17	SILVA.A ROTENBER G.L FISCHER.M	2011	Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho.	Analisar fatores associados à jornada de trabalho profissional e à jornada de trabalho total (profissional + doméstica) em profissionais de enfermagem.

Fonte: Elaboração Própria, 2023.

A ideia geral do quadro 1 focou em pesquisas realizadas por profissionais de enfermagem, onde tais pesquisas expressam a preocupação na falta de conhecimento e assistência ofertada aos profissionais de enfermagem com foco na saúde mental.

A partir da conclusão das pesquisas, traçou-se os seguintes tópicos: Principais causas de afastamento do trabalho por transtornos mentais entre os profissionais de enfermagem e Métodos implementados com o intuito de melhorar a qualidade de vida no âmbito pessoal e profissional dos trabalhadores da enfermagem.

3.1 Principais causas de afastamento do trabalho por transtornos mentais entre os profissionais de enfermagem

Os transtornos mentais têm um impacto significativo na sociedade como um todo, causando prejuízos econômicos e sociais, como a perda de capital humano, redução da mão de obra qualificada, morte prematura, desemprego e aumento das despesas (SILVA, 2012). No contexto da saúde, várias são as razões que contribuem para o adoecimento dos profissionais,

incluindo a complexidade da assistência, condições precárias de trabalho, desvalorização da profissão, longas jornadas e baixos salários (COSTA; MOURA; DUTRA, 2018).

Ao longo dos anos, a assistência à saúde tem se tornado cada vez mais competitiva e complexa, exigindo mais dos profissionais de enfermagem. As condições de trabalho desempenham um papel importante no desenvolvimento de transtornos mentais nesses profissionais, levando ao desgaste físico e mental (COSTA; MOURA; DUTRA, 2018). Estudos mostram que as mulheres apresentam maior suscetibilidade aos transtornos mentais em comparação aos homens, devido à sobrecarga de papéis, responsabilidades familiares, cuidados com os filhos e longas jornadas de trabalho (NASCIMENTO, 2019).

No que diz respeito à legislação, a Lei Federal nº 8.080 de 1990 aborda as condições de saúde dos trabalhadores, o funcionamento dos serviços de saúde e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que também trata da garantia de segurança e medicina do trabalho. No entanto, questões subjetivas relacionadas à saúde-doença e sofrimento psíquico vão além do aspecto normativo e fiscalizador (POLONIO, 2019).

De acordo com a literatura, os profissionais se sentem mais seguros em empregos estáveis, o que os protege em relação aos trabalhadores com vínculos temporários. No entanto, mesmo com essa segurança profissional, os profissionais de enfermagem ainda enfrentam desvalorização, baixos salários, sobrecarga de trabalho e outros fatores, tornando-os mais propensos a adoecer mentalmente (SILVA; ROTENBERG; FISCHER, 2011). Todos esses fatores resultam em estresse, depressão, exaustão mental, ansiedade, Síndrome de Burnout e outros problemas de saúde (POLONIO, 2019).

No contexto hospitalar, a enfermagem envolve exposição direta a riscos físicos, biológicos, químicos, ergonômicos, mecânicos e psicossociais, além de demandar um trabalho eficaz (ALVES, 2020). De acordo com dados da Previdência Social de 2017, os transtornos mentais foram responsáveis por cerca de 43,3 mil auxílios-doença, sendo a 10ª doença com maior número de afastamentos e dias perdidos de trabalho. As doenças de ansiedade ocuparam o 15º lugar, com 28,9 mil casos registrados (ALVES, 2020).

Os estudos recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) destacam que diversos fatores podem levar ao sofrimento mental e problemas psicossociais em profissionais de enfermagem. Entre esses fatores estão conflitos interpessoais, falta de reconhecimento profissional e autonomia, condições precárias de trabalho, ritmos excessivos, aumento de jornadas exaustivas e outros. A enfermagem é uma das categorias profissionais que exhibe taxas

elevadas de suicídio, além de estar sujeita a riscos ocupacionais, assédio moral e sexual, sobrecarga e Síndrome de Burnout (OLIVEIRA, 2013).

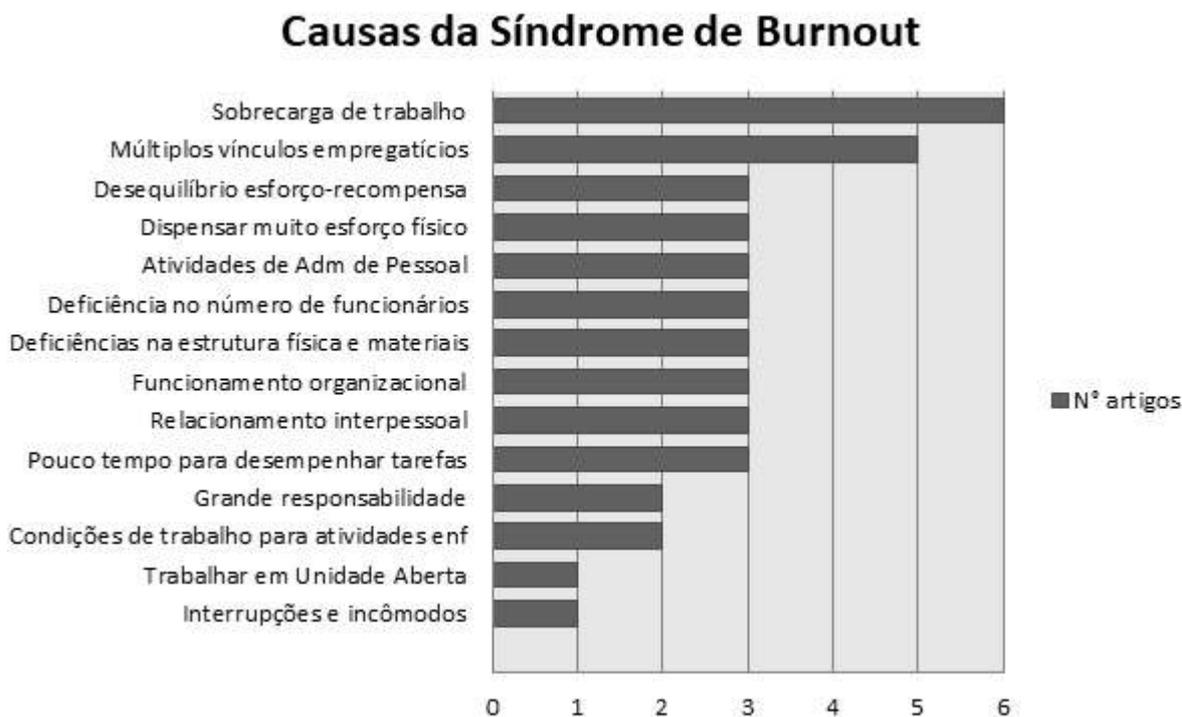
Dentre os principais transtornos mentais encontrados em profissionais de enfermagem estão o estresse, estresse ocupacional, ansiedade, depressão, transtorno do estresse agudo e a síndrome de Burnout. O estresse é uma reação do corpo a um grande esforço emocional, sendo um dos principais fatores o trabalho excessivo, a falta de sono adequado e a procrastinação de tarefas. Esses fatores são amplamente reconhecidos como problemas que afetam os profissionais de enfermagem devido ao desgaste físico e ao cansaço (FERNANDES et al., 2018).

O estresse ocupacional é um dos principais contribuintes para a Síndrome de Burnout, que é uma doença crônica capaz de prejudicar a capacidade de trabalho dos profissionais em longo prazo, devido ao esgotamento profissional e à baixa qualidade de vida. A depressão também é evidenciada na equipe de enfermagem, apresentando fatores como irritabilidade, desesperança, tristeza profunda, desânimo, sentimento de culpa e punição. A depressão é caracterizada pela falta de bem-estar psicológico (GOMES et al., 2013).

Segundo a OMS, a Síndrome de Burnout, o estresse e a depressão são problemas de saúde semelhantes, mas requerem tratamentos diferentes. A Síndrome de Burnout está relacionada a condições de trabalho, decorrente de cansaço extremo, sensação de falta de realização, falta de reconhecimento e sobrecarga na função. Já a depressão é uma doença psíquica crônica. O estresse, por sua vez, é uma resposta do corpo a várias circunstâncias do cotidiano, e os trabalhadores mais jovens e com menos tempo de atuação tendem a apresentar níveis mais altos de estresse (FERNANDES et al., 2018).

A depressão, o estresse e a ansiedade são as principais causas de afastamento por CID F (Classificação Internacional de Doenças Psiquiátricas), conforme a classificação da OMS (CUNHA, 2014). A Síndrome de Burnout destaca-se como uma das causas de afastamento previdenciário, sendo a jornada de trabalho excessiva o principal fator, seguido da insatisfação profissional. Múltiplos fatores relacionados ao ambiente de trabalho contribuem para a síndrome, como a complexidade do cuidado, o sofrimento vivenciado pelos pacientes, exigências da profissão, baixo poder de decisão, falta de suporte psicossocial, falta de aprimoramento profissional, sobrecarga emocional, desvalorização profissional, falta de apoio social, desgaste emocional, despersonalização e baixa realização profissional (SOARES et al., 2018).

Figura 2: Causas da Síndrome de Burnout de acordo com uma pesquisa realizada pela UFRS. Valores caracterizados de acordo com resultados de pesquisa bibliográfica. Enfatizando os principais sintomas encontrados em diversos artigos de saúde.



Fonte: Portal Atlântida editora, pesquisa realizada pela UFRS, 2015, p. 05)

A Figura 2, faz parte de uma pesquisa do Portal Atlântida, editora realizada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul no ano de 2015, pelo qual foram selecionados seis artigos realizados por enfermeiros a respeito das condições da saúde mental dos profissionais de enfermagem, onde foram selecionadas as principais causas que desencadeiam a Síndrome de Burnout.

A analisar tal Figura, podemos ter uma noção direta de que neste estudo realizado a “sobrecarga de trabalho” se torna um fator determinante que se destaca e logo em seguida o fator “múltiplos vínculos empregatícios” enquanto o fator “interrupções e incômodos” se tornam o fator de menor poder agravante para a Síndrome.

3.2 Métodos implementados com o intuito de melhorar a qualidade de vida no âmbito pessoal e profissional dos trabalhadores da enfermagem

Para promover a saúde mental dos profissionais de enfermagem, é essencial adotar abordagens inovadoras que reconheçam sua vulnerabilidade e importância no sistema de saúde. Para isso, é necessário realizar um estudo primário que analise as condições existentes que

causam impactos negativos, a fim de desenvolver uma abordagem eficaz para restaurar a saúde mental dos profissionais e evitar agravamentos. Diversos métodos têm sido propostos e implementados para prevenir e melhorar a qualidade de vida desses profissionais. É fundamental enfatizar que a implementação desses métodos deve começar desde a formação dos estudantes, incluindo a inclusão de bases psicológicas em seu currículo (Esperidao, 2020).

Uma medida primária importante é a realização de modificações curriculares que incorporem bases psicológicas, com ênfase na saúde mental dos estudantes. Isso pode ser feito por meio da criação de espaços onde os estudantes possam entrar em contato com seus sentimentos e emoções ao lidar com os pacientes. Esses espaços devem priorizar a reflexão e a troca de experiências entre os estudantes e os profissionais em exercício (Esperidao, 2020).

Durante o período de formação, é fundamental criar serviços de orientação psicológica e pedagógica, além de promover encontros educacionais e eventos realizados por profissionais da área, nos quais haja uma troca de conhecimentos. Palestras sobre saúde mental e outras temáticas relacionadas, bem como rodas de conversação, podem ser realizadas para que os estudantes possam expor suas dificuldades, angústias e preocupações em relação à profissão. Essas ações visam reduzir o estresse, promover o crescimento pessoal e profissional dos futuros profissionais, prevenir disfunções profissionais e distúrbios emocionais, oferecer atendimento psicológico e desenvolver projetos que identifiquem fatores iniciais para transtornos psicológicos (Seidel, 2020).

Além disso, é importante realizar pesquisas sobre as condições de trabalho nas diversas especialidades da enfermagem, a fim de detectar precocemente os grupos de risco. Isso estimula o debate sobre os fatores de risco e possibilita o desenvolvimento de modelos de intervenção nos níveis institucional, grupal e individual. Esses modelos devem descrever os riscos biológicos, físicos, químicos e psicossociais aos quais os profissionais estão expostos, assim como as medidas de proteção que devem ser adotadas pelas instituições de saúde (Seidel, 2020).

O debate, sem dúvida, é uma medida preventiva eficaz. Assim como fazemos com nossos pacientes em relação a suas susceptibilidades e patologias, devemos promover debates com os profissionais, visando conscientizá-los e possibilitar a modificação de atitudes.

No local de trabalho, é necessário realizar ações que possibilitem a identificação de problemas, o planejamento de situações e a solução de problemas. Isso inclui avaliar o desempenho dos profissionais, oferecer treinamento e promover o desenvolvimento organizacional:

1ª fase: oficinas, palestras e rodas de conversação: ouvi-los é o método mais rápido para identificação do causador do problema.

2ª fase: elaborar propostas de reajustes no local do trabalho, que venha a beneficiar a equipe de saúde e a melhor condição de saúde, conseqüentemente levando a uma melhora no desenvolvimento do trabalho exercido.

3ª fase: realizar a aplicação do instrumento da OMS chamado WHOQOL, que consiste em perguntas referentes a seis domínios diferentes, o domínio físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (COSTA; 2014).

Por fim, reforça-se que fatores adversos também devem ser analisados como a ausência de autocuidado do profissional, a falta de tempo para atividades de lazer, para a vida pessoal, relações familiares, descanso, exercícios físicos uma má alimentação, entre outros fatores que se compreende o bem estar físico e emocional que espelha para o ambiente de trabalho reforçando então que os transtornos mentais não dependem de um único fator.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da revisão da literatura apresentada, os estudos descritos permitiram conhecer um pouco mais a respeito de um assunto pouco falado, porém, bastante existente em diversas profissões, especialmente neste trabalho abordando os transtornos mentais em profissionais da enfermagem. O estudo descreve as sintomatologias e os agentes causadores existentes nos principais transtornos mentais e como a equipe de enfermagem se encontra em alta suscetibilidade para o desenvolvimento de tais transtornos.

O estudo descreve as causas de afastamento previdenciário por transtornos mentais, a partir de uma revisão bibliográfica descritiva que possibilitou um conhecimento a mais sobre esse assunto e sobre estratégias preventivas a fim de evitar o aumento no número de profissionais afastados e beneficiados pelo auxílio-doença, sendo assim prevenindo de modo eficaz o aumento no número de profissionais doentes em decorrência do trabalho exercido.

A revisão bibliográfica serve como estudo preventivo, que tem como maior objetivo ajudar os profissionais de enfermagem a identificar, ir à procura de ajuda e a pensar mais na própria saúde. As condições de trabalho configuram o cotidiano ocupacional do profissional, sendo então de extrema importância que seja analisado, estudado e ajustado para uma melhor condição de vida tanto dos pacientes como dos próprios profissionais.

Espera-se que o estudo possa fomentar novas pesquisas sobre as condições de saúde dos profissionais, relacionando de forma mais abrangente os fatores causais predisponentes para o desenvolvimento de transtornos psíquicos e métodos cada vez mais eficazes de estratégias para a promoção, prevenção e identificação precoce dos transtornos mentais na saúde do profissional de enfermagem, visto que a falta de saúde mental do profissional impacta negativamente no exercício da função, levando risco a assistência prestada ao paciente quanto a própria saúde.

REFERÊNCIAS

- ALVES, J. C. S.; SOUZA, N. I.; MARTINS, W. **Burnout syndrome and mental Health of nursing professionals in the Covid-19 pandemic**. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 8, p. e57911831360, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i8.31360. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31360>. Acesso em: 20 apr. 2023.
- ALVES, J. R. Impacto dos transtornos mentais na concessão de auxílio-doença: um estudo com base em dados da Previdência Social. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, e6, 2020.
- AM, ARAÚJO TM. **Situações de desequilíbrio entre esforço recompensa e transtornos mentais comuns em trabalhadores da atenção básica de saúde**. Trab Educ Saúde. 2018;
- ANTONIO, João. Impacto da carga horária, desgaste físico e psicológico e baixa remuneração no surgimento de transtornos mentais em profissionais da saúde. 2003.
- ARAÚJO, TÂNIA M et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Revista de Saúde Pública [online]**, v. 37, n. 4, 2003. pp. 424-433. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000400006>>. Acessado em: 13 Dez. 2022.
- ASSUNÇÃO AA, MACHADO CJ, PRAIS HA, ARAÚJO TM. et al. **Working conditions and common mental disorders in physicians in Brazil**. **Occup Med**. 2013;63(3):234-7.
- ASTRÊS, MÁRCIA; MARCIA. **Saúde Mental Associada ao Trabalho**. 2012.
- COSTA, A. L. B.; MOURA, G. M.; DUTRA, E. S. Condições de trabalho e adoecimento dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. Suppl 2, p. 748-755, 2018.
- COSTA, M. B. et al. Qualidade de vida e trabalho dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 8, n. 6, p. 1732-1739, 2014.
- DENISE RODRIGUES COSTA SCHMIDT. **DEMANDA-Controle e estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa** • Rev. Bras. Enferm. 66 (5) • Out 2013 • <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500020>
- DILMA FERREIRA DA SILVA, PAULO ROBERTO DE SANTANA. **Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática**. Tempus - Actas de Saúde Coletiva- Dilma. 2012

ESPERIDAO E, SAIDEL M, RODRIGUES J. **Saúde mental: foco nos profissionais de saúde**. Rev. Bras. Enferm. 73 (Suppl 1) • 2020 • <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl01>

ESPERIDAO, E. S. et al. Promoção da saúde mental do profissional de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, p. e38144, 2020.

FERNANDES, C. S. et al. Estresse, estresse ocupacional e síndrome de Burnout na equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. Suppl 3, p. 1289-1296, 2018.

GOMES RK, OLIVEIRA VB. **Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem**. Bol Psicol. 2013;

GOMES, A. M. T. et al. Depressão em enfermeiros: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 5, p. 450-455, 2013.

GOUVEIA, M. A. C. et al. **Os transtornos mentais e comportamentais (TCM) correspondem a 13% de todas as enfermidades e afetam por volta de 700 milhões de pessoas**. 2019.

JESUS OLIVEIRA R, CUNHA T. **Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências**. Cad Saúde e Desenv. 2014;

MARTINS, ANA. **Causas de transtornos mentais em profissionais da saúde**. 2003.

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

NASCIMENTO DS, BARBOSA GB, SANTOS CL, MARTINS DF, NASCIMENTO SOBRINHO CL. **Prevalence of minor psychic disorders and factors associated with intensive nurses**. Rev Baiana Enferm. 2019 ;33:e28091.

NASCIMENTO, F. Gênero e saúde mental: uma análise sobre a suscetibilidade das mulheres aos transtornos mentais. **revista estudos feministas**, v. 27, n. 2, p. 547-565, 2019.

OLIVEIRA MIV, FILHO JGB, SOUZA AM, FEITOSA RFG, BEZERRA MGA. **Estresse ocupacional: manifestações de sintomas físicos, psicológicos e sociais dos profissionais de enfermagem de uma maternidade pública no Brasil**, Fortaleza-Ceará. Cienc & Trabajo. 2012;

OLIVEIRA RD, NEVES EB, KAIO CH, UIBRICH L. **Afastamento do trabalho em profissionais de enfermagem por etiologias psicológicas**. Rev Bras Promoc Saúde. 2013;<http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2013.p554>

OLIVEIRA, E. A. B. F. **Transtornos mentais e suicídio em profissionais de enfermagem: revisão integrativa**. Escola Anna Nery, v. 17, n. 2, p. 343-349, 2013.

POLONIO, A. M. Legislação trabalhista e adoecimento mental: interfaces e desafios. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, e6, 2019.

SEIDEL, S. A. et al. **Condições de trabalho na enfermagem: riscos ocupacionais e medidas de proteção.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 4, p. e20180207, 2020.

SEIDEL, S. A.; HINKE, E. C. L. **Promoção da saúde mental na formação do profissional de enfermagem: uma revisão integrativa.** Escola Anna Nery, v. 24, n. 2, 2020.

SILVA AA, ROTENBERG L, FISCHER FM. **Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho.** Rev Saúde Pública. 2011;

SILVA JS, FISCHER FM. **Long-term sickness absence due to mental disorders is associated with individual features and psychosocial work conditions.** PLoS One, 2014;9(12):e115885.

SILVA, A. A.; ROTENBERG, L.; FISCHER, F. M. **Jornada de trabalho e saúde em enfermeiros de hospitais públicos.** Revista de Saúde Pública, v. 45, n. 4, p. 922-928, 2011.

SILVA, J. R. O impacto dos transtornos mentais na sociedade. **Revista de Psicologia Social**, v. 27, n. 2, p. 361-372, 2012.

SILVA, M. M. et al. Transtornos mentais em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 3, p. 193-202, 2014.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2008.

WORM FA, PINTO MA, SCHIAVENATO D, ASCARI RA, TRINDADE L, SILVA OM. Risco de adoecimento dos profissionais de enfermagem no trabalho em atendimento móvel de urgência. **Rev Cuid.** 2016; 7(2):1288-96. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.329>

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM A VÍTIMA: REVISÃO DE LITERATURA

OLÍMPIO, Maria Tainara dos Santos
CABRAL, Ana Lúcia de Medeiros

RESUMO

Introdução: A violência contra as mulheres é uma das formas de violação dos seus direitos humanos. Esse acontecimento pode alcançar mulheres de diferentes classes sociais, estados civis, raças, idades, e também, a orientação sexual. Pode ser praticada sob diferentes maneiras: patrimonial, psicológica, física, sexual, moral, doméstica, assédio sexual, entre outras. **Objetivo:** descrever acerca do atendimento de enfermagem as mulheres em situação de violência, apontando as dificuldades de acesso ao serviço, as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem no atendimento dessa mulher e os cuidados de enfermagem as mulheres violentadas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de integrativa da literatura sobre o tema proposto, realizada nas bases de dados, Google acadêmico, Scielo e BVS, com os seguintes descritores: violência, violência contra mulher e cuidados de enfermagem. **Resultados:** foi possível identificar três categoria temáticas: Categoria 1: Dificuldades encontradas no acesso da mulher violentada ao serviço de saúde; Categoria 2: Estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem no atendimento da mulher violentada; Categoria 3: Cuidados de enfermagem às mulheres violentada. **Considerações finais:** o profissional de enfermagem e a equipe multiprofissional devem estar devidamente capacitados para receber e saber agir sem preconceitos, independente da condição em que a vítima se encontrar.

Descritores: Violência. Violência contra mulher. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Violence against women constitutes one of the main forms of violation of their human rights. This phenomenon can affect women of different social classes, origins, ages, regions, marital status, education, races and even sexual orientation. It can be perpetrated in different ways: domestic, psychological, physical, moral, property, sexual, sexual harassment, among others. **Objective:** to describe nursing care for women in situations of violence, pointing out the difficulties in accessing the service, the strategies used by the nursing team in caring for these women and the nursing care provided to abused women. **Methodology:** This is an integrative review of the literature on the proposed topic, carried out in the databases, Google Scholar, Scielo and VHL, with the following descriptors: violence, violence against women and nursing care. **Results:** it was possible to identify three thematic categories: Category 1: Difficulties encountered in accessing the abused woman to the health service; Category 2: Strategies used by the nursing team when caring for abused women; Category 3: Nursing care for abused women. **Final considerations:** the nursing professional and the multidisciplinary team must be properly trained to receive and know how to act without prejudice, regardless of the victim's condition.

Descriptors: Violence. Violence against women. Nursing care

1 INTRODUÇÃO

A violência contra o ser humano pode estar presente na vida da maioria das pessoas, em todas as idades, em graus variados, sem distinção de sexo, raça, cultura, credo e classe social. Entre os tipos, encontra-se a violência de gênero, também chamada de violência contra a mulher, por se fundamentar em relações diferentes de poder entre os sexos, nas quais a mulher mais comumente encontra-se em uma situação de subordinação (AGUIAR, 2013).

A violência contra a mulher é um fenômeno prevalente tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento, independentemente de características socioeconômica, cultural e sociodemográfica dos agressores e das vítimas. No ranking de violência contra mulher o Brasil ocupa a 7ª posição entre os países, o que confirma um índice assustador (XAVIER; SILVA, 2019).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil é um dos países com maior incidência de violência contra as mulheres, tanto que, em 2018, de 47.555 registros de atendimentos da Central de Atendimento à Mulher, 26.939 foram referentes à violência física, sendo elas classificadas como lesão corporal leve, grave e gravíssima, tentativa de homicídio e homicídio. Entre os casos de violência sexual, como estupro e exploração sexual, foram registrados 2.318 casos em 2015 e 915 em 2018 (IBGE, 2019) apud (BARBOSA, et al. 2022). Segundo o Atlas de Violência publicado em (2019), o Brasil conta com taxa de 4,8 assassinatos por 100 mil mulheres, relata que o número de mulheres assassinadas é de 4.936, representando uma média de 13 homicídios de mulheres por dia em 2017 (XAVIER; SILVA, 2019).

Desse modo, os profissionais de saúde devem estar atentos às mulheres que procuram os serviços com manifestações clínicas de violência, agudas ou crônicas, físicas, mentais ou por problemas sociais (FELTRIN, et al. 2019).

Segundo o Ligue 180, Central de Atendimento à Mulher, somente no primeiro semestre do ano de 2015 foram registrados 179 casos de agressão contra a mulher, por dia, sendo 92 relacionados à violência física, 55 à psicológica e 7 à sexual. Muitos desses casos, apesar de serem atendidos nos hospitais, permanecem sem investigação da verdadeira causa do adoecimento. Portanto, para garantir uma assistência de qualidade às mulheres que sofrem violência, é preciso conhecimento e capacitação daqueles que as assistem, com vistas ao alcance de ações resolutivas e efetivas. As mulheres precisam ser ouvidas e acompanhadas nos

serviços de referência até que estejam preparadas para retomarem as suas vidas sem o sentimento de culpa pela exposição ao ato violento (ACOSTA et al, 2017).

Portanto, as profissionais da enfermagem precisam conhecer a rede de apoio à vítima do município, a fim de encaminharem e orientarem quanto aos serviços, quanto ao respaldo oferecido pela lei Maria da Penha, auxiliando-as no enfrentamento e na superação dos traumas físicos e psicológicos. Muitas vezes a dor da “alma”, associada à desqualificadas corporeidades femininas, é aquela que mais gera sofrimento, sendo a enfermagem o “remédio” para o tratamento das marcas invisíveis, através do cuidado holístico e humanizado (ACOSTA, et al, 2017).

Diante do exposto, questiona-se: de que forma a enfermagem pode contribuir na melhoria do atendimento as mulheres em situação de violência?

Para responder esse questionamento, a pesquisa tem como objetivo, descrever acerca do atendimento de enfermagem as mulheres em situação de violência, apontando as dificuldades de acesso ao serviço, as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem no atendimento dessa mulher e os cuidados de enfermagem as mulheres violentadas.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de um estudo bibliográfico de caráter descritivo utilizando o método da revisão integrativa da literatura para coleta e análise dos dados. A pesquisa bibliográfica é primordial na construção da pesquisa científica, uma vez que nos permite conhecer melhor o fenômeno em estudo. Os instrumentos que são utilizados na realização da pesquisa bibliográfica são: livros, artigos científicos, teses, dissertações, anuários, revistas, leis e outros tipos de fontes escritas que já foram publicados (SOUSA; OLIVEIRA; ALVES, 2021).

A revisão integrativa da literatura é um método de pesquisa que possibilita a síntese do estado do conhecimento de uma determinada temática, identificando lacunas existentes para sugestões de novos estudos e perspectivas da temática estudada (SILVA, et al. 2013).

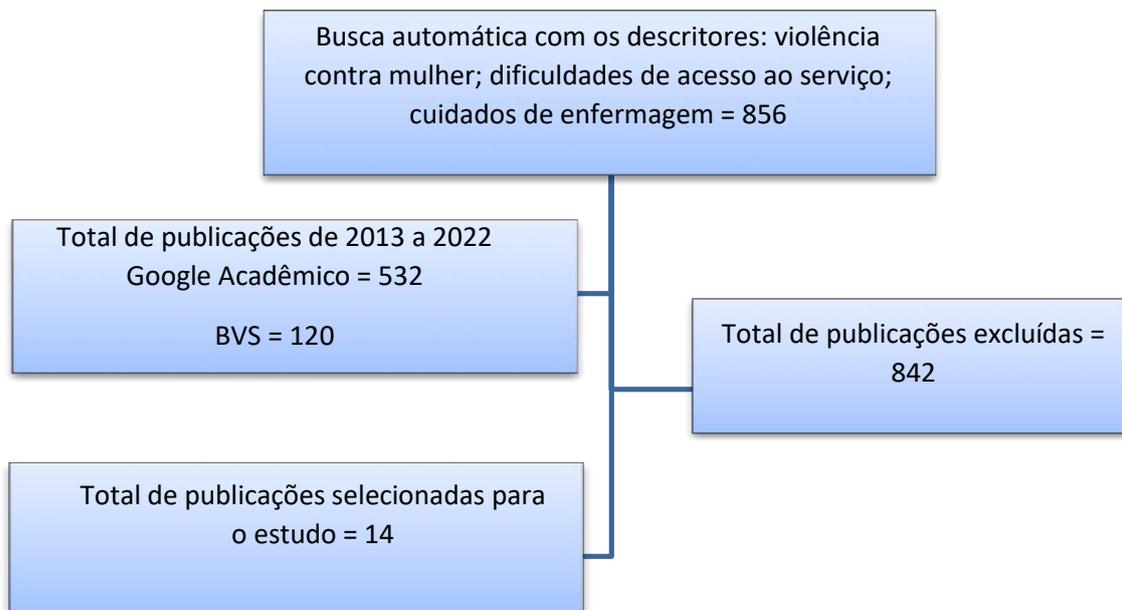
Nas pesquisas qualitativas, de qualquer forma, este fechamento amostral ocorre por critérios de seleção que não consideram mensurações as ocorrências estudadas, ao contrário das pesquisas quantitativas que, ao utilizarem amostragem probabilísticas, não devem prescindir desta caracterização ao calcularem o “N” adequado aos cálculos (FONTONELLA, et al, 2008).

Nesse estudo, a pesquisa desenvolveu-se por meio de uma revisão integrativa da literatura, através das seguintes etapas:

1ª etapa: Elaborar a pergunta norteadora para determinar quais os estudos serão incluídos à pesquisa. Como tal, a pesquisa norteou-se pela seguinte pergunta norteadora: de que forma a enfermagem pode contribuir na melhoria do atendimento as mulheres em situação de violência?

2ª etapa: Buscar na literatura, por meio das bases de dados eletrônicas escolhidas pelos autores, por meio dos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Os critérios de inclusão para selecionar os artigos foram: 1) artigos em português; 2) artigos publicados no ano de 2013 a 2022; 3) artigos que correspondam à pergunta norteadora e aos objetivos. Os critérios de exclusão consistiram em: 1) demais artigos publicados em idiomas divergentes do português; 2) publicações anteriores ao ano de 2013; 3) artigos que não correspondem à pergunta norteadora e aos objetivos. Os descritores utilizados foram violência contra mulher, dificuldades de acesso ao serviço e cuidados de enfermagem, por meio do Google Acadêmico, BVS e Scielo, como representado na Figura 01:

Figura 01- Esquema de seleção do material



Fonte: Elaboração própria, 2023

3ª etapa: Coletar os dados dos artigos escolhidos para a pesquisa, como definição dos sujeitos, método de pesquisa, amostra utilizada, método de análise e conceitos empregados;

4ª etapa: analisar, de forma crítica, os estudos incluídos, para validação dos métodos utilizados e sua utilidade na prática;

5ª etapa: Interpretar e discutir os resultados obtidos, comparando os achados dos diversos autores selecionados e apontar prioridades e lacunas para estudos futuros;

6ª etapa: Apresentar da revisão integrativa, a fim de permitir o leitor a exposição e análise de dados obtidos, por meio de informações pertinentes e pontuais considerações sobre o tema abordado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Ao fim da seleção dos artigos, realizou-se uma avaliação crítica deles, buscando averiguar os métodos e os resultados encontrados. Por fim, foi realizada a síntese dos dados encontrados nos artigos selecionados, a fim de estabelecer uma eficácia dos métodos utilizados nas pesquisas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para chegar ao resultado final foram selecionadas e examinadas as principais referências que compõem este estudo, totalizando 14 publicações. Estas foram categorizadas de acordo com o título, ano de publicação, revista e base de dados, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Caracterização dos estudos selecionados

TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO	REVISTA	BEASE DE DADOS
O cuidado da enfermagem a mulher vítima de violência domestica	2013	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro	Google acadêmico
Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primaria a saúde	2013	Cadernos de Saúde Pública	Scielo
Violência contra mulher e suas consequências	2014	Acta Paulista de enfermagem	Scielo
Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência	2017	Revista em Foco	Scielo
Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem as vítimas violência doméstica	2017	Texto & Contexto-Enfermagem	Scielo
Mulheres rurais e situações de violência: fatores que limitam o acesso e a acessibilidade a rede de atenção à saúde.	2017	Revista Gaúcha de Enfermagem	Scielo
Violência contra mulher: como os profissionais da atenção primaria a saúde estão enfrentando esta realidade?	2018	Saúde e Pesquisa	BVS
Violência de gênero sob a ótica e cuidado do enfermeiro: assistência a mulher vitimada	2019	Enfermagem Brasil	Google acadêmico

A importância da atuação dos enfermeiros as vítimas de violência sexual	2019	Revista Jurídica Uniandrade	Google acadêmico
O papel da enfermagem na violência sexual contra a mulher	2019	Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde	Scielo
Ser enfermeiro e o cuidado as mulheres vítimas de violência doméstica: situações vivenciadas	2019	Revista Unioeste	BVS
Assistência de enfermagem no atendimento de mulheres em situação de violência na atenção básica	2019	Revista de Iniciação Científica e Extensão	Google acadêmico
Violência contra mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária a saúde	2020	Escola Anna Nery	BVS
Atuação da equipe de enfermagem da atenção primária a saúde frente a violência contra mulher	2022	Revista Eletrônica Acervo a Saúde	BVS

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

A partir dos dados extraídos dos artigos selecionados acima, foi possível identificar três categoria temáticas que responde ao objetivo proposto no estudo. Categoria 1: Dificuldades encontradas no acesso da mulher violentada ao serviço de saúde; Categoria 2: Estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem no atendimento da mulher violentada; Categoria 3: Cuidados de enfermagem às mulheres violentada.

Quadro 2: Categoria 1: Dificuldades encontradas no acesso da mulher violentada ao serviço de saúde

CATEGORIA 1: Dificuldades encontradas no acesso da mulher violentada ao serviço de saúde
Há uma percepção, equivocada, de que a violência contra a mulher pertence apenas ao âmbito jurídico, social e de segurança pública, fazendo com que o atendimento em saúde se restrinja a encaminhamentos ou ao tratamento medicamentoso.
A violência é pouco identificada nos serviços de saúde e subnotificada, mascarando a gravidade da situação. Além disso, é considerada como problema de extrema dificuldade para ser abordado. O sentimento de incapacidade para o atendimento e o medo de represália fazem com que as enfermeiras calem e não prossigam com as investigações.

<p>Esta condição é agravada quando as usuárias são mulheres rurais em situação de violência. Além disso, a disponibilidade destes serviços de rede não garante um atendimento de qualidade, pois o conjunto de serviços só pode mostrar a soma das ações cujo desempenho não estabelece a integração necessária para que ocorra a assistência é eficiente.</p>
<p>A atenção às mulheres em situação de violência ocorre de maneira fragmentada e pontual. Os serviços de saúde não estão preparados para atendê-las de maneira integral. De um modo geral, as vítimas percorrem vários caminhos, em decorrência de um processo desarticulado dos serviços.</p>
<p>A dificuldade de reconhecer o agravo à mulher e os encaminhamentos ao sistema de referência e contrarreferência constituem os principais desafios para o enfrentamento da problemática.</p>
<p>A mulher passa por uma violência silenciosa que acontece, principalmente, no interior das famílias e, várias vezes, não são identificadas pelos profissionais de saúde quando há uma procura por atendimento em decorrência das agressões sofridas.</p>
<p>Dificuldades no atendimento e a forma de abordagem dificultam a apresentação de elementos suficientes para as mulheres buscarem eficácia do sistema de saúde.</p>
<p>Conforme relatos dos profissionais, as usuárias não buscam o serviço com o intuito de relatar a violência sofrida e sim a procura de outro atendimento. O silêncio delas sobre as situações de violência está relacionado muitas vezes aos agressores serem seus parceiros íntimos e/ou outros familiares.</p>
<p>Poucas mulheres contam diretamente aos profissionais que sofreram algum tipo de violência doméstica. Desse modo, a mulher que não confirma a suspeita de agressão faz com que os enfermeiros desenvolvam um grupo de investigação, acionando outros profissionais ou até mesmo familiares para a conclusão dos diagnósticos de violência.</p>
<p>A procura de mulheres por serviços de saúde com efeitos diretos de agressões, “queixas vagas” ou mesmo “invisíveis” que sugerem situações de violência nem sempre é abordada diretamente, conferindo à violência contra mulheres a condição de um problema “velado”.</p>
<p>A mulher que compartilha experiências de vida com outras pessoas, também preserva sua identidade como ser único. O ser humano tem um ser público e um particular, cujas particularidades, muitas vezes, não são divididas nem com as pessoas mais íntimas. Quando ela reconhece, no enfermeiro, um profissional disposto a ajudá-la e orientá-la, o processo de fortalecimento de sua autoestima e autonomia deve ser facilitado.</p>
<p>Por causa da abordagem e o atendimento das mulheres vítimas da violência, por parte dos enfermeiros, ainda se encontra fragilizado.</p>
<p>O silêncio da vítima como um dificultador e as ações que vão do acolhimento ao encaminhamento.</p>

A necessidade de uma estratégia que melhore a formação continuada doprofissionais de enfermagem na aproximação e nas ações de atendimento às mulheres em situação de violência na unidade básica de saúde para melhoria da assistência.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

A violência pode estar presente em todos os âmbitos da vida e se manifestar sob diferentes formas e inúmeras circunstâncias. Neste contexto, dentre as diversas situações em que as mulheres são vítimas, destacam-se, mais frequentemente, aquelas ocorridas no espaço socialmente estabelecido para o sexo feminino: o espaço privado, a família e o domicílio (AGUIAR, 2013).

Logo, a violência é qualquer ato de agressão ou negligência à pessoa que produz ou pode produzir dano psicológico, sofrimento físico ou sexual, incluindo ameaças, coerção ou privação arbitrária de liberdade, tanto em âmbito público como no privado. A violência, independentemente da perspectiva de gênero, é permeada por vários aspectos físicos, psicológicos e sexuais, e considerada um problema de saúde pública, constituindo-se uma violação de direitos humanos. A mulher, por ser alvo preferencial desse tipo de violência, tem merecido a atenção por parte das autoridades governamentais (nacionais e internacionais), de profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros que, em sua trajetória prática e em qualquer ambiente de trabalho, defrontam-se com essa situação, que requer conhecimento específico e habilidade para esse cuidado (NETTO, et al. 2014).

Nesse contexto, os profissionais de saúde apontam algumas dificuldades para atendimento às mulheres vítimas de violência entre elas, destacam-se o constrangimento da mulher em procurar o serviço ou até mesmo em fornecer informações necessárias para melhor acompanhamento, às deficiências da rede de saúde, a desinformação da vítima de violência (por perceber a violência como natural), a escassez de recursos humanos e materiais capacitados para prestarem atendimento à mulher em situação de violência (SANTOS, et al. 2018).

Alguns estudos apontam ainda, que muitas mulheres em situação de violência, chegam ao serviço de saúde, não são identificadas como tal, e o tratamento se restringe ao ferimento ou à lesão física, sendo inviabilizada essa violência (LEAL, et al. 2011). Nesse sentido, percebe-se que o acolhimento da mulher em situação de violência é um grande desafio, que se impõe diante desta realidade, requerendo esforços conjuntos de todos os setores sociais para que o atendimento à mulher vítima de violência de gênero seja realizado de forma humanizada e ética.

Diante das dificuldades identificadas, foi possível extrair dos estudos as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem no atendimento dessa mulher, conforme quadro 2.

Quadro 3: Categoria 2: Estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem no atendimento da mulher violentada

CATEGORIA 2: Estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem no atendimento da mulher violentada
Existem normas técnicas do Ministério da Saúde, bem como os códigos de ética que orientam os profissionais e regulamentam as condutas ética e legal, frente ao fenômeno. Em relação à violência sexual, foi sancionada a lei n. 12.845, que torna obrigatório e integral o atendimento, pelo Sistema Único de Saúde, às vítimas.
Os serviços de atenção básica em saúde (ABS) constituem a principal porta de entrada para o atendimento das mulheres em situação de violência. Os ACS ao identificarem um caso de violência, devem informar imediatamente a equipe, buscando, por meio da socialização e discussão dos casos, a solução por meio das condutas terapêuticas e assistenciais.
Acesso das mulheres à rede de saúde pode ser iniciado-vinculados aos serviços da rede básica de saúde com o acolhimento da equipe multidisciplinar, e para que é necessária uma postura comprometida com essas mulheres. O vínculo estabelecido entre o profissional e a mulher pode gerar o apoio que muitas mulheres precisam enfrentar na situação sociofamiliar que vivem. Nesse sentido, a enfermagem em sua prática constitui-se como articuladora elemento dos serviços com o objetivo de dar continuidade ao cuidado.
Esses instrumentos envolvem a observação, o cuidado emocional, o toque terapêutico, o corpo, o bom senso, a liderança, o caráter humanitário, a solidariedade, a sensibilidade, a técnica, a relação educativa e as dimensões psicossociais e psicoespirituais.
Recomenda-se focar no acolhimento como resposta positiva capaz de identificar e diminuir danos e sofrimentos às pessoas em situação de violência. Para isso, é importante estimular a capacidade de escutar. E estar atendo às formas de comunicação verbais e não verbais, valorizando a interação com a mulher que busca atendimento para, somente depois, realizar preenchimento de fichas e prontuários próprias do serviço.
É fundamental que profissional de enfermagem realize anamnese, exames laboratoriais, exame físico para a identificação de sinais físicos e comportamentais, além de executar procedimentos técnicos e levantamento dos dados e conduzir a vítima aos serviços de apoio social ou as outras instituições necessárias.
É importante reconhecer os procedimentos e órgãos disponíveis para o devido atendimento neste processo.

<p>É necessário que os profissionais da saúde tenham conhecimento das formas de violência e as identifiquem precocemente, assistam e promovam ações de prevenção e desestímulo à violência.</p>
<p>Todos os profissionais enfermeiros devem realizar a notificação e os encaminhamentos para os órgãos competentes. Geralmente, iniciam acionando o serviço social da própria unidade de saúde, que direciona a vítima a dar continuidade no atendimento.</p>
<p>Os dados sobre a violência contra mulheres no âmbito da saúde são registrados no sistema de informações sobre agravos de notificação (SINAN), via ficha de notificação para violência doméstica, sexual e/ou outras violências (secretaria de vigilância à saúde, ministério da saúde. Ficha de notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais).</p>
<p>As ações exigem, em saúde/ enfermagem, uma abordagem mais ampla, ressaltando propostas de intervenção ao acompanhamento dessas mulheres nas unidades de saúde, em redes de apoio social e atenção integral e humanizada.</p>
<p>Refletir sobre o planejamento, pautado nos instrumentos básicos de enfermagem, nas políticas públicas de saúde e na legislação vigente, é fundamental para a proteção das vítimas e prevenção de agravos futuros.</p>
<p>A atuação adotada pelos profissionais nos acontecimentos de violência contra as mulheres constituiu-se no direcionamento do caso para assistentes sociais e psicólogos, considerando, ainda, orientação associados aos aspectos legais.</p>
<p>O atendimento é obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.</p>

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

Na perspectiva da violência contra as mulheres, o profissional da saúde capacitado atua na tentativa de resolução do problema, contribuindo para redução do ciclo da violência, evitando que casos simples se tornem mais graves, devendo conhecer as articulações dos serviços em rede para dar maior fluidez e eficácia no atendimento. Entretanto, a violência é pouco identificada nos serviços de saúde e subnotificada, mascarando a gravidade da situação (SILVA, et al. 2017).

Com a identificação da violência pelos enfermeiros, tornará possível sugerir medidas capazes de colaborar na assistência, de modo a garantir maior qualidade de vida às mulheres em situações de violência e prover subsídios para a implantação de intervenções direcionadas às necessidades de prevenção desse grupo populacional, evitando e possibilitando a prevenção dos casos de feminicídios (SILVA; RIBEIRO, 2020).

Diante das estratégias utilizadas pelos enfermeiros, a seguir, no quadro 4, mostra-se os cuidados de enfermagem apontados pelos estudos para as mulheres violentadas.

Quadro 4: Categoria 3: Cuidados de enfermagem às mulheres violentada

CATEGORIA 3: Cuidados de enfermagem às mulheres violentada
O atendimento imediato, o diagnóstico, o tratamento das lesões no aparelho genital, a profilaxia de doenças e de gravidez, bem como o amparo de equipe multidisciplinar.
O profissional da saúde capacitado atua na tentativa de resolução do problema, contribuindo para redução do ciclo da violência, evitando que casos simples se tornem mais graves, devendo conhecer as articulações dos serviços em rede para dar maior fluidez e eficácia no atendimento.
A enfermagem é considerada como categoria profissional que tem uma importante função, já que na integração com equipes multiprofissionais tem potencial para impulsionar a articulação da saúde-rede de cuidados.
A assistência da enfermagem às vítimas de violência doméstica deve ser planejada para promover a segurança, o acolhimento, o respeito e a satisfação das usuárias em suas necessidades individuais e coletivas.
A enfermagem deve assumir papel relevante diante deste cenário, buscando identificar e intervir na situações de risco e vulnerabilidades às diferentes formas de violência e ofertar o conjunto de medidas assistenciais definidas nos protocolos ministeriais e, desta forma, evitar ou minimizar os danos e prejuízos à mulher vítima de violência.
O enfermeiro necessita de preparo adequado para atendimento às vítimas de violência sexual para um acolhimento humanizado, baseado no diálogo e uma relação de confiança.
O atendimento às vítimas de violência sexual inclui medidas de prevenção e tratamento, proporcionando à paciente a garantia de receber cuidado humanizado e seguro prestado pelo profissional de enfermagem que se encontra a frente do atendimento a essas mulheres que sofrem esse tipo de violência.
Mostra-se, portanto, que a conduta escolhida pelas enfermeiras nos cenários de violência consiste na notificação e no direcionamento do incidente para as Unidades de proteção à mulher vítima de violência.
O acolhimento, diálogo, apoio por parte da equipe, proporciona a vítima estabelecer vínculo de confiança, tanto institucional quanto individual, que possibilitam avaliar o histórico da violência e dialogar com a mulher sobre as alternativas e opções de intervenção permitindo-lhe fazer escolhas e encaminhamentos aos órgãos competentes.
A notificação como instrumento que fomenta a construção de políticas públicas de enfrentamento à violência contra mulheres é defendida preponderantemente por médicos, enfermeiros e assistentes sociais, ainda que apareça de modo mais isolado na fala de outros profissionais.

O enfermeiro proporciona ao indivíduo os cuidados apropriados, sem perder a atenção à sua integridade e encorajando a participação da mulher em seu próprio bem-estar. O propósito do enfermeiro é transmitir conhecimento e força, motivando a mulher a sair de uma situação debilitante, devendo esta encontrar um espaço mais independente para sobreviver.

O cuidado de enfermagem às vítimas de violência deve ser planejado para promover segurança, acolhimento, respeito e satisfação de suas necessidades individuais.

A fim de que o especialista de enfermagem ofereça um cuidado qualificado, é de suma importância que o mesmo compreenda os principais sentimentos envolvidos na condição de violência contra as mulheres, deste modo, ele poderá ofertar um cuidado que possa atender as verdadeiras condições da pessoa.

A equipe de enfermagem deve oferecer às mulheres em situação de violência um cuidado que seja planejado, a fim de promover a segurança, respeito, acolhimento e que as necessidades sejam atendidas. Também deve planejar ações individuais e/ou coletivas como oportunidade de desenvolver uma aproximação e identificar casos de violência.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

A equipe de enfermagem deve oferecer às mulheres em situação de violência um cuidado que seja planejado, a fim de promover a segurança, respeito, acolhimento e que as necessidades sejam atendidas. Também deve planejar ações individuais e/ou coletivas como oportunidade de desenvolver uma aproximação e identificar casos de violência. Contudo, que seja dirigido com base nos instrumentos de enfermagem, nas políticas públicas de saúde para proteção, prevenção de agravos ou danos futuros à mulher.

Logo, o acolhimento desse tipo de vítima ultrapassa uma simples conversa, escuta, orientação e a identificação dos sinais e sintomas. O profissional de enfermagem deve promover a autonomia, desenvolvimento do auto cuidado da mulher, ampliando assim fronteiras no combate a violência, voltando-se não apenas para recuperação física, mental, social e a qualidade de vida dessa mulher, mas prevenindo e promovendo a promoção de saúde (XAVIER; SILVA, 2019).

Sendo assim, a enfermagem tem papel fundamental no processo de acolhimento dessas mulheres, pois com sua prática profissional resgata a humanização como aspecto fundamental de seu trabalho, além de ser uma das profissões que mais tem produzido conhecimento acerca do tema. No acolhimento às mulheres vítimas de violência, os profissionais de saúde devem garantir a privacidade delas; e além de não expor a paciente, devem ter sensibilidade e conhecimento necessário para atuar nesse tipo de situação. Um dos grandes desafios para

enfrentar essa violência é a articulação e integração dos serviços e do atendimento de forma a evitar a vitimização dessas mulheres e, acima de tudo, oferecer o atendimento humanizado e integral (SOUZA, et al, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que as dificuldades de acesso ao serviço de saúde por mulheres que vivem em situação de violência, compreendem diversos fatores como: as vítimas não conseguem expor o que estão passando; a dificuldade do alcance da assistência prestada pelo poder público também auxilia no atendimento de má qualidade dado pelos profissionais de saúde, alguns por não estarem habilitados para prestar uma assistência adequada; dificuldades também são encontradas pelas próprias mulheres quando criam barreiras que atrapalham a assistência como o medo de denunciar; ignorado por parte dos profissionais de saúde, incluindo o enfermeiro, da rede de apoio as mulheres vítimas de violência doméstica que são de extrema importância para o acolhimento e recebimento dessas vítimas.

Portanto, ao realizar um acolhimento de uma mulher que vive em um cenário de violência, o enfermeiro deve usar algumas estratégias para facilitar o atendimento, como fazer uso da escuta especializada, tendo em vista a situação social dessas mulheres, será aceitável oferecer as mesmas uma assistência, onde elas possam se sentir valorizadas, dignas e, assim, talvez, se sintam mais confortáveis para falar sobre o que têm vivenciado, tornando-se, dessa forma, um passo fundamental na luta contra essa problemática.

Também será de suma importância que a equipe multiprofissional proporcione um ambiente de acolhimento sob a concepção de vínculos de confiança para com a mulher. Tendo, inclusive, compreensão sobre a violência e seu impacto na vida da vítima, articulando assim formas de cuidados e garantia de segurança independente do sexo do profissional, onde a assistência de enfermagem frente à mulher vítima de violência deverá ser de qualidade. Portanto, o profissional de enfermagem e a equipe multiprofissional devem estar devidamente capacitados para receber e saber agir sem preconceitos, independente da condição em que a vítima se encontrar.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Daniele Ferreira et al. Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 26, 2017.

AGUIAR, Ricardo Saraiva. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2013.

BARBOSA, Maria Clara Rodrigues et al. Atuação da equipe de enfermagem da atenção primária à saúde frente a violência contra a mulher. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 5, p. e10281-e10281, 2022.

DA SILVA, Thiago Privado et al. Cuidados de enfermagem à criança com câncer: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 3, n. 1, p. 68-78, 2013.

DE OLIVEIRA, Fernanda Tainá Lopes et al. O TRABALHO DO ENFERMEIRO FRENTE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2022.

DE PAULA, SCHEILA SCHAIDT; FERREIRA, WELLINGTON FERNANDO DA SILVA; DE OLIVEIRA, EDINA CORREIA. A importância da atuação do enfermeiro às vítimas de violência sexual. *Revista Jurídica Uniandrade*, v. 30, n. 1, p. 59-72, 2019.

DE SOUSA, Angélica Silva; DE OLIVEIRA, Guilherme Saramago; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. *Cadernos da FUCAMP*, v. 20, n. 43, 2021.

DE SOUZA, Cristiane Nunes et al. O papel da enfermagem na violência sexual contra a mulher. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2019.

DOS SANTOS, Silvana Cavalcanti et al. Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade?. *Saúde e Pesquisa*, v. 11, n. 2, p. 359-368, 2018.

FELTRIN, Brenda; DA SILVA TOSO, Luciane; CHEFFER, Maycon Hoffmann. Ser enfermeiro e o cuidado a mulheres vítimas de violência doméstica: situações vivenciadas. *Varia Scientia-Ciências da Saúde*, v. 5, n. 2, p. 143-152, 2019.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de saúde pública*, v. 24, p. 17-27, 2008.

KIND, Luciana et al. Subnotificação e (in) visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, p. 1805-1815, 2013.

LEAL, Sandra Maria Cezar; LOPES, Marta Julia Marques; GASPAR, Maria Filomena Mendes. Representações sociais da violência contra a mulher na perspectiva da enfermagem. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 15, p. 409-424, 2011.

NETTO, Leônidas de Albuquerque et al. Violência contra a mulher e suas consequências. *Acta paulista de enfermagem*, v. 27, p. 458-464, 2014.

SILVA ALEXANDRE, Ana Carla et al. Violência de gênero sob a ótica e cuidado do enfermeiro: assistência à mulher vitimada. *Enfermagem Brasil*, v. 18, n. 1, 2019.

SILVA, Neuzileny Nery Ferreira et al. Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. *Enfermagem em Foco*, v. 8, n. 3, 2017.

SILVA, Viviane Graciele da; RIBEIRO, Patrícia Mônica. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. Escola Anna Nery, v. 24, 2020.

XAVIER, Aline de Assis Pereira; DA SILVA, Erci Gaspar. Assistência de enfermagem no atendimento de mulheres em situação de violência na atenção básica. Revista de Iniciação Científica e Extensão, v. 2, n. Esp. 2, p. 293-300, 2019

FATORES QUE LEVAM AS MULHERES A NÃO REALIZAR OS EXAMES DE DETECÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

FACTORS WHICH LEAD WOMEN NOT TO PERFORM BREAST CANCER TESTS

SILVA, Naftaly Santos da
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos
ASSIS, Wesley Dantas de

RESUMO

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama, que forma um tumor com potencial de invadir outros órgãos. É considerada uma doença temida entre as mulheres por acometer um órgão que identifica a feminilidade e a sexualidade. Existem exames de detecção desta patologia, que o quanto antes for descoberto este câncer, maior a chance de cura. O objetivo do presente estudo é identificar os fatores que levam as mulheres a não realizar os exames de detecção do câncer de mama. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa. Para tanto foi avaliado as respostas do questionário, com o objetivo de identificar os fatores que levam as mulheres a não realizar os exames de detecção do câncer de mama, buscando assim, compreendê-los.

Descritores: Câncer de mama; Detecção do câncer de mama; Rastreamento.

ABSTRACT

Breast cancer is a disease caused by the disorderly multiplication of abnormal breast cells, which forms a tumor with the potential to invade other organs. It is considered a feared disease among women because it affects an organ that identifies femininity and sexuality. There are detection tests for this pathology, the sooner this cancer is discovered, the greater the chance of cure. The aim of this study is to identify the factors that lead women not to undergo breast cancer screening tests. This is an exploratory and descriptive research with a qualitative approach. Therefore, the answers to the questionnaire were evaluated, with the objective of identifying the factors that lead women not to undergo breast cancer detection tests, thus seeking to understand them.

Descriptors: Breast cancer; Breast cancer detection; Tracking.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama, que forma um tumor com potencial de invadir outros órgãos. É considerada uma doença temida entre as mulheres por acometer um órgão que identifica a feminilidade e a sexualidade. Apresenta uma incidência considerável a partir dos 40 anos e um aumento de até 10 vezes acima de 60 anos. Portanto o câncer de mama é a neoplasia mais frequente entre as

mulheres em todo mundo, tendo sido estimados cerca de 1,67 milhões de novos casos em 2012, representando aproximadamente 25% de todos os tipos de câncer (MELO, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde (2022), o câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, ficando atrás somente do câncer de pele não melanoma. O câncer de mama responde, atualmente, por cerca de 28% dos casos novos de câncer em mulheres. Sendo um problema de saúde pública. A taxa de mortalidade por câncer de mama, ajustada pela população mundial, foi 11,84 óbitos/100.000 mulheres, em 2020, com as maiores taxas nas regiões Sudeste e Sul, com 12,64 e 12,79 óbitos/100.000 mulheres, respectivamente (INCA, 2022).

O rastreamento do câncer de mama pode ser realizado durante a consulta de enfermagem na UBS, na atenção primária, onde o profissional fará levantamento do histórico do paciente, fatores de risco, sobre o exame físico das mamas e regiões intermamárias, o enfermeiro tem a responsabilidade de repassar informações e orientações quanto ao Autoexame das Mamas (AEM). Assim, a enfermagem tem o papel de prestar uma assistência integral, que vai além de conhecimentos técnico-científicos durante o tratamento e também no pós-tratamento.

Com base nessas considerações, o rastreamento e o diagnóstico precoce do Câncer de Mama são importantes por aumentar a probabilidade de cura, evitando sofrimento e a mortalidade dessas mulheres. Diante disto, o presente estudo tem como objetivo identificar os fatores que dificultam e/ou impedem as mulheres a não realizar os exames de detecção do câncer de mama.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória é uma metodologia que permite ao pesquisador encontrar uma solução para problemas sobre temas ainda pouco conhecidos ou pouco pesquisados e ainda pode ser utilizada em combinação com outros métodos como pesquisa bibliográfica, análise de caso e entrevista. dados qualitativos ou quantitativos para tirar uma conclusão final e permitir uma melhor compreensão do assunto (MARTELLI et al., 2020).

De acordo com Gil (2019), o objetivo da pesquisa descritiva é descrever as características de uma determinada população ou fenômeno ou descobrir as relações entre as variáveis. Segundo Creswell (2021), a pesquisa qualitativa é uma abordagem que busca

investigar e compreender o significado que indivíduos ou grupos dão a um problema social ou humano. O processo de pesquisa inclui a formulação de questões e procedimentos, coleta de informações geralmente no ambiente do participante, análise indutiva dessas informações a partir de suas características específicas e levando a temas gerais e interpretações do pesquisador sobre o significado do material.

A população do estudo foi composta por 27 mulheres residentes no Município de Itapororoca e cidades vizinhas de 20 a 60 anos ou mais que aceitaram participar do estudo. A amostra foi probabilística por conveniência. Para obter a coleta dos dados foi elaborado um questionário no Google Forms de maneira estruturada, com perguntas contemplando questões objetivas e subjetivas que atendem ao objetivo apresentado pelo estudo. Os questionários foram destinados pelo próprio pesquisador através de redes sociais da população selecionada. Após a intervenção, as respostas do questionário foram avaliadas, com o objetivo de identificar os fatores que levam as mulheres a não realizar os exames de detecção do câncer de mama, buscando assim, compreendê-los. Sendo assim, para a análise dos dados das respostas dos participantes empregou-se a estatística descritiva para descrever as frequências das respostas. Em seguida, a bibliografia levantada sobre o tema foi empregada para realizar a análise teórica, efetuando as reflexões críticas e comparativas.

A pesquisa foi desenvolvida levando em consideração os princípios éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, observando o que preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assim como a Resolução nº 510 de 2016. Ambos estabelecem qual a conduta do pesquisador no processo de investigação científica quando envolve seres humanos, resguardando os princípios bioéticos fundamentais: autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência. Antes do início da coleta de dados o projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIESP, tendo sido aprovada sem ressalvas conforme parecer consubstanciado do CEP UNIESP sob CAAE nº 56325916.1.0000.5184.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo teve a participação de vinte e sete (27) mulheres e os dados relacionados a caracterização dos participantes dessa pesquisa quanto a faixa etária, estado civil, religião, escolaridade e profissão estão apresentados na Tabela 1.

Dados sociodemográficos		Frequência	Porcentagem
Faixa etária	20 a 30 anos	10	37%
	31 a 41 anos	6	22,2%
	42 a 50 anos	7	25,9%
	51 a 60 anos	2	7,4%
	Mais de 61 anos	2	7,4%
Estado Civil	Solteira	13	48,1%
	Casada	10	37%
	Divorciada	2	7,4%
	União estável	2	7,4%
	Viúva	0	0%
Religião	Católica	20	74,1%
	Evangélica	7	25,9%
Escolaridade	Ensino superior	13	48,1%
	Ensino médio	7	25,9%
	Ensino fundamental	5	18,5%
	Ensino superior incompleto	1	3,7%
	Pós-graduação	1	3,7%
Profissão	Professora		4 14,8%
	Agricultora		3 11,1%
	Agente de saúde	1	3,7%
	Fisioterapeuta		2 7,4%
	Do lar		2 7,4%
	Enfermeira		2 7,4%
	Auxiliar de dentista		2 7,4%
	Auxiliar de serviços gerais		1 3,7%
	Contadora		1 3,7%
	Costureira		1 3,7%
	Engenheira Civil		1 3,7%
	Estudante de fisioterapia		1 3,7%
	Autônomo	1	3,7%
	Auxiliar administrativo	1	3,7%
	Nutricionista		1 3,4%
Servidor Público		1 3,7%	
Vendedora		1 3,7%	

	Pescadora	1	3,7%
Total		27	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Tabela 1– Caracterização das mulheres participantes da pesquisa.

Conforme apresentado na Tabela 1, ao observar a faixa etária das participantes da pesquisa verifica-se que em sua maioria são mulheres incluídas nas faixas de 31 a 41 anos (22,2%) e 42 a 50 anos (25,9%) somando 13 participantes. Acerca do estado civil, 13 são solteiras (48,1%) e 10 (37%) são casadas; sobre a religião declarada pelas mulheres, a maior parte é católica, com 20 respostas (74,1%); sobre a escolaridade, 13 possuem nível acadêmico superior (48,1%) e 7 possuem Ensino Médio (25,9%). Acerca da profissão das mulheres, observa-se uma diversidade de ocupações, destacando-se professora com 4 respostas (14,8%) e agricultora com 3 respostas (11,1%).

No Brasil existe um órgão chamado Instituto Nacional de Câncer (INCA) que administra métodos de prevenção e controle da doença auxiliando o Ministério da Saúde com estratégias e equipamentos modernizados para o diagnóstico precoce. É de extrema importância a detecção precoce desta doença, permite alto índice de cura, para que a mesma seja tratada o mais rápido, com tratamentos menos agressivo. Dentre as estratégias, o INCA oferece recomendações para reduzir a mortalidade por câncer de mama no Brasil, já que ele é considerado a principal causa de morte no mundo entre as mulheres, acometendo pessoas entre 20 e 69 anos (sendo mais ocorrente após os 40 anos) (BERNARDES et al., 2019).

É feito um rastreamento e deve ser oferecido a todas as mulheres de acordo com os protocolos para cada faixa etária. Esse rastreamento deve iniciar-se aos 40 anos, mediante a realização anual do exame clínico das mamas, seguido, nas mulheres de 50 a 69 anos, pela realização da mamografia. Mulheres pertencentes a grupos de risco devem iniciar um rastreamento anual a partir dos 35 anos, com o exame clínico das mamas e com a mamografia (MMG) (SANTOS; GONZAGA, 2018). Na Tabela 2 a seguir, estão evidenciadas as respostas relacionadas ao estilo de vida e fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de mama, incluindo prática de atividade física, situação tabágica e se possui doenças crônicas.

Caracterização dos fatores de risco	Frequência	Porcentagem
-------------------------------------	------------	-------------

Prática de atividade física	2 a 3 vezes por semana	12	44,4%
	Lazer	6	22,2%
	1 vez por semana	6	22,2%
	4 a 5 vezes por semana	3	11,1%
Situação tabágica	Não fumante	25	92,6%
	Ex fumante	2	7,4%
	Fumante	0	0%
Possui doença crônica	Sim	7	25,9%
	Não	20	74,1%
Total		27	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Tabela 2– Caracterização dos fatores de risco para câncer de mama das mulheres participantes da pesquisa.

Na Tabela 2 evidencia-se que a maioria das mulheres pratica atividade física pelo menos 2 a 3 vezes por semana (44,4%), não fumam (92,6%) e não possuem doença crônica (74,1%). Não há uma causa única para o câncer de mama. Diversos fatores estão relacionados ao desenvolvimento da doença entre as mulheres, como: envelhecimento, determinantes relacionados à vida reprodutiva da mulher, histórico familiar de câncer de mama, consumo de álcool, excesso de peso, atividade física insuficiente e exposição à radiação ionizante. Os principais fatores são (INCA, 2022):

- Comportamentais/Ambientais: Obesidade e sobrepeso, após a menopausa; Atividade física insuficiente (menos de 150 minutos de atividade física moderada por semana); Consumo de bebida alcoólica; Exposição frequente a radiações ionizantes (Raios-X, tomografia computadorizada, mamografia etc.); História de tratamento prévio com radioterapia no tórax.

- Aspectos da vida reprodutiva/hormonais: Primeira menstruação (menarca) antes de 12 anos; Não ter filhos; Primeira gravidez após os 30 anos; Parar de menstruar (menopausa) após os 55 anos; Uso de contraceptivos hormonais (estrogênio-progesterona); Ter feito terapia de reposição hormonal (estrogênio-progesterona), principalmente por mais de cinco anos.

- Hereditários/Genéticos: Histórico familiar de câncer de ovário; de câncer de mama em mulheres, principalmente antes dos 50 anos; Alteração genética, especialmente nos genes BRCA1 e BRCA2.

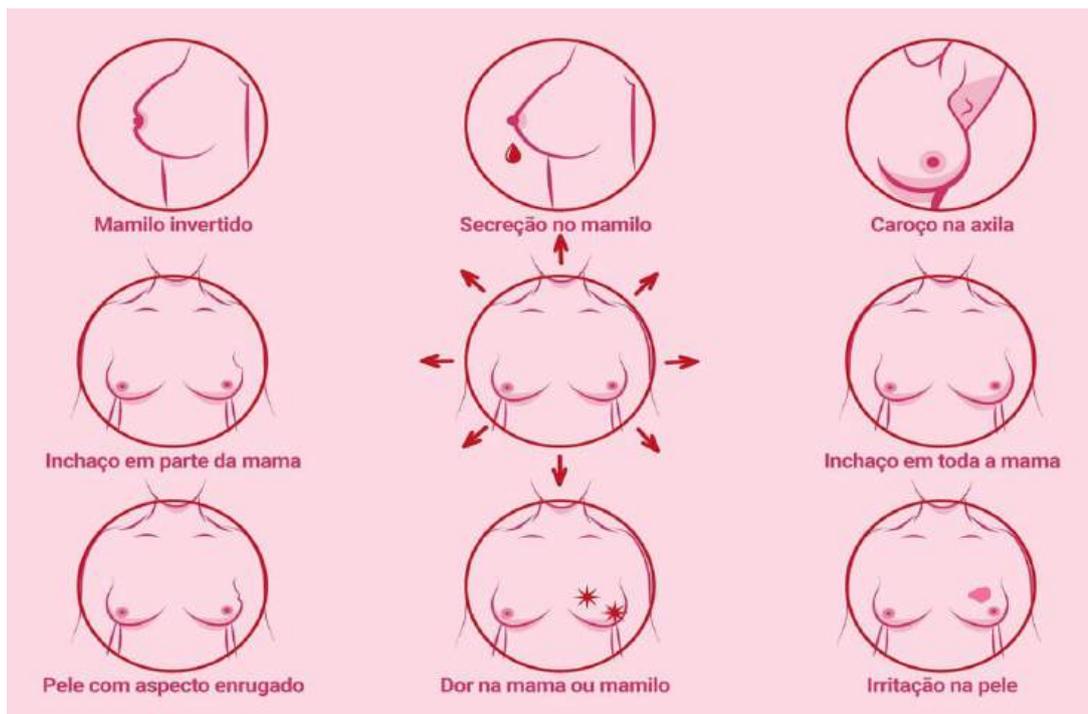
É de extrema importância conhecer os fatores que podem aumentar o risco do desenvolvimento da doença, pois, em algumas situações, é possível intervir e minimizar os riscos, e conseqüentemente, diminuir a incidência e, provavelmente, mortes pela neoplasia. (TORRESAN et al., 2019).

Na segunda etapa do questionário, as perguntas foram relacionadas a realização dos exames clínicos das mamas e fatores que levam a não realização, pretendendo responder o objetivo geral desta pesquisa.

O CA de mama é provavelmente o tipo de câncer mais temido pelas mulheres, sobretudo pelo impacto psicológico que provoca, pois envolve negativamente a percepção da sexualidade e a própria imagem corporal, mais do que se observa em qualquer outro tipo de câncer. Estatísticas revelam que é a neoplasia maligna de maior ocorrência entre as mulheres em muitos países. No Brasil, é a primeira ou a segunda causa mais frequente, dependendo da região considerada. A ocorrência do câncer de mama é relativamente rara antes dos 35 anos de idade, mas cresce rapidamente após essa idade, principalmente nas faixas etárias mais elevadas. Ocorre com maior frequência no sexo feminino (MORAES et al, 2007).

A fisiopatologia do câncer de mama começa com o crescimento rápido e descontrolado de células cancerígenas, que são de natureza agressiva e descontrolada, independentemente da exposição a carcinógenos ou agentes cancerígenos. Dessa forma, as células passam por um processo mutacional espontâneo que não altera seu desenvolvimento normal. No entanto, essas alterações podem ocorrer em genes específicos (proto-oncogenes) inicialmente inativos em células normais. Uma vez ativados, tornam-se oncogenes, responsáveis pela malignidade (formação de câncer) das células normais, tornando-as neoplásicas. As propriedades individuais facilitam ou impedem a instalação de danos celulares (SANTOS; GONZAGA, 2018).

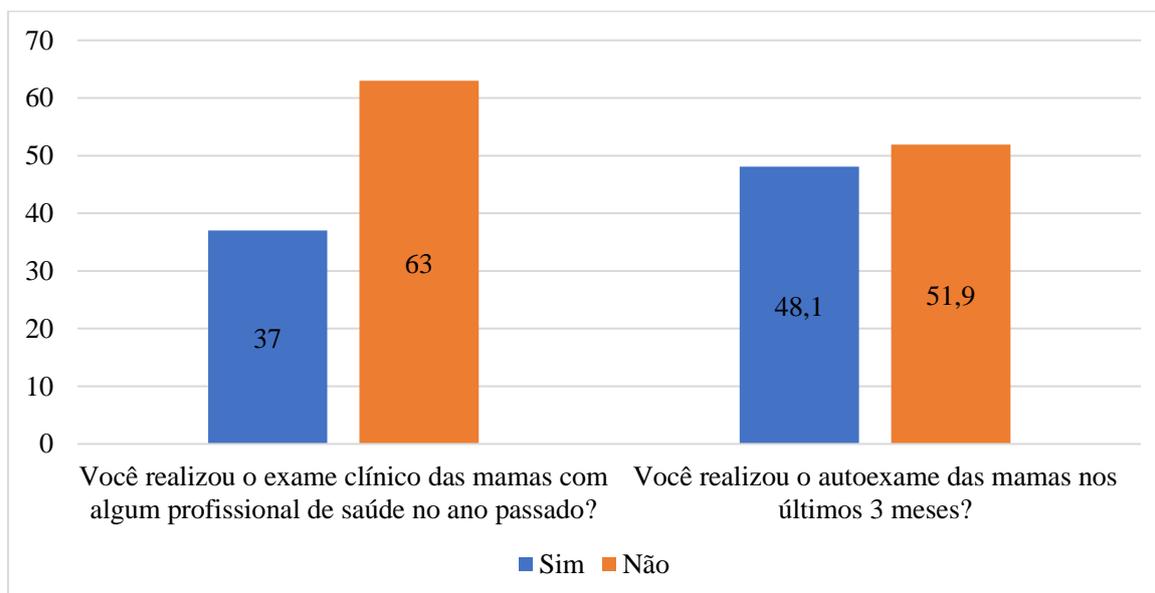
De acordo com Rocha (2021) e Barcelos (2021), o câncer de mama pode ser identificado pelos seguintes sinais e sintomas: nódulo (caroço), firme e geralmente indolor: essa é a principal manifestação da doença, que ocorre em cerca de 90% dos casos quando a própria mulher descobre o câncer. Pele da mama avermelhada, retraída ou parecida com casca de laranja, pequenos nódulos nas axilas ou no pescoço, alterações no bico do peito (mamilo), saída espontânea de líquido anormal pelos mamilos. Na Figura 1 abaixo, ilustra os sinais e sintomas detalhados do câncer de mama.



Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

Figura 1 – Sinais e sintomas do câncer de mama

As participantes do estudo foram questionadas sobre a importância do exame clínico das mamas periodicamente, se haviam realizado o exame no ano passado com algum profissional de saúde e também se havia realizado o autoexame das mamas nos últimos 3 meses, conforme ilustrado na Figura 2.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Figura 2 – Respostas das participantes sobre a importância de realizar o exame clínico das mamas, realização recente do exame clínico e autoexame

As 27 (100%) mulheres investigadas responderam que é importante realizar os exames clínicos das mamas periodicamente, no entanto, nota-se que 63% das mulheres não realizaram

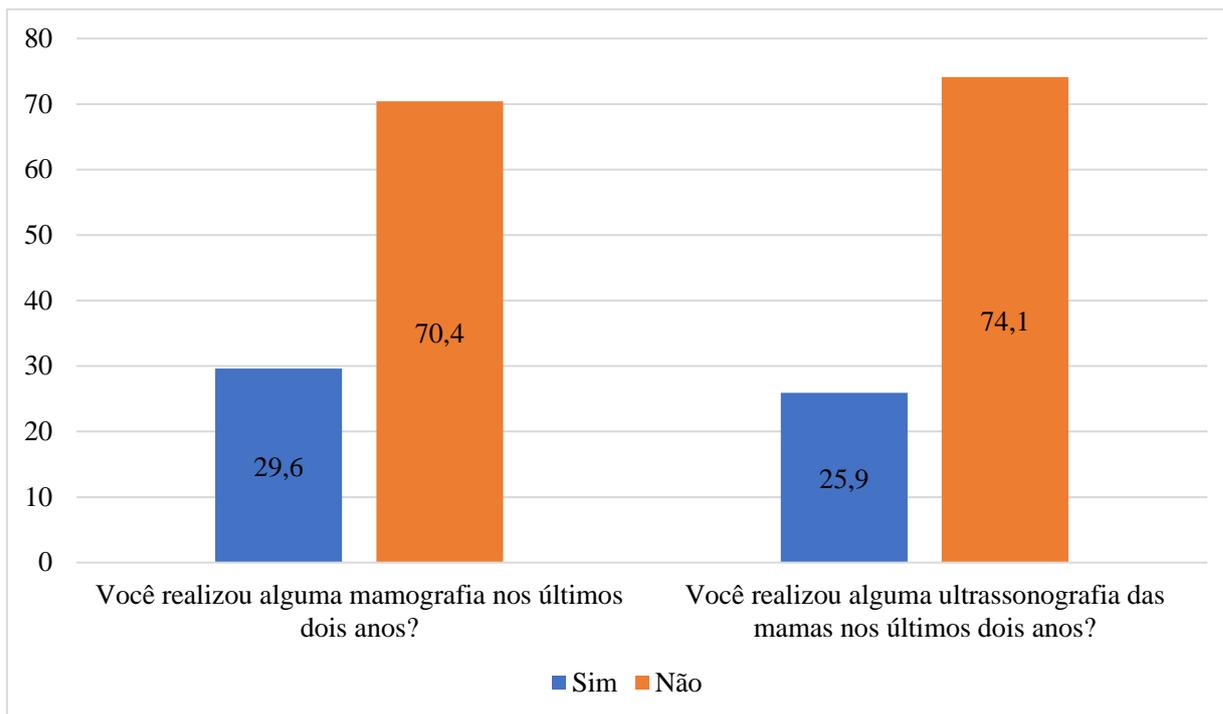
o exame clínico das mamas com profissional de saúde no ano passado e 51,9% não realizaram o autoexame das mamas nos últimos 3 meses. Assim, observa-se que apesar de achar importante o exame, a maioria das mulheres investigadas não realizam o exame periodicamente.

Para o rastreamento da doença, visando à detecção precoce do tumor, são recomendadas três práticas preventivas: o autoexame mensal das mamas; o exame clínico anual das mamas realizado por profissional de saúde; e a mamografia, que consiste em exame radiológico das mamas, pode detectar lesões subclínicas (AMORIM et al., 2008). De acordo com a Secretária de Saúde de São Paulo (2008), a importância da realização mensal do autoexame serve como referência para a mulher com relação à palpação habitual normal, levando-a ao conhecimento de suas próprias mamas e caso haja alguma alteração, ela logo perceberá.

De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde, 2022), as estratégias para a detecção precoce incluem a abordagem de indivíduos com sinais ou sintomas da doença e o rastreamento, que é realizado em população assintomática aparentemente saudável, com o objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e encaminhar para a avaliação.

A investigação diagnóstica de câncer de mama se inicia geralmente através de uma queixa da paciente ou quando o médico realiza um exame físico e detecta a presença de um nódulo. Após este achado é necessário realizar exames complementares como: mamografia, ultrassom, ressonância magnética e biópsia para finalmente ser realizado o diagnóstico (INCA, 2022).

Na Figura 3, apresentam-se as respostas das participantes da pesquisa sobre a importância da mamografia, a realização da mamografia e da ultrassonografia das mamas nos últimos 2 anos.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

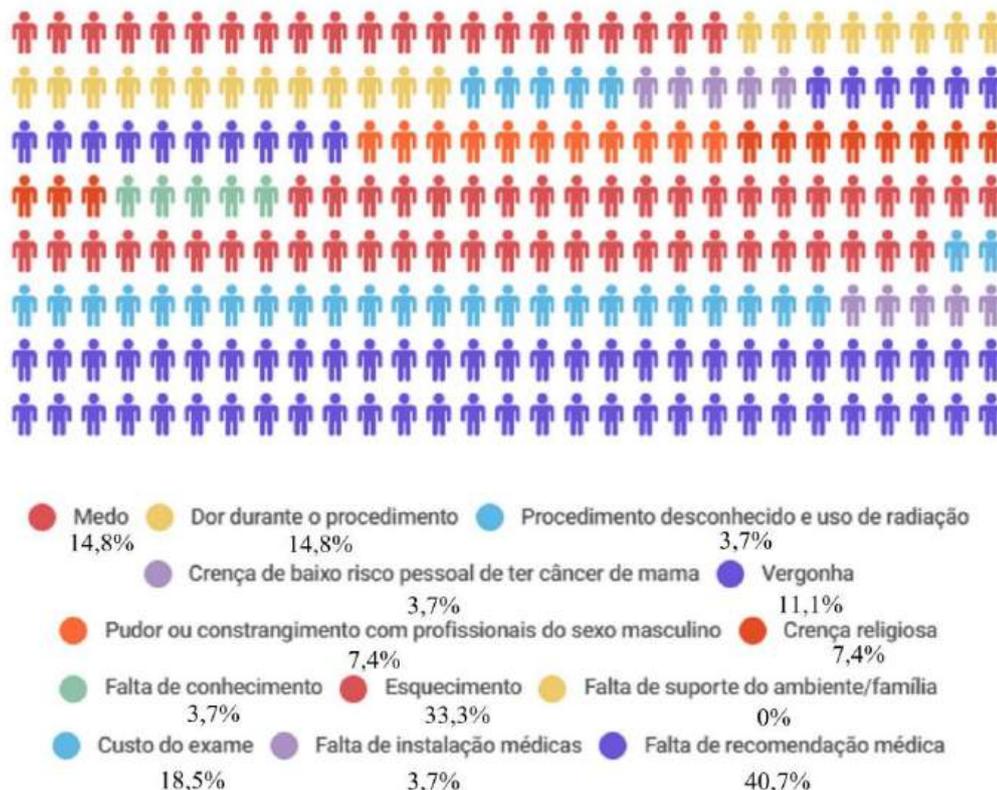
Figura 3 – Respostas das participantes sobre a importância de realizar a mamografia, realização recente da mamografia e ultrassonografia das mamas

Observou-se que as 27 (100%) mulheres responderam que é importante realizar o exame de mamografia periodicamente, porém, 70,4% das mulheres não realizaram exame de mamografia nos últimos 2 anos e 74,1% não realizaram ultrassonografia nos últimos 2 anos. Assim, observa-se que apesar de achar importante o exame, a maioria das mulheres investigadas não realizam o exame periodicamente. A ultrassonografia tem demonstrado importante papel sendo suporte no diagnóstico, além de oferecer dados para o estadiamento da doença e a escolha do melhor tratamento. Este exame é o escolhido para mulheres com menos de 35 anos, mas também pode ser indicado no caso de mamas densas, nódulos palpáveis com ou sem mamografia negativa, processos inflamatórios e mulheres grávidas que apresentem sintomas mamários. A realização de exames de mamografia atualmente é considerada o método mais eficaz para detecção precoce do câncer de mama (AZEVEDO et al., 2019).

Além disso, atualmente todas as modalidades de tratamento: cirurgia, radioterapia, quimioterapia e transplante de medula óssea são oferecidos pelo SUS (Sistema Único de Saúde) de forma gratuita e integral, sendo decidido pelo médico a forma de tratamento que deve ser realizado de acordo com o tipo e estágio da doença. Os estágios são: Estádio I e II, estágio III e estágio IV. As modalidades de tratamento do câncer de mama podem ser divididas em: Tratamento local: cirurgia e radioterapia (além de reconstrução mamária); Tratamento sistêmico: quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica (INCA 2022).

As participantes da pesquisa foram questionadas acerca dos fatores envolvidos na não realização dos exames de rastreamento do câncer de mama, as respostas estão representadas na Figura 4.

Fatores envolvidos na não realização dos exames de rastreamento do câncer de mama



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Figura 4 – Respostas das participantes sobre os fatores envolvidos na não realização dos exames de rastreamento do câncer de mama.

Na Figura 4, evidencia-se que a maioria das mulheres responderam que não realizam os exames de rastreamento por falta de recomendação médica, (40,7%) seguido de esquecimento (33,3%), custo do exame (18,5%), medo (14,8%) e dor durante o procedimento (14,8%). Levando-se em conta o papel essencial do enfermeiro na prevenção e controle desta enfermidade, percebemos que suas condutas vão desde a realização da consulta de enfermagem e orientação de seus pacientes de exames necessários e participação em ações educativas, exercendo assim, além de um papel preventivo, um aliado no diagnóstico precoce da patologia (CUNHA et al., 2018).

Ferrari et al (2018) defendem que o enfermeiro é um profissional que observa diretamente todo o processo, começando pelo autoexame das mamas e outros estudos que

podem prevenir esse tipo de câncer. São profissionais que orientam durante a quimioterapia e radioterapia, discutem efeitos colaterais, esclarecem dúvidas e direcionam a forma correta de autocuidado. Os autores destacam a importância do enfermeiro na realização da educação em saúde para mulheres em tratamento de câncer de mama.

Silveira et al (2021) e Vale (2021) relatam que além de preparar para o autocuidado, a educação para as mulheres da realização do autoexame das mamas faz-se necessário para o alcance do sucesso na luta contra o câncer, muitas mulheres perdem a oportunidade de detecção e tratamento devido à falta de informação, conhecimento e conscientização sobre a possibilidade de um bom prognóstico, sendo assim o enfermeiro também é responsável pela promoção da saúde e tem uma enorme responsabilidade de realizar procedimentos, criar estratégias e utilizar técnicas para acompanhar e realizar o diagnóstico precoce das mulheres com câncer de mama. E durante o tratamento, deve aconselhar sobre a higiene do local da mastectomia, o que ajudará a fortalecer o suporte do paciente após a cirurgia.

Assim, observa-se a partir das respostas das participantes da pesquisa que a falta de conhecimento sobre os sinais de alerta do câncer de mama, a importância da indicação médica para a detecção precoce e o acesso aos serviços de saúde adequados pode levar à não realização dos exames. O enfermeiro pode fornecer informações inspiradas sobre o câncer de mama, os fatores de risco, a importância do autoexame das mamas, dos exames clínicos e da mamografia regular como métodos de rastreamento. Essa educação pode ser realizada tanto individualmente como em grupos, em ambientes clínicos ou comunitários. Portanto, a atuação do enfermeiro no aconselhamento e rastreamento do câncer de mama desempenha um papel crucial na promoção da saúde e prevenção da doença.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da pesquisa realizada, permitiu-se entender os fatores que levam as mulheres a não realizar os exames de detecção do câncer de mama. O estudo demonstrou que as participantes não realizam os exames por não ter recomendação médica, seguido de esquecimento, custo do exame, medo, dor durante o procedimento, vergonha, dentre outros fatores.

Evidenciou-se que as ações dos profissionais de enfermagem constituem mais do que necessárias para que haja a detecção precoce desta neoplasia. Os profissionais de saúde devem assumir a responsabilidade de participar na detecção precoce do CA na mama, nas consultas

realizando assim uma assistência integral, resolutiva e humanizada. Sendo fundamental a ação do enfermeiro durante as consultas na Atenção à Saúde da Mulher, na detecção destas anormalidades através do acolhimento, no exame clínico das mamas, na educação em saúde principalmente e solicitando exames mais complexos quando necessário tendo consciência que os cuidados a mulheres não devem estar somente no outubro rosa.

Nesse contexto, verifica-se como é importante o enfoque da prevenção primária na ESF em relação a educar as mulheres para a realização de exames periódicos que permitam o diagnóstico precoce do câncer de mama, uma doença que matou muitas mulheres. Diante do exposto, o enfermeiro deve realizar uma avaliação individualizada da paciente, levando em consideração seus antecedentes pessoais e familiares, idade, fatores de risco e histórico de exames anteriores. Isso permite uma abordagem personalizada em relação aos exames de rastreamento do câncer de mama e deve ser baseado nas necessidades específicas de cada mulher.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Vivian Mae Schmidt Lima et al. Fatores associados a não realização da mamografia e do exame clínico das mamas: um estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 24, p. 2623-2632, 2008.

AZEVEDO, Amanda et al. O conhecimento de mulheres acerca do rastreamento do câncer de mama e suas implicações. **Revista de Medicina**, v. 98, n. 3, p. 187-193, 2019.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. **Outubro rosa 2022: INCA**. Rio de Janeiro, 2022.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. **Tratamento do câncer de mama: INCA**. Rio de Janeiro, 2022.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. **Câncer de mama: INCA**. Rio de Janeiro, 2022.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. MELO, Fabiana Barbosa Barreto et al. Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 1119-1128, 2017. **Tipos de Câncer de mama**. Brasília- DF, 2022.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. **Tipos de Câncer de Mama: INCA**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

BERNARDES, Nicole Blanco et al. Câncer de Mama X Diagnóstico/Breast Cancer X Diagnosis. **Revista de psicologia**, v. 13, n. 44, p. 877-885, 2019.

CRESWELL, John W.; CRESWELL, J. David. **Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Rio de Janeiro: Penso Editora, 2021.

CUNHA AR, et al. O papel do enfermeiro na orientação, promoção e prevenção do câncer de mama. **Revista Humano Ser - UNIFACEX**, 2017/2018; 3(1): 160-173.

FEITOSA, Elizabete Modesto et al. Assistência de enfermagem no rastreamento do câncer de mama. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 1, n. 3, p. 27-35, 2018.

FERRARI, Carolina Ferdinatta et al. Orientações de cuidado do enfermeiro para a mulher em tratamento para câncer de mama. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 12, n. 3, p. 676-683, mar. 2018. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23299/28019>>. Acesso em: 26 nov. 2022. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a23299p676-683-2018>.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 7ª ed. São Paulo: Altas, 2019

GONCALVES, Leila Luíza Conceição; BARROS, Andréa Carla dos Santos; INAGAKI, Ana Dorcas de Melo e ABUD, Ana Cristina Freire. Avaliação da prática do exame clínico pélvico e de mamas realizados por enfermeiros. **Reme : Rev. Min. Enferm.** [online]., vol.13, n.2, pp.244-248, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Base de dados. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade> Acesso em: 21 jul 2022.

MARTELLI, Anderson et al. Análise de metodologias para execução de pesquisas tecnológicas. *Brazilian Applied Science Review*, v. 4, n. 2, p. 468-477, 2020.

MOHALLEM; S.; RODRIGUES, M.M. **Enfermagem Oncológica**. São Paulo: Edição Brasileira 2007.

MELO, Fabiana Barbosa Barreto et al. Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 1119-1128, 2017.

ROCHA, José Cláudio Casali de; RICARDO, RAMIREZ; COSTA, Susanne Cocramo Ventilari da. Câncer de Mama. **ROCHA, José Cláudio Casali da.(Ed.). Oncologia Molecular**, v. 2, p. 217-225.

RODRIGUES; Andrea Bezerra; OLIVEIRA, Patricia Peres de. **Oncologia para enfermagem**. 1ª ed. São Paulo: Guanabra Koogan, 2016.

SANTOS, T.A.; GONZAGA, M.F.N. Fisiopatologia do câncer de mama e os fatores relacionados. **Revista Saúde em Foco**, v.10, p.359-366, 2018.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. Instituto Nacional do Câncer. Instituto Adolfo Lutz. **Coleta do Papanicolau e Ensino do Auto-Exame da Mama – Manual de Procedimentos Técnicos e Administrativos**. 3. Ed. São Paulo: SESP, 2008.

SILVEIRA, Cristiane Martins Bolonha et al. Atuação da equipe de enfermagem frente a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, p. 72233-72248, 2021.

TORRESAN, R.Z. et al. **Abordagem clínica dos grupos de risco elevado para câncer de mama**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), 2019.

VALE, Alliny Michelly et al. Reflexões da Psicologia sobre o Câncer de Mama: uma cartilha informativa. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 2, n. 12, p. 96-111, 2021.

PREVENÇÃO DA GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: contribuição da enfermagem

VITAL, Rayanne Kelly de Lucena
CABRAL, Ana Lúcia de Medeiros

RESUMO

A gestação na adolescência pode gerar consequências importantes para a mãe e seu filho e essas complicações devem ser conhecidas pelos profissionais de saúde, principalmente pelos enfermeiros, para que possa contribuir de forma adequada para reduzir as complicações tanto do adolescente como do nascituro. Tem como objetivo geral analisar a atuação da enfermagem na prevenção da gestação na adolescência; e como objetivos específicos incluem demonstrar os impactos que a gestação precoce pode causar na vida dos adolescentes e de suas famílias; identificar o papel da enfermagem na prevenção da gestação na adolescência; e apontar práticas educativas a serem realizadas na prevenção da gestação na adolescência. A referente pesquisa bibliográfica desenvolveu-se por meio de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, pelas plataformas Google Acadêmico e Scielo. Respeitando todos os critérios de inclusão definidos, foram encontrados 146 artigos científicos, e identificou-se um total de 11 (onze) artigos que correspondem ao objetivo. Os resultados mostram que o enfermeiro tem papel fundamental trabalhando com ações educativas junto aos adolescentes na prevenção da gravidez, além de envolver pais, familiares ou cuidadores como agentes de treinamento primários, reforçando as informações com que lidam, prestando aconselhamento sobre saúde sexual e reprodutiva, tanto em instituições de saúde como educação. E para aquelas que engravidam, o enfermeiro deve auxiliar a identificar redes de apoio que contribuam para o desempenho do novo papel que terão de enfrentar. Conclui-se que o cuidado de enfermagem na prevenção e também direcionado às gestantes adolescentes é fundamental para promover a saúde e o bem-estar tanto das mães quanto dos bebês, por meio da detecção precoce de complicações, educação sobre saúde sexual e reprodutiva, apoio social e orientação adequada.

Descritores: Gestação. Adolescência. Prevenção. Enfermagem.

ABSTRACT

Pregnancy in adolescence can have important consequences for the mother and her child, and these complications must be known to health professionals, especially nurses, so that they can adequately contribute to reducing complications for both the adolescent and the unborn child. Its general objective is to analyze the performance of nursing in the prevention of teenage pregnancy; and as specific objectives include demonstrating the impacts that early pregnancy can cause in the lives of adolescents and their families; identify the role of nursing in the prevention of teenage pregnancy; and point out educational practices to be carried out in the prevention of teenage pregnancy. The related bibliographic research was developed through an integrative literature review, with a qualitative approach, through the Google Scholar and Scielo platforms. Respecting all the defined inclusion criteria, 146 scientific articles were found, and a total of 11 (eleven) articles that match the objective were identified. The results show that nurses have a fundamental role in working with educative actions with adolescents in the prevention of pregnancy, in addition to involving parents, family members or caregivers as primary training agents, reinforcing the information they deal with, providing advice on sexual and reproductive health, both in health and education institutions. And for those who become pregnant, the nurse must help identify support networks that contribute to the performance of the new role they will have to face. It is concluded that nursing care in prevention and also

aimed at pregnant adolescents is essential to promote the health and well-being of both mothers and babies, through early detection of complications, education on sexual and reproductive health, support social and adequate guidance.

Descriptors: Gestation. Adolescence. Prevention. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A gestação do adolescente vem sendo algo comum hoje em dia, porém continua sendo algo difícil para muitas adolescentes, pois pode acarretar complicações entre os familiares, psicológicas, financeiras e entre outros. Uma gravidez não planejada na adolescência pode acarretar uma considerável perda de autonomia buscada pela própria adolescente, já que a torna mais dependente de seus pais e também é pouco provável que consiga amadurecimento emocional e psicológico adequado à maternidade (GONZALEZ, 2018).

Oliveira et al (2022) cita que a gestação na adolescência ocorre quando nem seu corpo nem sua mente estão preparados para isso; entre o início da adolescência ou puberdade – o início da idade fértil – e o final da adolescência, que a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece aos 19 anos. A maioria das gestações na adolescência são não planejadas e indesejadas. Nessas idades, a gravidez pode ser produto de violência física, simbólica, psicológica e econômica. O risco de morrer por causas relacionadas à gravidez, parto e pós-parto é dobrado se as meninas engravidarem antes dos 15 anos.

A gestação na adolescência e a maternidade precoce constituem um dos maiores desafios sociais, políticos e econômicos. Quando uma adolescente se torna mãe, seus direitos sexuais e reprodutivos, e seus direitos à saúde, educação, entre outros, são violados no curto prazo. No entanto, as consequências também ocorrem a médio e longo prazo (TRUJILLO, 2018).

Seu potencial de desenvolvimento, sua capacidade de obter uma renda decente e seu futuro podem estar em risco. É provável que fiquem presas em um círculo vicioso de pobreza e exclusão, que os afetará principalmente, mas que também limitará as oportunidades de seus filhos e, em conjunto, dada a magnitude da gravidez na adolescência na região, afetará a realidade de suas comunidades e países (REIS; FERREIRA; SILVA, 2018).

Como demonstra Almeida et al (2021), a gestação na adolescência possui grande repercussões sociais e econômicas negativas para as meninas, suas famílias e suas comunidades. Muitas adolescentes que engravidam são forçadas a abandonar a escola. Uma adolescente com pouca ou nenhuma educação tem menos habilidades e oportunidades para

encontrar um emprego. Isso também pode ter um custo econômico para o país, pois perde-se a renda anual que uma jovem teria ao longo de sua vida se não tivesse tido uma gravidez precoce.

Nesse contexto, os enfermeiros são essenciais para os adolescentes e é de extrema importância sua atuação na saúde básica. O objetivo da enfermagem na gestação é, acompanhar os adolescentes durante a gravidez, por meio do acompanhamento do protocolo vacinal, realização de *check up* de todos os exames, orientação sobre os cuidados necessários durante a gestação (GONZALEZ, 2018).

Por meio das informações expostas, esta pesquisa norteia pelo seguinte problema: como a enfermagem pode atuar na prevenção da gestação na adolescência?

A presente pesquisa justifica-se pelo fato de que a gestação na adolescência é considerada um problema de saúde, pois pode vir acarretar complicações obstétricas para a mãe e para o bebê, como também psicológicas e financeiras. O profissional de enfermagem tem uma grande importância no papel da educação em saúde, pois ele acompanha a gestante do início até o fim, com todos os cuidados possíveis, como o analisar e/ou acompanhar a caderneta da gestante, suas vacinas se seguem em dia, exames de rotina, citológico de sangue e entre outros.

Partindo desse pressuposto, o estudo tem objetivo geral, analisar a atuação da enfermagem na prevenção da gestação na adolescência. Para o desenvolvimento da pesquisa, foi necessário traçar os seguintes objetivos específicos: demonstrar os impactos que a gestação precoce pode causar na vida dos adolescentes e de suas famílias; identificar o papel da enfermagem na prevenção da gestação na adolescência; e apontar práticas educativas a serem realizadas na prevenção da gestação na adolescência.

2 METODOLOGIA

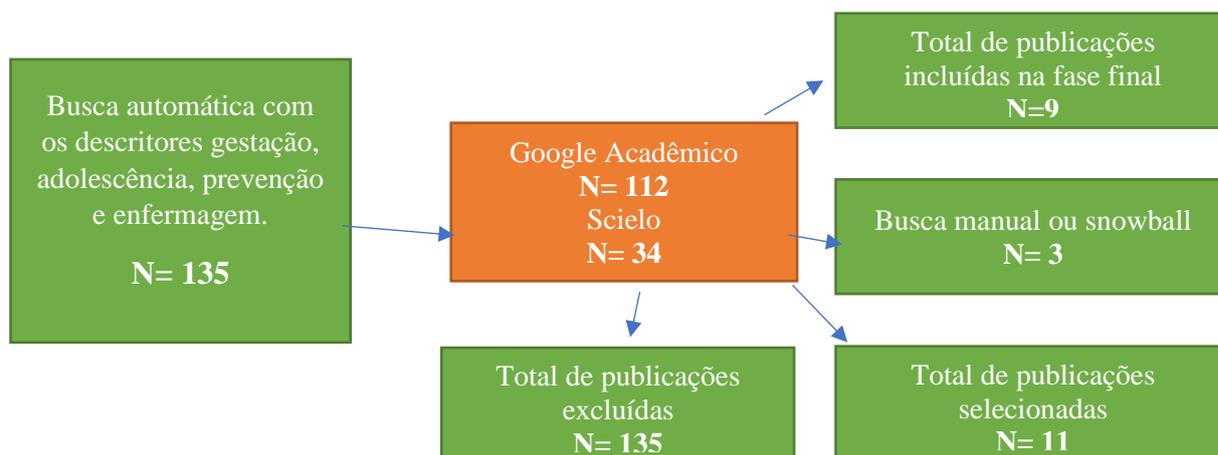
Esta pesquisa realizou-se por meio de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa, a partir de obras literárias e artigos científicos encontrados nas plataformas Google Acadêmico e Scielo que tratam sobre a atuação da enfermagem na prevenção da gestação na adolescência. Para a busca, foram utilizadas as combinações dos descritores: Gestação, Adolescência, Prevenção e Enfermagem. Segundo Minayo, a pesquisa bibliográfica “veicula interesses e visões de mundo historicamente construídas e se submete e resiste aos limites dados pelos esquemas de dominação vigentes” (MINAYO, 2001, p. 23).

A pesquisa desenvolveu-se por meio de uma revisão integrativa da literatura, a fim de proporcionar um resumo do conhecimento do tema abordado e sua aplicação à prática, pois este tipo de pesquisa analisa, identifica e sintetiza resultados de outros estudos que abordam o

mesmo assunto (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Dessa forma, a pesquisa se realizou pelas seguintes etapas:

1ª etapa: Elaborar a pergunta norteadora para determinar quais os estudos serão incluídos à pesquisa. Como tal, a pesquisa norteou-se pela seguinte pergunta norteadora: como a enfermagem pode atuar na prevenção da gestação na adolescência?

2ª etapa: Buscar na literatura, por meio das bases de dados eletrônicas escolhidas pelos autores, por meio dos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Os critérios de inclusão para selecionar os artigos foram: 1) artigos em português; 2) artigos publicados no ano de 2017 a 2022; 3) artigos que correspondam à pergunta norteadora e aos objetivos. Os critérios de exclusão consistiram em: 1) demais artigos publicados em idiomas divergentes do português; 2) publicações anteriores ao ano de 2017; 3) artigos que não correspondem à pergunta norteadora e aos objetivos. Os descritores utilizados foram Gestação, Adolescência, Prevenção e Enfermagem, por meio do Google Acadêmico e Scielo, como representado na Figura 01:



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Figura 1 – Esquema de seleção do material

3ª etapa: Coletar os dados dos artigos escolhidos para a pesquisa, como definição dos sujeitos, método de pesquisa, amostra utilizada, método de análise e conceitos empregados;

4ª etapa: analisar, de forma crítica, os estudos incluídos, para validação dos métodos utilizados e sua utilidade na prática;

5ª etapa: Interpretar e discutir os resultados obtidos, comparando os achados dos diversos autores selecionados e apontar prioridades e lacunas para estudos futuros;

6ª etapa: Apresentar da revisão integrativa, a fim de permitir o leitor a exposição e análise de dados obtidos, por meio de informações pertinentes e pontuais considerações sobre o tema abordado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Ao fim da seleção dos artigos, realizou-se uma avaliação crítica deles, buscando averiguar os métodos e os resultados encontrados. Por fim, foi realizada a síntese dos dados encontrados nos artigos selecionados, a fim de estabelecer uma eficácia dos métodos utilizados nas pesquisas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da pesquisa realizada a partir dos descritores: Gestação, Adolescência, Prevenção e Enfermagem, respeitando todos os critérios de inclusão e exclusão definidos nesse estudo, por meio das bases de dados Google Acadêmico e Scielo, foram encontrados 146 artigos científicos (Google Acadêmico = 112 e Scielo = 34), destes 135 artigos foram excluídos por não se encaixarem nos critérios desta pesquisa, e identificou-se um total de 11 (onze) artigos que correspondem ao objetivo, os quais foram analisados e comparados para a conclusão desta pesquisa. O quadro 1 demonstra os resultados encontrados na literatura sobre o tema em relação aos objetivos do estudo.

Quadro 1 – Resultados encontrados por meio da pesquisa realizada

AUTOR(ES)	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
REIS; FERREIRA; SILVA, 2018	Estratégias da atenção primária na prevenção da gestação em adolescentes	identificar estratégias do enfermeiro na atenção primária para prevenção da gravidez em adolescente	Revisão sistemática	Definiu-se quais são as atribuições da enfermagem, interligado diretamente com o diálogo dentro da casa dos adolescentes, onde o pode estar ocorrendo incentivo à prevenção toda vez antes do início da relação sexual relações dos jovens, a necessidade do enfermeiro mostrou-se nas estratégias criação na atenção primária.
ABREU- D'AGOSTINI et al., 2020	Vivências de interação entre mãe adolescente	Compreender as vivências de interação entre	Pesquisa de campo	A interação entre enfermeiras visitantes e mães adolescentes no

	e enfermeira visitadora: um estudo fenomenológico	mães adolescentes e enfermeiras visitadoras no Programa Jovens Mães Cuidadoras.		programa foi caracterizada como positiva, por proporcionar à mãe maior segurança em desempenhar seu papel maternal e parental.
FERNANDES et al., 2020	Produção científica de enfermagem sobre gravidez na adolescência	Identificar, na literatura científica nacional e internacional, as evidências produzidas pela Enfermagem que forneçam subsídios para prevenir a gravidez na adolescência	Revisão integrativa	Observou-se que as relações de gênero, a comunicação sobre a educação sexual em o contexto familiar e outros aspectos culturais estão presentes nas discussões, o que sinaliza sua influência sobre o fenômeno.
LAMEIRA et al., 2020	Boas práticas de enfermagem voltadas à gravidez na adolescência	Realizar uma ação educativa com acadêmicos de enfermagem sobre boas práticas de enfermagem na gravidez de adolescentes.	Relato de experiência	A ação educativa refletirá na formação dos profissionais de saúde a partir da reflexão da temática que resultará em uma assistência adequada no manejo da gravidez na adolescência.
ALMEIDA et al., 2021	As práticas educativas e seus respectivos impactos na prevenção da gravidez na adolescência	Descrever as práticas educativas realizadas pelo enfermeiro na prevenção da gravidez na adolescência	Revisão sistemática	Ainda há escassez de publicações e estudos voltados a esta temática, necessitando de mais pesquisas sobre esta temática.
ANDRADE et al., 2022	Apoio social e resiliência: um olhar sobre a maternidade na adolescência	Verificar a influência do apoio social no processo de resiliência de mães adolescentes.	Pesquisa de campo	Evidenciaram-se questões de gênero e a importância de políticas intersetoriais com foco em mães e pais adolescentes que fortaleçam o apoio social.
MARQUES et al., 2022	Adolescentes grávidas que experienciaram o nascimento prematuro:	conhecer os significados atribuídos ao pré-natal por adolescentes que	Pesquisa de campo	As adolescentes apontaram relações limitadas com os profissionais com obstáculos ao

	percepções acerca do cuidado pré-natal	pariram prematuramente e seus alcances ao parto e nascimento.		desenvolvimento da autonomia para as questões da gestação, parto e nascimento, assim como para o estabelecimento do apoio social.
MELO; SOARES; SILVA, 2022	Fatores que influenciam a adesão de gestantes adolescentes às práticas recomendadas na assistência pré-natal	Analisar a influência de variáveis sociodemográficas, clínicas e das orientações recebidas na adesão às práticas recomendadas na assistência pré-natal	Pesquisa de campo	Apesar de não haver correlação estatisticamente significativa entre as variáveis sociodemográficas e clínicas, os escores de adesão são superiores quando as gestantes adolescentes referem possuir companheiro fixo, ter planejado a gravidez e ter recebido orientações.
OLIVEIRA et al., 2022	O papel da assistência da enfermagem na prevenção da gravidez em adolescentes	Analisar a literatura sobre a assistência de enfermagem na prevenção da gravidez na adolescência	Revisão integrativa	Foram identificados artigos que discutiam a temática da gravidez na adolescência, destacando as consequências, os impactos na sociedade e os cuidados preventivos prestados pela Enfermagem.
PINTO et al., 2022	Gestações na adolescência e adesão à consulta puerperal	Identificar o perfil das gestações e prevalência de adesão à consulta puerperal entre puérperas adolescentes comparadas a não adolescentes, assistidas em um ambulatório de hospital de ensino do interior de Minas Gerais	Estudo transversal	Identificou-se associação entre idade precoce e ausência de doenças na gestação e maiores índices de partos vaginais normais.

SANTIAGO et al., 2022	Efeito da intervenção educativa online na qualidade de vida de gestantes adolescentes	Avaliar o efeito de intervenção educativa <i>online</i> na qualidade de vida de gestantes adolescentes.	Estudo experimental	A intervenção educativa <i>online</i> teve efeito na qualidade de vida, permitindo que ela seja incorporada no processo de educação em saúde com gestantes adolescentes na atenção básica à saúde.
-----------------------	---	---	---------------------	--

Fonte: Própria, 2023.

O quadro 1 aponta que a maioria dos estudos estão voltados para prevenção da gravidez na adolescência, incluindo as ações educativas desenvolvidas pelos enfermeiros, como fator primordial para alcançar esse objetivo, os quais utilizaram vários tipos de estudos como pesquisa de campo, revisão integrativa, estudo experimental e relato de experiência. Os resultados apontam estudos que discutem a temática da gravidez na adolescência, destacando as consequências, os impactos na sociedade e os principalmente os cuidados preventivos prestados pela Enfermagem.

Logo, analisando os estudos do quadro 1, foi possível demonstrar os impactos que a gestação precoce pode causar na vida dos adolescentes e de suas famílias e identificar o papel da enfermagem na prevenção da gestação na adolescência apontando algumas práticas educativas a serem realizadas com esse objetivo.

Impactos da Gestação na Vida da Adolescente e dos Familiares

A gravidez na adolescência traz consigo alto risco de complicações de saúde da mãe e do filho e essas complicações devem ser conhecidas pelos profissionais de saúde e especificamente pelos enfermeiros para detectar precocemente riscos e prestar cuidados atempados e de qualidade às adolescentes grávidas (REIS; FERREIRA; SILVA, 2018).

Os profissionais de enfermagem precisam estar atentos às complicações e características mais importantes que podem aparecer no atendimento de adolescentes grávidas, por que após consultar muitas publicações e guias, um planejamento de intervenções de enfermagem na atenção primária à saúde adaptados características dos pacientes estudados (LAMEIRA et al, 2020).

Em um estudo transversal aninhado em coorte de 121 puérperas, Pinto et al (2022) buscou determinar o perfil de gestações e a prevalência de adesão à consulta de puerpério entre puérperas adolescentes comparadas com puérperas não adolescentes atendidas no ambulatório

de um hospital universitário do interior de Minas Gerais. Os autores observaram que 18,2% (22) eram adolescentes, sendo observada entre elas baixa escolaridade ($p < 0,001$); menos gestações com patologias ($p = 0,016$); predominância de primíparas ($p < 0,001$) e maiores taxas de parto normal ($p = 0,032$). A prevalência de adesão à consulta puerperal foi de 34,7% e 31,8% para as adolescentes. Constatou ainda que as adolescentes não apresentaram desfechos obstétricos e neonatais negativos, embora tenha sido observada menor escolaridade. Contudo, houve associação entre idade precoce e ausência de doenças durante a gestação e maiores taxas de parto normal.

Melo, Soares e Silva (2022), visando analisar a influência de variáveis sociodemográficas e clínicas e a orientação recebidos sobre a adesão às boas práticas no pré-natal, realizaram um estudo quantitativo descritivo realizado com 30 gestantes adolescentes que faziam acompanhamento pré-natal no ambulatório do Hospital das Clínicas da Universidade do Triângulo Mineiro. A idade média dos participantes foi de 15,7 anos; tiveram a primeira relação sexual aos 13,7 anos e 7,5 anos de educação formal. A maioria dos participantes não tinha ocupação remunerada. Elas tinham um parceiro fixo e, apesar de não terem planejado suas gestações, foram desejadas. O pior escore de adesão ao autocuidado foi observada no domínio controle de peso e nutrição, e a melhor no domínio comportamento de risco.

Muitas vezes, a gravidez neste período traz consequências importantes para a mãe adolescente e seu filho. Na mãe destacam-se hemorragias, trabalho de parto prolongado, infecção urinária, bacteriúria assintomática, evasão escolar, distúrbios placentários, baixo ganho de peso, com desnutrição materna associada, parto prematuro, ruptura prematura das membranas ovulares, morte materna, doença hipertensiva, anemia, assim como o aborto induzido (MELO; SOARES; SILVA, 2022; SANTIAGO et al., 2022.)

A idade das adolescentes grávidas é um fator a ser considerado no atendimento da enfermagem, pois isso afeta as complicações que podem surgir. Santiago et al (2022) relata que adolescentes entre 13 e 15 anos correm maior risco do que adolescentes de 16 a 18 anos apresentando pré-eclâmpsia, parto prematuro e parto cesáreo. A anemia e a síndrome hipertensiva da gravidez têm sido patologias encontradas por muitos autores como complicações comuns entre adolescentes grávidas.

Oliveira et al (2022) analisou a literatura sobre a assistência de Enfermagem na prevenção da gravidez na adolescência, realizando uma pesquisa bibliográfica. Ficou evidenciado que a gravidez precoce em jovens está relacionada às vulnerabilidades a que estão sujeitas nesta fase da vida, como o uso de álcool e drogas ilícitas. Outros problemas associados

são caracterizados por atritos familiares, baixo nível social, econômico, financeiro e educacional.

Oliveira et al (2022) também cita que durante o parto, os problemas mais frequentes são as alterações na apresentação e posição do feto, que estão relacionadas ao desenvolvimento incompleto da pelve materna; que determina uma incapacidade do canal de parto para permitir a passagem do feto; essas distorcias causam um aumento nos partos operatórios (fórceps e cesarianas). Já nos bebês são observados o alto risco de prematuridade, lesões no nascimento, baixo peso ao nascer, sepse e mortes perinatais. A taxa de mortalidade perinatal é alta entre filhos de adolescentes.

Andrade et al (2022) realizou um estudo exploratório, descritivo, transversal com abordagem quantitativa, com 48 mães adolescentes atendidas em Unidades Básicas de Saúde, no estado de São Paulo, no ano de 2016, buscando verificar a influência do apoio social no processo de resiliência de mães adolescentes. Os resultados apontaram escores elevados nas Escalas de Resiliência e Suporte Social dos adolescentes. Destes, 70,83% apresentavam atrasos escolares significativos e 75% não trabalhavam. Associações significativas foram encontradas entre os fatores da Escala de Resiliência e as dimensões da Escala de Apoio Social.

Andrade et al (2022) apontam que a gravidez na adolescência pode ser vista como uma forma de realização pessoal para algumas jovens, evidenciando sua vontade consciente de se tornar mãe e podendo até representar um plano de vida que as faz sentir-se valorizadas como mulheres e mães. Contudo, essas adolescentes ainda almejam estudar, trabalhar e melhorar a relação com seus filhos, com a determinação de que tanto elas quanto seus filhos terão um futuro mais promissor.

Marques et al (2022) em sua pesquisa qualitativa, buscou conhecer os significados atribuídos ao pré-natal por adolescentes que tiveram parto prematuro e suas chegadas ao trabalho de parto e nascimento, com 11 adolescentes residentes em um município do interior de São Paulo. Os adolescentes apontaram relacionamentos limitados com profissionais com obstáculos ao desenvolvimento da autonomia para as questões da gravidez, parto e nascimento, bem como para o estabelecimento de apoio social. Assim, os autores comentam que a atitude do profissional em relação a consideração da adolescente como sujeito deve direcionar o cuidado por meio de seu lugar de fala e no exercício de seus direitos, a fim de promover uma experiência positiva e qualificar o pré-natal.

Ressalta-se que a gravidez na adolescência, na grande maioria dos casos, frustra o desenvolvimento do projeto de vida de ambos os membros do casal, fechando o ciclo de

reprodução da pobreza. Almeida et al (2021) o conceituam como um "problema", pois está ligado a consequências indesejadas ou antecipadas, como aborto ilegal, abandono e maus-tratos de crianças e diversos conflitos conjugais e familiares, dependência econômica do grupo familiar, delegação de cuidados infantis, sindicatos, abandono dos estudos, dificuldades de inserção laboral e diversos problemas de saúde da criança e de sua mãe, entre outros.

O Papel do Enfermeiro na Prevenção da Gestação na Adolescência

Fernandes et al (2020) realizou uma revisão integrativa buscando identificar, na literatura científica nacional e internacional, as evidências produzidas pela enfermagem que fornecem subsídios para prevenir a gravidez na adolescência. Os autores mostram que a partir do papel do profissional de enfermagem, faz-se necessário educar e dar suporte aos adolescentes sobre as implicações da gravidez precoce, mesmo a partir dos níveis de intervenção do enfermeiro para que possa contribuir de forma adequada para reduzir as complicações tanto do adolescente como do nascituro e depois da criança

Visando compreender as experiências de interação entre mães adolescentes enfermeiras visitantes do Programa Mães Jovens Cuidadoras, Abreu-D'agostini et al (2020) realizou um estudo fenomenológico social com entrevistas fenomenológicas com 3 enfermeiras visitantes e 9 mães adolescentes, no município de São Paulo/SP. Mostra que a interação entre enfermeiras visitantes e mães adolescentes no o programa caracterizou-se como positivo, pois proporcionou maior segurança à mãe em seu papel materno e parental. As atitudes das enfermeiras e das mães adolescentes foram fundamentais para estabelecer uma interação positiva.

A enfermagem desempenha um papel importante na prevenção da gestação na adolescência, pois pode ajudar a educar os adolescentes sobre os riscos da gestação e sobre as opções de controle da natalidade. A enfermagem também pode ajudar a orientar os adolescentes sobre os riscos de saúde que estão associados à gestação, incluindo o aumento do risco de complicações durante a gravidez e o parto (FERNANDES et al., 2020).

A contribuição da enfermagem às gestantes é educar e fortalecer sua consciência sobre o valor da saúde; prestar cuidados, aplicar procedimentos de intervenção e avaliar resultados. Assim, a consulta de pré-natal consiste num conjunto de atividades e procedimentos que permitem um acompanhamento adequado da evolução da gravidez, que se traduz em entrevistas ou consultas agendadas com a equipa de saúde, de forma a controlar a evolução da

gravidez e obter adequada preparação para o parto e criação do recém-nascido, a fim de reduzir os riscos desse processo fisiológico (ALMEIDA et al., 2021; FERNANDES et al., 2020).

Por meio de um relato de experiência realizado no Centro Universitário Metropolitano da Amazônia em Belém-PA, no mês de outubro de 2019, com 28 alunos do oitavo período do curso de graduação em enfermagem, Lameira et al (2020) buscou realizar uma ação educativa com acadêmicos de enfermagem sobre as boas práticas de enfermagem na gravidez na adolescência. Foi utilizada a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP); posteriormente ocorreu a explanação do tema; e no terceiro momento houve uma discussão livre sobre o tema. Os autores constataram que os acadêmicos foram bem instruídos sobre as atribuições, captação, acompanhamento, tratamento e prevenção dos distúrbios do pré-natal, mas quando questionadas sobre esse cuidado direcionado à gravidez na adolescência, as posições contrárias tornaram-se divergentes.

Lameira et al (2020) cita que a enfermagem deve fornecer os recursos e ferramentas necessários para que o adolescente possa viver sua sexualidade para que tomem suas próprias decisões sobre suas ações, com responsabilidade, sem colocar em risco sua saúde ou chegar a situações indesejadas, tudo de uma perspectiva de interação mútua enfermeiro-paciente, deixando de lado os discursos tradicionais unidirecionais que não permitem a participação ou envolvimento do adolescente e que dificultam a modificação de seus comportamentos de risco.

Os profissionais de enfermagem precisam estar atentos às complicações e características mais importantes que podem aparecer no atendimento de adolescentes grávidas, por que após consultar muitas publicações e guias, um planejamento de intervenções de enfermagem na atenção primária à saúde adaptados características dos pacientes estudados (LAMEIRA et al, 2020).

Reis, Ferreira e Silva (2018) buscaram identificar estratégias do enfermeiro na atenção primária para prevenção da gravidez em adolescentes, por meio de uma revisão de caráter narrativo exploratório, com abordagem qualitativa. Os autores afirmam que é necessário melhorar o acesso e a qualidade dos serviços saúde sexual e reprodutiva, de modo que estes não se tornem uma limitação no exercício dos direitos de saúde sexual e reprodutiva, por meio de do aconselhamento contraceptivo, sensibilizando, informando e motivando os adolescentes sobre a importância dos métodos de contracepção e o exercício da sexualidade livremente, com segurança e responsabilidade, a fim de evitar gravidezes indesejadas e uma segunda gravidez em adolescentes que já são mães.

Almeida et al (2021) expõe em sua pesquisa bibliográfica que além dessas estratégias, a enfermagem também pode estar envolvida em campanhas de conscientização para a comunidade em geral, com o objetivo de prevenir a gravidez na adolescência e melhorar a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. É importante destacar que a prevenção da gravidez na adolescência envolve muito mais do que apenas a contracepção. É fundamental que a enfermagem atue de forma holística, considerando as necessidades individuais de cada adolescente e promovendo a educação sexual, a saúde mental e o bem-estar geral. Dessa forma, é possível reduzir a taxa de gravidez na adolescência e melhorar a saúde e qualidade de vida dos jovens.

Objetivando evitar a gravidez na adolescência, as intervenções do profissional de enfermagem devem permitir que meninas adolescentes sejam participantes do desenvolvimento de políticas de saúde sexual e saúde reprodutiva, com o objetivo de articular política e a realidade sentida pelo adolescente, que permite o empoderamento em torno de sua sexualidade para a tomada de decisões responsáveis, autônomas e saudáveis e avançar nas ações para que as adolescentes conheçam e se apropriem de seus deveres e direitos sexuais e reprodutivos, bem como fornecer educação sexual e reprodutiva para adolescentes, enquadrada numa formação que se baseia no desenvolvimento afetivo e moral, que permite dar sentido e responsabilidade no exercício da sexualidade (LAMEIRA et al., 2020; REIS; FERREIRA; SILVA, 2018; TRUJILLO, 2018).

Segundo Almeida (2021), auxiliar a identificar redes de apoio para essas mães é essencial para contribuir para o desempenho do novo papel que terão de enfrentar, além de envolver pais, familiares ou cuidadores como agentes de treinamento primários, reforçando as informações com que lidam, prestando aconselhamento sobre saúde sexual e reprodutiva, tanto em instituições de saúde como educação.

Santiago et al (2022) avaliou efeito da intervenção educativa online na qualidade de vida de adolescentes grávidas, por meio de um estudo experimental, realizado nas Unidades Básicas de Saúde de Teresina, de outubro de 2017 a janeiro de 2018, com 35 adolescentes grávidas. A qualidade de vida foi avaliada por meio do Ferrans & Powers Quality of Life Instrument. Foi constatado que a maioria das gestantes adolescentes era parda, estava no ensino médio e continuava estudando. Predominaram as gestantes adolescentes com renda mensal inferior a um salário-mínimo e que não trabalhavam. Quanto às características obstétricas, a maioria das gestantes estava no terceiro trimestre gestacional e não tinha filhos prévios ou história de aborto. A internet foi o meio de informação mais utilizado para esclarecimento de dúvidas sobre a

gravidez, seguido por família, vizinhos e/ou amigos, profissionais de saúde e posto de saúde (SANTIAGO et al., 2022.)

Essa educação deve ser apoiada e reforçada pela família, meio de comunicação, pessoal de saúde, grupos centros culturais, religiosos e assistenciais integral aos adolescentes; deve ser endereçado a contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos adolescentes, para promover sua saúde abrangente, buscando desenvolver um pensamento crítico que permita adquirir atitudes positivo em relação à sexualidade e decisões sobre como cuidar do seu corpo (LAMEIRA et al., 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos textos apresentados foi possível concluir que a gravidez na adolescência é um fenômeno que apresenta riscos e complicações tanto para a saúde da mãe quanto para a do filho. Os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, desempenham um papel fundamental na prevenção e no atendimento e cuidado às adolescentes grávidas, detectando precocemente os riscos e fornecendo cuidados adequados e de qualidade.

Quanto a prevenção, muitas ações educativas são necessárias, principalmente com a participação da família e da escola, onde o profissional de enfermagem deve incluir a educação sexual no aprendizado desses jovens. Destaca-se também que a escola é o local mais propício para o desenvolvimento de atividades educativas, estabelecendo ações que promovam a saúde. Portanto, os enfermeiros devem organizar ações voltadas para a educação sexual e reprodutiva desses jovens, a fim de esclarecer sobre os riscos de uma gestação precoce.

Diversos estudos destacam a importância da atuação dos profissionais de enfermagem no pré-natal, fornecendo orientações, educando sobre os riscos da gravidez precoce e promovendo a adesão às boas práticas de saúde. Essa atuação é fundamental para reduzir complicações obstétricas e neonatais, bem como para garantir o bem-estar das gestantes adolescentes.

Foi possível observar nas pesquisas que as adolescentes grávidas enfrentam desafios específicos, como baixa escolaridade, falta de informação sobre saúde sexual e reprodutiva, dificuldades socioeconômicas e falta de suporte social. Nesse contexto, os profissionais de enfermagem devem oferecer um cuidado sensível, respeitoso e individualizado, considerando as necessidades e características dessas jovens mães.

A literatura ressalta a importância do apoio social no processo de resiliência das mães adolescentes, bem como a interação positiva entre enfermeiros e adolescentes grávidas. Além disso, a educação sexual e o planejamento familiar são elementos essenciais para prevenir a gravidez na adolescência, e a enfermagem desempenha um papel fundamental nesse aspecto, fornecendo informações e orientações adequadas.

Portanto, conclui-se que o cuidado de enfermagem direcionado às gestantes adolescentes é fundamental para promover a saúde e o bem-estar tanto das mães quanto dos bebês, por meio da detecção precoce de complicações, educação sobre saúde sexual e reprodutiva, apoio social e orientação adequada. A enfermagem desempenha um papel essencial na prevenção da gravidez na adolescência e no cuidado abrangente a essa população vulnerável.

REFERÊNCIAS

- ABREU-D'AGOSTINI, F. C. P. Vivências de interação entre mãe adolescente e enfermeira visitadora: um estudo fenomenológico. **Esc. Enferm. Da USP**, v. 54, e03635, 2020.
- ALMEIDA, S. K. R. et al. As práticas educativas seus respectivos impactos na prevenção da gravidez na adolescência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 9787-9800, 2021.
- ANDRADE, B. G. et al. Apoio social e resiliência: um olhar sobre a maternidade na adolescência. **Acta Paul. Enferm.**, v. 35, Eape03341, 2022.
- FERNANDES, D. E. R. et al. Produção científica de Enfermagem sobre a gravidez na adolescência. **Aquichan**, v. 20, n. 2, p. 1-15, 2020.
- GONZALEZ, Y. R. **Intervenção educativa para diminuir a gestação na adolescência.** Trabalho de conclusão de curso – Especialização em Saúde da família – Universidade Federal de São Paulo. 2018, 8p.
- LAMEIRA, N. R. O. et al. Boas práticas de enfermagem voltadas à gravidez na adolescência. **Acervo Saúde**, v. 41, e2300, 2020.
- MARQUES, T. M. et al. Adolescentes grávidas que experienciaram o nascimento prematuro: percepções acerca do cuidado pré-natal. **Escola Anna Nery**, v. 26, e20210253, 2022.
- MELO, M. M. SOARES, M. B. O. SILVA, S. R. Fatores que influenciam a adesão de gestantes adolescentes às práticas recomendadas na assistência pré-natal. **Cadernos Saúde coletiva**, v. 30, n. 2, p. 181-188, 2022.
- MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.
- OLIVEIRA, Y. C. A. et al. O papel da assistência da enfermagem na prevenção da gravidez em adolescentes: uma revisão integrativa. **Acervo saúde**, v. 15, n. 4, p. 1-12, 2022.

PINTO, I. S. et al. Gestações na adolescência e adesão à consulta puerperal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, e3703, 2022.

REIS, K. O.; FERREIRA, W. F.; SILVA, A. Estratégias de atenção primária na prevenção da gestação em adolescente. **Saúde em desenvolvimento**, v. 12, n. 11, p. 117-152, 2018.

SANTIAGO, R. F. et al. Efeito de intervenção educativa online na qualidade de vida de gestantes adolescentes. **Acta Paul. Enferm.**, v. 35, eAPE00366, 2022.

TRUJILLO, Y. G. **Uma intervenção educativa para a prevenção da gestação na adolescência em moradores de periferia**. Trabalho de conclusão de curso – Especialização em Saúde da família – Universidade Federal de São Paulo. 2018, 8p.

MULHERES EM SITUAÇÃO DE ÓBITO FETAL INTRAUTERINO: VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

WOMEN IN THE SITUATION OF INTRAUTERINE FETAL DEATH: EXPERIENCES AND PERCEPTIONS ABOUT NURSING CARE

OLIVEIRA, Skayller da Silva

BARROS, Adriana Gonçalves

RESUMO

Introdução: A mortalidade fetal partilha com a mortalidade neonatal precoce as mesmas circunstâncias e etiologia que influenciam o resultado para o feto no final da gestação e para a criança nas primeiras horas e dias de vida. Os óbitos fetais são também, em grande parte, considerados potencialmente evitáveis. No entanto, têm sido historicamente negligenciados pelos serviços de saúde, que ainda não incorporaram na sua rotina de trabalho a análise de sua ocorrência e tampouco destinaram investimentos específicos para a sua redução. **Objetivo:** Compreender como mulheres em situação de óbito fetal intrauterino vivenciaram vivenciam/vivenciaram esse momento e qual a sua percepção delas acerca da assistência de enfermagem recebida. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo exploratório, descritivo e uma abordagem qualitativa. A população do estudo foram mulheres que passaram por situação de óbito fetal intrauterino, por meio de amostra não-aleatória do tipo bola de neve. **Resultados e discussão:** Após a transcrição, leitura e análise das entrevistas, emergiram as seguintes categorias temáticas: Sentimentos envolvidos diante do óbito fetal; Dificuldades e anseios enfrentados após a ocorrência do óbito fetal; Impressões acerca da assistência de enfermagem recebida durante o óbito fetal; Formas de melhorar a assistência à mulher que passa por um óbito fetal. **Considerações finais:** A realização deste estudo permitiu compreender as percepções das mães nesta fase da vida e as dificuldades da equipe assistencial em acompanhar esta mulher numa tão singular e delicada. Portanto, inicialmente é importante que a mulher seja acolhida e orientada, além de receber o suporte ideal de toda a equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: OFIU, Assistência de Enfermagem, Mortalidade infantil, Atuação do Enfermeiro

ABSTRACT

Introduction: Fetal mortality shares with early neonatal mortality the same circumstances and etiology that influence the outcome for the fetus at the end of gestation and for the child in the first hours and days of life. Fetal deaths are also, to a large extent, considered potentially preventable. However, they have historically been neglected by health services, which have not yet incorporated the analysis of their occurrence into their work routine, nor have they allocated investments to their work. **Objective:** To understand how women in a situation of intrauterine fetal death experienced/experienced this moment and what is their perception of the nursing care received. **Methodology:** This is an exploratory, descriptive field research with a qualitative approach. The study population consisted of women who experienced intrauterine fetal death, through a non-random snowball sample. **Final considerations:** The accomplishment of this

study allowed us to understand the perceptions of mothers at this stage of life and the difficulties of the care team in accompanying this woman in such a singular and delicate situation. Therefore, it is initially important that the woman is welcomed and guided, in addition to receiving the ideal support from the entire multidisciplinary team.

Keywords: OFIU, Nursing Care, Infant mortality, Nurse's role

1 INTRODUÇÃO

A redução da mortalidade infantil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. Faz parte das Metas do Desenvolvimento do Milênio, compromisso assumido pelos países integrantes da Organização das Nações Unidas (ONU), do qual o Brasil é signatário, para o combate à pobreza, à fome, às doenças, ao analfabetismo, à degradação do meio ambiente e à discriminação contra a mulher, visando ao alcance de patamares mais dignos de vida para a população, uma vez que a mortalidade infantil reflete as condições de vida da sociedade (UNITED NATIONS, 2000).

Essas mortes precoces podem ser consideradas amplamente evitáveis, desde que seja garantido o acesso oportuno a serviços de saúde competentes. São causadas por uma combinação de fatores biológicos, sociais e culturais e pela falha do sistema de saúde. As medidas voltadas para sua redução dependem, portanto, tanto de mudanças estruturais relacionadas às condições de vida da população quanto de medidas diretas definidas na política pública de saúde.

Por sua vez, a mortalidade fetal partilha com a mortalidade neonatal precoce as mesmas circunstâncias e etiologia que influenciam o resultado para o feto no final da gestação e para a criança nas primeiras horas e dias de vida. Os óbitos fetais são também, em grande parte, considerados potencialmente evitáveis. No entanto, têm sido historicamente negligenciados pelos serviços de saúde, que ainda não incorporaram na sua rotina de trabalho a análise de sua ocorrência e tampouco destinaram investimentos específicos para a sua redução. A mortalidade perinatal – óbitos fetais e neonatais precoces com peso ao nascer a partir de 500 g e/ou 22 semanas de idade gestacional – tem sido recomendada como o indicador mais apropriado para a análise da assistência obstétrica e neonatal e de utilização dos serviços de saúde, de modo a dar visibilidade ao problema e propiciar a identificação das ações de prevenção para o alcance de ganhos mútuos na redução das mortes fetal e neonatal precoce evitáveis (BRASIL, 2009).

A mortalidade neonatal também está vinculada a causas preveníveis, relacionadas ao acesso e utilização dos serviços de saúde, além da qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. As afecções perinatais respondem atualmente por cerca de 60% das mortes infantis e 80% das mortes neonatais, além de serem a primeira causa de morte em menores de cinco anos. Nesse grupo de causas destacam-se a prematuridade e suas complicações (como o desconforto respiratório do recém-nascido ou doença da membrana hialina) e a enterocolite necrotizante, as infecções específicas do período perinatal e a asfixia como causas preveníveis de óbitos (FRANÇA; LANSKY et al, 2009). A asfixia é uma causa de óbito com grande potencial de prevenção, uma vez que 98% dos partos no Brasil ocorrem em maternidades e 88% são atendidos por médicos (BERQUÓ; GARCIA; LAGO, 2008).

É necessário, portanto, esforço especial e mobilização dos gestores e das equipes de saúde para a identificação do óbito infantil e fetal, qualificação das informações e incorporação da avaliação dos serviços de saúde para melhoria da assistência. A responsabilização e o compromisso dos serviços de saúde sobre a população de sua área de abrangência e, neste caso, sobre a morte de uma criança, devem fazer parte do cotidiano dos serviços de saúde, com o propósito de se identificar os problemas, as estratégias e medidas de prevenção de óbitos evitáveis, de modo que o País diminua as desigualdades nas taxas de mortalidade e alcance melhores níveis de sobrevivência infantil (BRASIL, 2009). Nesse ensejo, surgiram os seguintes questionamentos: De que forma as mulheres em situação de óbito fetal intrauterino vivenciam/vivenciaram esse momento? Qual a percepção delas acerca da assistência de enfermagem recebida? Dessa forma, este estudo teve como objetivo: Compreender como mulheres em situação de óbito fetal intrauterino vivenciam/vivenciaram esse momento e qual a sua percepção delas acerca da assistência de enfermagem recebida.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo exploratória, descritiva e uma abordagem qualitativa. Richardson (1999, p.90) define o método qualitativo como:

“[...] a tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados, em lugar da produção de medidas quantitativas de características ou comportamentos”.

Tomando por base as considerações de Gil (2008), a pesquisa exploratória inicialmente tem como finalidade ampliar todos os conhecimentos a respeito de um determinado assunto. Esses tipos de pesquisas, aparentemente simples, exploram a realidade buscando maior conhecimento para, em outro momento, planejar uma pesquisa descritiva. A pesquisa descritiva, por sua vez, busca levantar a opinião, atitudes e crenças de uma população. Esse tipo de investigação costuma ser realizada em áreas nas quais há pouco conhecimento acumulado.

A população do estudo foram mulheres que passaram por situação de óbito fetal intrauterino, por meio de amostra não-aleatória do tipo bola de neve. Essa amostragem em bola de neve é um tipo de amostra que não utiliza probabilidade, e sim, cadeias de referências. Para a captação da amostra será necessário que o pesquisador encontre pessoas que apresentem o perfil da pesquisa, os quais serão nomeados de “Sementes sendo responsáveis por indicar outras pessoas com o mesmo perfil de pesquisa dentro da população geral. Posteriormente, foi solicitado às mulheres que foram indicadas pelas “sementes”, que, a partir de sua rede pessoal, indicassem novas mulheres com as características de seleção. Dessa forma a cada entrevista o quadro de amostragem crescia (VINUTO, 2014).

Após a aprovação do Comitê de Ética, aprovado sob parecer nº 6.319.023 e CAAE 74245623.7.0000.5184, os dados foram coletados através de uma entrevista semiestruturada, com perguntas de fácil entendimento. Ressalta-se que a coleta de dados ocorreu de forma remota, por meio de um formulário, que foi enviado por e-mail e/ou pelo WhatsApp, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após o recebimento dos formulários, foi realizada uma leitura flutuante onde as falas que se assemelhavam com relação à ideia central e suas expressões-chave correspondentes foram agrupadas. Na análise e interpretação dos dados coletados foi utilizada a técnica da Análise de Conteúdo de Bardin (2014), que consiste em procurar conhecer aquilo que está por trás das informações sobre as quais se debruça. A Análise de Conteúdo é uma busca de outras realidades através das mensagens, visando ao conhecimento de variáveis de ordem psicológica, sociológica, histórica, por meio de um mecanismo de dedução com base em indicadores reconstituídos a partir de uma amostra de mensagens particulares.

Os dados foram analisados obedecendo-se as etapas de pré-análise, em que foram reproduzidas as entrevistas para que se obtivesse uma organização dos dados colhidos; a exploração do material, reagrupando-se todo o material dividido em grupos semelhantes, sempre em volta do contexto do estudo. E por fim, o tratamento dos resultados e interpretação,

fase que os dados obtidos foram analisados e interpretados para que se tornassem significativos e válidos (MINAYO, 2008).

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

A população desse estudo foi constituída por 3 mulheres, cuja faixa etária variou entre 20 e 30 anos, cujo tempo de gestação foi em média de 35 semanas a 38 semanas.

Após a transcrição, leitura e análise das entrevistas, emergiram as seguintes categorias temáticas: Sentimentos envolvidos diante do óbito fetal; Dificuldades e anseios enfrentados após a ocorrência do óbito fetal; Impressões acerca da assistência de enfermagem recebida durante o óbito fetal; Formas de melhorar a assistência à mulher que passa por um óbito fetal.

Categoria 1: Sentimentos envolvidos diante do óbito fetal

Na primeira fala, pode-se perceber o choque com a inesperada notícia:

“Quando soube que não tinha batimentos, meu chão caiu, queria que me apagasse de vez na cirurgia.” (E1)

“Fiquei/estou péssima, ao mesmo tempo em que eu penso que fiz tudo o que tinha que ser feito não entendo o porquê do ocorrido.” (E2)

“São muitas perdas dentro de uma perda.” (E3)

A ocorrência do óbito fetal não tinha, nos tempos antigos, o mesmo significado que tem na atualidade. Na Idade Média, a morte de bebê era pouco valorizada, já que esta era vista como um ser sem personalidade. Ao morrer, muitas vezes, não adquiria nome, e quando recebia um nome, era costumeiramente atribuído diretamente a outra criança. Foi a partir do século XIX que a morte do feto começou a ter relevância. As pessoas então conceberam um lugar diferenciado a eles no céu, e algumas vezes eram considerados por suas mães como anjos ou santos. Independente da simbologia da morte do feto, deve-se compreender que o óbito fetal não se trata apenas da morte em si, mas também da frustração relacionada à experiência vital da mulher durante da gestação (SANTOS et al, 2012).

A gravidez traz consigo um conjunto de transformações físicas, psíquicas e sociais que envolvem o casal e o contexto em que estão inseridos. É vista como sinônimo de vida e em nenhum momento remete à perda concreta e finita; quando esta ocorre, toda a simbologia da

vida é rompida, resultando em marcas profundas e traumáticas nos pais e nas pessoas que vivenciam este momento (SANTOS et al, 2012).

Nesse ensejo, existem teorias a respeito do enlutamento, no entanto, que focalizam as fases observáveis do luto, o choque seria, conforme essas teorias, a primeira resposta à morte de uma pessoa, Ele constitui-se em uma reação imediata, sendo seguida por uma fase controlada, na qual o enlutado se encontra cercado de parentes e amigos. Juntamente a esse momento inicial, aparece a negação da morte, em que o enlutado sente dificuldade em acreditar que tudo realmente está acontecendo, que não é um engano, A negação proporciona a chance de entrar em contato com notícias inesperadas e chocantes de forma gradativa, para, com o tempo mobilizar medidas menos radicais (CARVALHO; MEYER, 2007).

Categoria 2: Dificuldades e anseios enfrentados após a ocorrência do óbito fetal

Dentre as preocupações que surgiram com o óbito fetal, está o medo de não poder mais gerar outro filho, como exposto na seguinte fala:

“Maior preocupação o porquê isso ocorreu e se algum dia eu terei um neném.” (E2)

O amor materno é um sentimento que a mãe sente por seus filhos e que contribui para a vinculação da díade mãe e filho. Esse sentimento é muitas vezes considerado como motor das atenções da mãe cuidando da proteção física e moral e da educação de seus filhos. Perder um filho é uma situação muito complicada para os pais. É algo realmente indescritível, que só quem passa consegue entender realmente o que se sente. É uma dor imensa e algo muito difícil de superar, aliás acho que nunca se supera completamente, apenas se aprende a conviver com ela. E depois de passar por uma experiência de perda, como superar pelo menos o medo e pensar em ter um outro filho? Realidade que muitas famílias não conseguem superar (AQUINO, 1998).

Quanto às dificuldades enfrentadas, observou-se o fato de ter que enfrentar todo um processo de recuperação pós-parto no qual não haveria um bebê, como relatado a seguir:

“Minha maior dificuldade foi ter que ficar de repouso e nem ter meu neném. Tinha uma cicatriz, todo um cuidado, mas não tinha neném.” (E2)

Muitas vezes, os profissionais tratam o ciclo gravídico-puerperal de forma não integrada. É raro todo esse período receber assistência de uma mesma instituição e, em geral, os mecanismos de referência e contrarreferência são inexistentes ou ineficientes. Assim, a mulher, durante o período puerperal, precisa ser atendida em sua totalidade, por meio de uma

visão integral que considere o contexto sociocultural e familiar. Os profissionais de saúde devem estar atentos e disponíveis para perceber e atender as reais necessidades apresentadas por cada mulher, qualificando o cuidado dispensado. Se atentar a complicações mais importantes são, a hemorragia, a febre e as perturbações psiquiátricas pós-parto, infecções do útero, Sangramento excessivo dentre demais (AQUINO, 1998).

Ademais, a dificuldade de enfrentar o desconhecido e o julgamento das pessoas também foi mencionado:

“Maiores dificuldade é o que seria de mim dali pra frente, lidar com as pessoas sabe.” (E1)

“E a maior dificuldade é essa, saber a hora de parar, compreender que não existia um culpa da minha parte e que sempre dei sempre o melhor para que o bebê pudesse ter nascido bem e saudável, como era o esperado.”(E3)

Após o óbito fetal é importante que a puérpera tenha um acompanhamento multiprofissional, pois mesmo que não esteja com seu filho ali, ainda se trata de um pós-parto. A mulher após o óbito fetal precisa ser tratada de forma integral, porque ela passou por todo o processo de uma gestação, parto e enfrentará o puerpério, o que a sensibiliza física, emocional e psicologicamente. Portanto, é fundamental que o profissional de saúde converse e forneça orientações sobre uma investigação do motivo do óbito fetal, quando a mesma sentir vontade. Ademais, também é muito importante o incentivo ao apoio familiar, além do acompanhamento pelo profissional.

“E nesse momento, as mães que passam por essa situação precisa de acolhimento, respeito e empatia. Mas a realidade de muitas é bem diferente, além de ainda serem negligenciadas.”(E3)

Nesse contexto, um atendimento diferenciado requer das instituições de saúde uma estruturação física adequada relacionada à possibilidade de escolha das mulheres em permanecerem ou não em enfermarias conjuntas e à existência de espaços adequados para expressão dos sentimentos, além de adequada acomodação do acompanhante para que ambos se auxiliem no processo de elaboração da perda. Atitudes como essas são importantes por colocarem a paciente e sua família no caminho da elaboração adequada do luto pela perda da criança. Assim, o enfermeiro deve ter como contribuição participar e realizar capacitações da equipe, através do fornecimento das informações necessárias, para que o atendimento a mulher ocorra de forma holística, não se limitando apenas aos cuidados técnicos de enfermagem, mas abordando todo o contexto biopsicossocial da mulher e da família que está vivenciando o óbito fetal (SANTOS et al, 2012).

Categoria 3: Impressões acerca da assistência de enfermagem recebida durante o óbito fetal

Os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, responsáveis pelo cuidado mais integral e direto dessas mães que perderam seus bebês, frente a falta de preparo, acabam, por vezes, se afastando das mesmas por não saberem como agir diante delas. Um dos fatores que contribui para essa falta de preparo, do ponto de vista metodológico, é que a maior parte dos trabalhos publicados sobre perdas fetais restringem-se a uma abordagem quantitativa, em que se busca apenas pesquisar causas biológicas e fatores de risco relacionados a ela (LUZ et al, 1989).

O enfermeiro deve usar a equidade para tratar e diferenciar o atendimento entre as mães, uma mãe de OFIU vai se portar e reagir totalmente diferente de mãe de bebês vivos e saudáveis, cabe a ele orientar sua equipe a um trabalho mais humanizado com essas pacientes, tentando trazer conforto e ajudando na aceitação do caso. Agindo de maneira profissional e não invasiva, tentar confortar as mães e orientar quanto aos cuidados que ela deve tomar a partir daquele momento e tentar minimizar o medo. A equipe deve ter conhecimento dos estágios do luto para dessa forma trazer um atendimento mais direcionado a paciente, entendendo as necessidades e prezando o bem-estar da mãe.

“As enfermeiras foram legais. Elas deixaram tudo mais leve. Não tocaram no assunto. Muito pelo contrário, conversávamos sobre outras coisas.”(E2)

“A equipe de enfermagem foram muito receptivos e dispostos a me ajudar me trataram com respeito e empatia, me colocaram em um quarto distante das outras mães que estavam tendo seus bebês com vida para aguardar o processo de indução.”(E3)

Também foi possível perceber através das falas analisadas a importância da privacidade da mulher em situação de óbito fetal, permitindo que a mesma não dividisse enfermaria com outras mulheres que possuíam bebês, como relatado na fala abaixo:

“Após ter meu bebê, também me deixaram ficar em um apartamento particular do hospital, para que eu não precisasse ficar junto às outras puérperas e os RN's.”(E3)

Na gestação a mulher planeja a vida com seu bebê e após sua perda tudo aquilo não poderá mais acontecer, então esse processo de entendimento é longo, difícil e transformador. Levando em consideração o momento delicado que a mãe vem passando com a perda de seu

filho é adequado separar as mães que passaram pela perda das outras mães que estão ali com seus RN's, pois ver outras mães em trabalho de parto e com os bebês em mãos pode causar um agravo no emocional. Por isso, a privacidade dessas mulheres que passam pelo óbito fetal deve fazer parte de um protocolo obrigatório das maternidades como forma de respeito e empatia por aquele momento. De acordo com a Portaria nº 2.068 “cabe ao serviço de saúde realizar a gestão eficiente de leitos de forma que mulheres em outras situações ginecológicas e obstétricas, especialmente em situação de perda gestacional, não permaneçam no mesmo quarto ou enfermaria com puérperas e recém-nascidos” (BRASIL, 2016).

Categoria 4: Formas de melhorar a assistência à mulher que passa por um óbito fetal

Diante das falas das entrevistadas, pode-se perceber que elas referem à necessidade de maior propagação de informações sobre o óbito fetal, para que assim se possa melhorar a assistência prestada, como na fala a seguir:

“Propagar informação nunca é demais, principalmente quando se trata de algo tão delicado quanto à perda gestacional seja tardia ou precoce, que infelizmente é um tabu também, pois é pouco falado.”(E3)

As falas também evidenciaram o despreparo da maioria dos profissionais em atender a mulher em situação de óbito fetal.

“[...] acho que eles não estão preparados para esse tipo de situação não.”(E1)

Os profissionais da saúde que trabalham na atenção obstétrica enfrentam muitas dificuldades ao lidar com casos de perda fetal e com o processo de luto. Isso se relaciona com a falta de visibilidade do tema nos processos de formação. A ausência de treinamentos, a fragmentação do cuidado, as infraestruturas precárias, a ausência de protocolos institucionais e a falta de espaços de troca coletivos expressam a ausência de um modelo de atenção integral e humanizada diante desses casos. A necessidade de educação permanente e apoio institucional aos profissionais fica evidente na falta de suporte emocional e psicológico para as mulheres e suas famílias e para os profissionais envolvidos na sua atenção. Além disso, é necessário fomentar na assistência a oportunidade de a equipe discutir e refletir sobre os eventos que ocorrem no cotidiano dos serviços de saúde. A inserção do tema na formação dos profissionais

também é urgente. A construção de uma rede de atenção fortalecida para esses casos se mostra de fundamental importância (SERAFIN et al, 2021).

“Promover ações, tipo cursos, que possam ajudar esses profissionais do sistema de saúde a lidarem com as pacientes nessas condições, como recebê-las o que falar e não falar também nesses momentos.”(E3)

A construção de estratégias fundamentadas no acolhimento e na qualificação dos cuidados para as mulheres precisa ser continuamente pautada. Evidencia-se a necessidade de novas pesquisas que analisem as percepções e experiências de mulheres e famílias que atravessam o luto decorrente de óbito fetal intrauterino nos diferentes níveis de atenção à saúde. Ao enfatizar o conceito de ambiência como facilitador do processo de trabalho, a construção e disponibilização de redes de apoio e de espaços de troca interprofissionais são essenciais para facilitar a interação entre a equipe de saúde, permitindo o compartilhar de experiências no cuidado e a identificação das necessidades de mudanças de práticas (AQUINO, 1998).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu compreender as percepções das mães nesta fase da vida e as dificuldades da equipe assistencial em acompanhar esta mulher numa tão singular e delicada. Portanto, inicialmente é importante que a mulher seja acolhida e orientada, além de receber o suporte ideal de toda a equipe multidisciplinar.

De acordo com as respostas das entrevistadas, confirmou-se a insatisfação delas com o acolhimento nas unidades onde foram atendidas. A maioria relatou que “certos” tipos de profissionais não eram capacitados para designar tais funções, fazendo com que elas se sentem completamente desconfortáveis e inseguras. Isso corrobora a carência nas unidades de profissionais mais treinados e sensibilizados para atender esses casos. Notou-se também que a atenção humanizada e integral às mulheres é essencial para que elas continuem tendo uma rotina segura e saudável, e que o acolhimento é um direito básico nesse momento difícil.

Quanto à atuação do enfermeiro no acompanhamento dessas mães, enfatiza-se que esse cuidado deve ser decisivo, hospitalareiro e trazer tranquilidade para essa mulher, vendo-a como pessoa em todos os seus aspectos.

Nesse ensejo, ao conhecer as histórias de parto, traumas, vivências e dúvidas que uma gestante carrega consigo, o enfermeiro promove um acolhimento integral, discutindo e esclarecendo questões relacionadas a cada mulher para oferecer cuidados mais personalizados

de acordo com a necessidade de cada paciente. Assim o profissional enfermeiro desempenha um papel único, pois ele se torna uma referência para essa mulher, transmitindo confiança e estando sempre pronto para ajudá-la, visto que a perda gera muito medo, insegurança e receio. Assim, é necessário que enfermeiros e mães desenvolvam um vínculo profundo para transmitir confiança, conforto e paz de espírito.

Por fim, durante toda a internação, desde sua admissão à alta, a mãe deve ser acolhida e orientada nos cuidados, esclarecida sobre as formas adequadas de tratamento e recebendo suporte biopsicossocial adequado, pois este é um momento em que elas estão fragilizadas e desamparadas, e muitas vezes se sentem culpadas, retardando e adiando sua recuperação.

REFERÊNCIAS

AQUINO, M. et al. Epidemiologia do óbito fetal em população de baixa renda. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 20, p. 71-75, 1998.

BARBEIRO, F. M. S. et al. Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, 2015.

BERQUÓ, E.; GARCIA, S.; LAGO, T. (Coord.). **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: PNDS 2006**. São Paulo: CEBRAP, 2008.

BRASIL. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016**. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Brasília, 2016.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

CARVALHO, F. T.; MEYER, L. Perda gestacional tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações. **Bol Psicol**. v. 57, n. 126, p. 33-48, 2007.

FRANÇA, E.; LANSKY, S. Mortalidade infantil no Brasil. In: Rede interagencial de informações para a saúde. **Informe de situação e tendências: demografia e saúde**. Brasília, 2009.

LUZ, A. M. H.; et al. Feto morto: atuação da enfermeira frente ao sentimento materno. **Rev Bras Enferm.** v. 42, n. 1, p. 92-100, 1989.

MINAYO MCS. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

PIO, D. A. M.; DA SILVA, M. C. Os significados do cuidado na gestação. **Revista psicologia e saúde**, 2015

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social:** métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SANTOS, C. S. et al. Percepções de enfermeiras sobre a assistência prestada a mulheres diante do óbito fetal. *Escola Anna Nery*, v. 16, p. 277-284, 2012.

SERAFIM, T. C. et al. Atenção à mulher em situação de óbito fetal intrauterino: vivências de profissionais da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. 1, 2021.

UNITED NATIONS (UN). **Millennium Declaration.** Geneva, 2000

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, SP, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014.

ACÇÕES DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

NURSING ACTIONS IN PRIMARY CARE FOR THE PREVENTION OF CERVICAL CANCER AND HEALTH PROMOTION: LITERATURE REVIEW

SILVA, Thyfany Amanda Araújo
BARROS, Adriana Gonçalves

RESUMO

Introdução: O câncer do colo do útero (CCU) é apontado como um problema mundial de saúde sendo o quarto câncer mais frequente na população feminina, e no Brasil, sem considerar os tumores de pele não melanoma, é a terceira neoplasia com mais incidência entre mulheres.

Objetivo: Investigar na literatura quais as estratégias utilizadas pelos enfermeiros da Atenção Primária para prevenção do câncer do colo do útero e promoção da saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de: LILACS, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Instituto Nacional de Câncer (INCA), utilizando-se os termos controlados: Neoplasias do Colo do Útero, Serviços Preventivos de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Cuidados de Enfermagem.

Discussão e Resultados: Mediante a análise dos artigos foi possível observar que os estudos indicam a participação dinâmica do enfermeiro perante a prevenção do câncer do colo do útero na atenção primária, atribuindo-se a responsabilidade de realizar cuidado apropriado com atitude técnica e ética no sentido de proteger a intimidade da mulher. **Considerações finais:** As ações da enfermagem na atenção primária para prevenção do CCU são de suma importância, com atividades desenvolvidas em diversas proporções contendo coletas de dados; educação sexual; educação em saúde; vacinação contra HPV e a coleta de material citopatológico para realização do exame.

Descritores: Neoplasias do Colo do Útero, Serviços Preventivos de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer (CC) is identified as a global health problem, being the fourth most common cancer in the female population, and in Brazil, without considering non-melanoma skin tumors, it is the third most common cancer among women. **Objective:** To investigate in the literature which strategies are used by Primary Care nurses to prevent cervical cancer and promote health. **Methodology:** This is an integrative review of the literature, carried out on the basis of: LILACS, Google Scholar, Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Cancer Institute (INCA), using the controlled terms: Cervical Neoplasms, Preventive Health Services, Primary Health Care, Nursing Care. **Discussion and Results:** Through the analysis of the articles, it was possible to observe that the studies indicate the dynamic participation of nurses in the prevention of cervical cancer in primary care, attributing the responsibility to provide appropriate care with a technical and ethical attitude towards to protect women's privacy. **Final considerations:** Nursing actions in primary care to prevent CC are of utmost importance, with activities carried out in different proportions containing data collection; sexual education; Health education; vaccination against HPV and collection of cytopathological material to carry out the examination.

Descriptors: Cervical Neoplasms, Preventive Health Services, Primary Health Care, Nursing Care.

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é apontado como um problema mundial de saúde sendo o quarto câncer mais frequente na população feminina, com mais de 600 mil novos casos registrados, caracterizando 6,5% de todos os tipos de câncer em mulheres. Esse número representa um risco estimado de 13,30 casos por 100 mil mulheres, e os países africanos apresentaram as maiores taxas de ocorrência (INCA, 2022).

No Brasil, sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é a terceira neoplasia com mais incidência entre mulheres. No ano de 2022 foram destacados 16.710 novos casos de CCU com o risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2022).

O câncer do colo do útero também denominado câncer cervical, é descrito por ter gradação lenta, levando anos para se desenvolver. As modificações das células que são capazes de provocar o câncer são rastreadas facilmente pela realização do exame preventivo, o principal fator que pode levar ao desenvolvimento desse tipo de câncer é a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) (Brasil, 2020).

Assim, majoritariamente, os cânceres de colo uterino são provocados através de um dos 15 tipos do HPV, tornando-se os mais presentes o HPV 16 e 18. Além disso, outros fatores também contribuem para o desenvolvimento da doença como o tabagismo, pouco consumo de vitaminas e usos de contraceptivos orais. No Brasil o processo de detecção do câncer é realizado através do exame citopatológico, conhecido como Papanicolau, exame acessível que é a maneira mais eficaz para o rastreamento do CCU. A execução do exame possui um procedimento confiável para a redução de mortalidade por este câncer, visto que se for identificado com antecedência pode apresentar cerca de 100% de cura. Nesse ensejo, o enfermeiro apresenta-se como profissional bem treinado, capaz de minimizar tabus, mitos, preconceitos e buscar ações que orientem a população feminina sobre os benefícios da prevenção do CCU (Andrades, 2018). Ademais, o enfermeiro possui responsabilidade fundamental na prevenção e intervenções que modifiquem a realidade dessa doença (Aoyama *et al.*, 2018).

É categórico que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, possuam um olhar voltado para realidade, pois a morbimortalidade por esta neoplasia pode ser reflexo de

ações e políticas de prevenção deficitárias. Quebrar barreiras para obter uma melhor adesão da mulher ao exame preventivo tem o significado de atenção aos relatos e experiências das mulheres que se submetem ao exame preventivo. Para prevenir o câncer de colo uterino as pacientes devem ser alertadas sobre os comportamentos de risco, e sinais de alerta e frequência da prevenção, além de que é importante a capacitação dos recursos humanos que atuam nesta área (Sementille; Queiroz, 2013).

Diante do exposto surgiu a seguinte questão de pesquisa: De que forma os enfermeiros da Atenção Primária estão atuando na prevenção do câncer do colo do útero? Quais as estratégias utilizadas? Assim, este trabalho teve como objetivo geral: Investigar na literatura quais as estratégias utilizadas pelos enfermeiros da Atenção Primária para prevenção do câncer do colo do útero e promoção da saúde. E como objetivos específicos: Abordar quais os protocolos de atendimento ao câncer do colo uterino utilizados; Discutir o papel do enfermeiro nas Unidades Básicas de Saúde para a prevenção do câncer do colo uterino e promoção da saúde; Explorar as principais formas de rastreio para o câncer de colo uterino utilizadas na Atenção Primária.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010) é um método que reúne os resultados obtidos de publicações científicas sobre determinado tema, resume e analisa dados para desenvolver uma explicação mais abrangente do fenômeno específico. Caracteriza-se como estudo descritivo, que possui como finalidade observar, descrever e explorar aspectos de uma situação, não procurando compreender as variáveis existentes na pesquisa (Marconi; Lakatos, 2017).

Nesse ensejo, para o alcance do objetivo proposto foi utilizado como método as seguintes etapas para composição da amostra: (1) identificação do problema ou da temática (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de descritores e dos critérios para inclusão/exclusão de artigos); (2) amostragem (seleção dos artigos); (3) categorização dos estudos; (4) definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados; (5) análise e discussão a respeito das tecnologias utilizadas/desenvolvidas; (6) síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa (Pompeo; Rossi; Galvão, 2009).

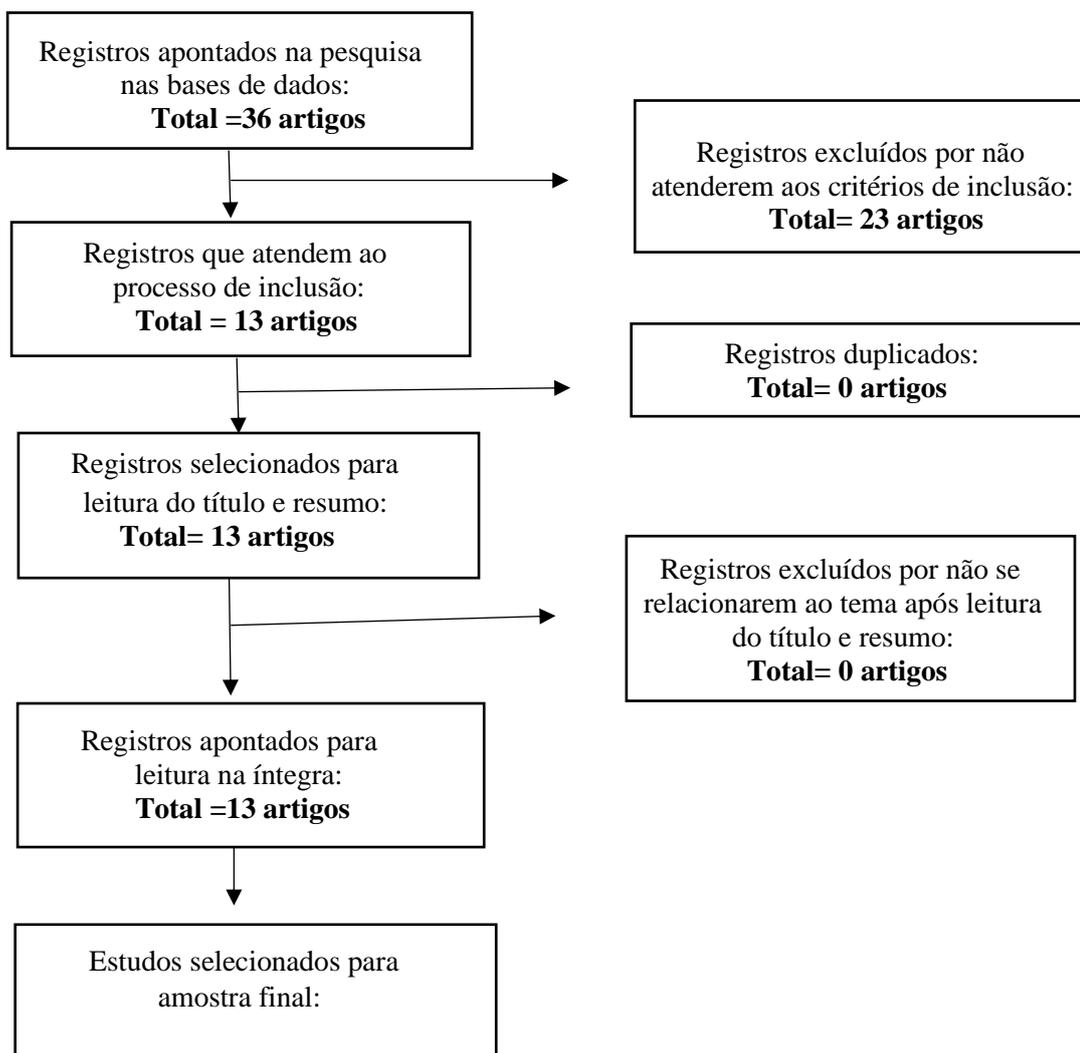
O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de setembro de 2023, nas bases de dados selecionadas: LILACS, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS),

Scientific Electronic Library Online (Scielo), Instituto Nacional de Câncer (INCA), utilizando-se os termos controlados elencados pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): Neoplasias do Colo do Útero, Serviços Preventivos de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Cuidados de Enfermagem.

Os critérios de inclusão adotados foram: a publicação possuir como temática a prevenção do câncer de colo do útero e a assistência dos profissionais de enfermagem; estar disponível gratuitamente na íntegra com idioma português; ser classificado como artigo original; publicações completas com resumos disponíveis e indexados nas bases digitais elencadas.

Foram excluídos os artigos que não corresponderam à temática estudada e/ou não responderam à questão norteadora, artigos de opinião, cartas ao editor; estudos que não eram da área de enfermagem e artigos incompletos ou repetidos. Não foi levado em conta o período de publicação dos artigos.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos para a presente revisão integrativa.



Total = 13 artigos

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca realizada na base de dados Google Acadêmico foi possível levantar um total de 36 artigos, todavia nas bases LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Instituto Nacional de Câncer (INCA) não foram encontrados nenhum artigo mediante a utilização dos descritores elencados.

Na etapa seguinte desse estudo, foi realizada a leitura mais detalhada dos 36 artigos encontrados, sendo que apenas 13 estudos atendiam a todos os critérios de inclusão, constituindo assim a amostra dessa pesquisa, sendo apresentados no Quadro 1 a seguir.

Título	Autores	Ano da publicação	Objetivo geral	Tipo de estudo
O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária.	Maria Carmen Simões Cardoso de Melo; Franciane vilela; Anna Maria de Oliveira Salimena; Ivis Emília de Oliveira Souza.	2012	O agir desse profissional no cenário da atenção primária à saúde no contexto das estratégias preventivas, com o objetivo de analisar o desenvolvimento da prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero no cotidiano assistencial da enfermeira que atua nas equipes da ESF, a partir de suas atribuições, propostas pelo Ministério da saúde.	Estudo descritivo com interpretação de dados qualitativos.
Atenção básica em saúde: prevenção do câncer de colo do útero na consulta de enfermagem.	Marcelle Miranda da Silva; Janaína Gitsos; Nereida Lucia Palko dos Santos.	2013	Analisar os eixos teórico-conceituais estruturantes da consulta de enfermagem ginecológica na AB; e discutir as principais condutas implementadas para prevenção do CCU.	Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa.

Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem.	Aline Ferreira de Souza; Lúcia Helena Rodrigues Costa.	2015	Compreender a capacidade de assimilação das mulheres que realizam o exame Papanicolaou acerca do HPV e sua relação com o câncer do colo do útero, por meio das informações e/ou orientações repassadas durante a consulta realizada por enfermeiros.	Estudo de abordagem qualitativa, com fechamento amostral por saturação teórica.
Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolaou.	Márcia Aparecida dos Santos Silva; Érica Mairene Bocate Teixeira; Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari; Maria Elisa Wotzasek Cestari; Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli.	2015	Identificar motivos para baixa adesão ao exame de Papanicolaou entre mulheres atendidas na atenção primária de saúde.	Pesquisar transversal descritiva retrospectiva.
Conhecimento, atitude e prática sobre o exame colpocitológico e sua relação com a idade feminina.	Nara Sibério Pinho Silveira; Camila Teixeira Moreira Vasconcelos; Ana Izabel Oliveira Nicolau; Mônica Oliveira Batista Oriá; Patricia Neyva da Costa Pinheiro; Ana Karina Bezerra Pinheiro.	2016	Verificar a associação entre o conhecimento, atitude e prática de mulheres em relação ao exame colpocitológico e a faixa etária.	Pesquisa de corte transversal associada ao inquérito conhecimento, atitude e prática, em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde.
Conhecimento, atitudes e práticas do enfermeiro acerca do exame preventivo do câncer cervical.	Thaís Gomes Marsicano; Carlos Bezerra de Lima.	2016	Analisar o conhecimento, atitudes e práticas do enfermeiro acerca do exame Papanicolaou.	Analisar o conhecimento, atitudes e práticas do enfermeiro acerca do exame Papanicolaou.
O conhecimento do enfermeiro sobre a prevenção do câncer de colo de útero na atenção básica.	José Paulo Santos Conceição; Mariane Mattos da Silva Medeiros; Lília Marques Simões Rodrigues; Márcia Ribeiro Bráz; Carlos	2017	O objeto do presente estudo é a enfermagem frente à prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica de Saúde.	Pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa.

	Marcelo Balbino; Zenith Rosa Silvino.			
Percepção dos enfermeiros da atenção básica à saúde do município de Jeremoabo frente à resistência das mulheres na realização do exame citopatológico de colo de útero.	Cleidiane Barros de Andrade; Cristiano de Souza; Natalia Pereira dos Santos de Campos; Me Márcia Fêldreman Nunes Gonzaga; Me Renan Sallazar Ferreira Pereira; Dra Ana Paula Gomes Soares.	2017	Descrever a percepção dos enfermeiros da atenção básica à saúde no município de Jeremoabo frente à resistência das mulheres ao exame citopatológico de colo de útero.	Estudo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa.
Rastreamento das atipias celulares de colo de útero em mulheres na Atenção Primária.	Jamile Mika Yoshikawa KurebayashiI; Márcia BarbieriI; Maria Cristina GabrielloniI.	2020	Analisar o rastreamento das atipias celulares de colo de útero em mulheres assistidas na Atenção Primária.	Estudo quantitativo, retrospectivo e transversal.
Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades.	Ernandes Gonçalves Dias; Beatriz Celestino de Carvalho; Naiara Silva Alves; Maiza Barbosa Caldeira; Jeisabelly Adriane Lima Teixeira.	2021	Este estudo se propôs a investigar a atuação do enfermeiro na prevenção do CCU nas Unidades de Saúde da Atenção Básica do município de Espinosa, Minas Gerais.	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa.
Ações do enfermeiro frente à prevenção do câncer de colo uterino na Atenção Básica.	Ariane Thaysla Nunes de Medeiros; Karina Karla de Sá Gomes Trevizolo; Smalyanna Sgren da Costa Andrade; Jael Rúbia Figueiredo de Sá França; Cíntia Bezerra Almeida Costa.	2021	Objetivo da pesquisa foi investigar as ações de prevenção do câncer de colo do útero desenvolvidas pelo enfermeiro no âmbito da atenção básica.	Pesquisa de campo de caráter exploratório e abordagem qualitativa.
Prevenção do câncer de colo de útero na percepção de enfermeiros da atenção básica.	Patrícia Pereira Furtado; Francisca Alanny Rocha Aguiar; Glícia Mesquita Martiniano Mendonça; João Victor Lira Dourado; Antonio Rodrigues Ferreira Júnior.	2021	Compreender as ações de prevenção do Câncer de Colo de Útero no contexto da Estratégia Saúde da Família a partir da percepção de enfermeiros.	Estudo exploratório, com abordagem qualitativa.

A percepção das usuárias acerca do exame preventivo ginecológico é sua repercussão na profilaxia do câncer de colo uterino.	Celma Cristina de Freitas; Letícia Ferreira Oliveira; Adelmo Martins Rodrigues.	2022	Compreensão das mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde sobre o exame Papanicolau e seu vínculo com a prevenção do câncer do colo do útero.	Estudo de campo com abordagem qualitativa.
---	---	------	---	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Quadro 1 – Publicações selecionadas para o estudo.

Mediante a análise dos artigos foi possível observar que os estudos indicam a participação dinâmica do enfermeiro perante a prevenção do câncer do colo do útero na atenção primária, atribuindo-se a responsabilidade de realizar cuidado apropriado com atitude técnica e ética no sentido de proteger a intimidade da mulher.

Acerca do câncer cervical, este se manifesta na parte inferior do útero, chamada colo, que fica localizado no fundo da vagina, cerca de 90% ocorrem na denominada zona de transformação, que é a área do colo uterino onde o epitélio colunar foi e está sendo substituído por um novo epitélio escamoso metaplásico. Nessa mesma região, ocorre uma adaptação do epitélio colunar, normalmente situado dentro do canal endocervical, e ao ser exibido a deliberadas condições fisiológicas da mulher, sofre uma transformação. O câncer cervical pode se apresentar em diferentes tipos histológicos, sendo o carcinoma epidermoide mais frequente que afeta o epitélio escamoso, e o adenocarcinoma o mais raro que afeta o epitélio glandular (INCA, 2021).

A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) constitui-se em um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do CCU, sendo transmitida através da relação sexual com contato imediato com a pele ou mucosa infectada. Esta infecção ainda é pouco conhecida entre as mulheres por falta de informação e campanhas a respeito da doença (Souza; Costa, 2015).

Todavia, embora o HPV seja um fator principal para contribuição do desenvolvimento do câncer do colo uterino, existem outros fatores que podem estar relacionados ao câncer, como por exemplo, o início precoce da vida sexual, má higiene pessoal, tabagismo, uso de contraceptivos orais e multiplicidade de parceiros sexuais (Silveira *et al.*, 2016; Andrades, 2018). O exame preventivo Papanicolau é um dos principais métodos na detecção precoce do câncer uterino, o diagnóstico antecipado ou a observação de células pré-cancerosas diminui obstáculos da patologia e aumenta as possibilidades de cura. Apesar do fácil acesso para a realização do exame nas Unidades Básicas de Saúde o alcance não é encarado como satisfatório,

existindo obstáculos que dificultam a procura das mulheres para realização do exame (Medeiros *et al.*, 2021).

Para realização do exame citopatológico é recomendado certos cuidados fundamentais com a finalidade de assegurar um resultado autêntico do exame, deve-se orientar a mulher a não praticar relações sexuais nos dias antecedentes ao exame, não realizar duchas vaginais, não utilizar medicações vaginais e anticoncepcionais locais no período de 48 horas, não estar menstruada dado que pode existir presença de hemácia e alterar o resultado do exame. É recomendado que o exame Papanicolau ocorra uma vez por ano e depois de dois anos de resultado normal não se faz necessário refazer o exame por três anos (Freitas; Oliveira; Rodrigues, 2022). Na atualidade o SUS tem ações de prevenção e controle do câncer cervical nas UBS e na inclusão ordenada dos laboratórios de citopatologia, histopatologia e hospitais especializados, as ações são fiscalizadas pelo Sistema de Informações Sobre o Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), que permite identificar a quantidade de exames realizados e resultados de colposcopia e biópsia. O cuidado com o câncer cervical tem finalidade de garantir que a mulher tenha o acesso humanizado às ações e aos serviços capacitados (Kurebayashi; Barbieri; Gabrielloni, 2020).

Entre os principais fatores que dificultam a realização do Papanicolau, destaca-se a vergonha que é um obstáculo na realização do exame e pode levar à interrupção do atendimento, pois a exibição do corpo no decorrer do processo do Papanicolau é algo constrangedor para mulher visto que a coloca em um cenário de vulnerabilidade. Ademais, o sentimento de medo pode estar relacionado a experiências negativas anteriores, além do receio da dor e possível seguimento do resultado positivo para o câncer do colo uterino. Dessa forma, esses fatores fazem com que as mulheres não realizem o exame preventivo e recebam informações sobre a relevância do diagnóstico precoce que possibilita a cura (Silva *et al.*, 2015).

Com relação aos obstáculos par realização do Papanicolau relacionadas à Unidade de Saúde tem-se a dificuldade de acesso ao serviço e a deficiência do programa em recrutar a população de risco, além da dificuldade de agendamento do exame, falta de seguimento no tratamento e o pouco envolvimento do profissional de saúde. A falta de seguimento no tratamento pode ser atribuída a falta de profissional na unidade ou por abandono do posto de trabalho pelos profissionais de saúde (Santos; Souza, 2013).

Levando em conta o que foi mencionado, constata-se a necessidade de ampliar a proposta do exame preventivo, investir na qualidade do sistema de saúde referente, oferecer informações e instruções através de visitas domiciliares e realizar ações de promoção da saúde

adequadas e eficientes, tendo o objetivo de ampliar a procura das mulheres e garantir um prognóstico promissor (Furtado *et al.*, 2021).

Nesse ensejo, a assistência de enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero é de suma importância. Essa assistência inicia-se desde a recepção da usuária na Unidade Básica de Saúde (UBS), perpassando pelo conhecimento do profissional da anatomia do colo uterino, da técnica correta para realização do exame preventivo no rastreamento até o incentivo à vacinação contra o HPV. Dessa forma, o enfermeiro é o profissional da atenção básica que tem capacidade de compreender quais as estratégias que deve elaborar para comunidade, quais as usuárias que devem ser informadas sobre a importância da prevenção do câncer de colo do útero e promoção da saúde, e implementar estratégias para propagação de informações de saúde com táticas educativas e métodos permanentes para aquelas que utilizam o serviço (Marsicano; Lima, 2016).

Os enfermeiros da Atenção Básica conhecem os critérios de prevenção recomendado pelo Ministério da Saúde, como por exemplo o exame citopatológico de 25 a 64 anos e a vacinação do HPV em meninas de 11 a 13 anos, contudo eles ainda focam no exame preventivo e acabam deixando de lado a importância do uso de preservativo que é fundamental na prevenção da doença (Conceição *et al.*, 2017).

Nas ações principais para prevenção primária do CCU, o enfermeiro tem o compromisso de atender as mulheres conforme suas necessidades, levando em consideração a etiologia multifatorial do câncer. Já as explicações que cruzam o comportamento da mulher para prevenção do câncer podem ser realizadas individualmente ou em reuniões em grupos, pois o enfermeiro por meio de um diálogo e por estabelecimento de conexão, tem a possibilidade de fazer com que a mulher se sinta confortável em compartilhar seus problemas e seu modo de vida. No que diz respeito a prevenção secundária, é papel do enfermeiro realizar a colpocitologia oncótica e sensibilizar as mulheres sobre o propósito do exame, fazendo com que as usuárias valorizem o procedimento e possam voltar à unidade na busca dos seus resultados (Silva; Gitsos; Santos, 2013).

Ressalta-se que, o enfermeiro que trabalha na Estratégia Saúde da Família (ESF) possui uma área limitada que proporciona o conhecimento do perfil da comunidade e a busca ágil das usuárias para realização do exame preventivo tendo como objetivo atingir o diagnóstico precoce e realizar o tratamento adequado nos casos com alteração. Portanto, esse profissional pode atuar com enfoque no esclarecimento de dúvidas, realização da consulta e do exame preventivo, prevenção de fatores de risco, planejar um sistema de registros eficaz para o encaminhamento

adequado e aprimorar a atenção domiciliar quando se faz necessário para um atendimento de melhor qualidade (Andrade *et al.*, 2017). Por meio do que foi mencionado, o enfermeiro da UBS tem o dever de exercer seu trabalho pautado na necessidade da população do seu território, visando à prevenção e promoção da saúde, ofertando incentivos à população para que procurem o serviço. Entretanto, a realização de ações educativas depara-se com desafios nas rotinas das mulheres, o que dificulta e/ou impede sua participação nas ações; mesmo assim, é viável aproveitar outras oportunidades para abordar temas de prevenção do CCU (Dias *et al.*, 2021).

Mediante o exposto, é importante frisar que a consulta de enfermagem é um ótimo momento para realizar o exame, além disso, é uma oportunidade propícia para o profissional criar um vínculo com a mulher. Apesar de existir uma dificuldade para realização do exame preventivo, principalmente na atenção primária, a efetivação tem relevância incontestável em vários aspectos no dia a dia da assistência de enfermagem, além de facilitar as ações educativas individuais (Melo *et al.*, 2012).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos no presente estudo possibilitaram concluir que as ações da enfermagem na atenção primária para prevenção do CCU são de suma importância, com atividades desenvolvidas em diversas proporções contendo coletas de dados; educação sexual; educação em saúde; vacinação contra HPV e a coleta de material citopatológico para realização do exame. Visando a prevenção primária, são adotadas ações de educação em saúde, através de reuniões que possibilitam que as mulheres tenham conhecimento sobre a importância do exame preventivo Papanicolau e informações sobre os principais fatores de riscos que podem levar a progressão do câncer uterino, reuniões que podem ser individuais ou em conjunto. Na prevenção secundária o dever do enfermeiro se dá na realização do Papanicolau e orientar as usuárias sobre o propósito do exame para que elas voltem as unidades em busca de seus resultados.

Frisa-se que o profissional de enfermagem tem o conhecimento adequado para uma busca ativa das usuárias tendo como objetivo alcançar o diagnóstico precoce e realizar o procedimento adequado nos casos com alterações, a equipe da ESF trabalha através da necessidade de território focando na prevenção e promoção a saúde, mesmo com tantos desafios a equipe de enfermagem tem o dever de aproveitar as oportunidades e abordar temas de prevenção de CCU.

Mediante o exposto, pode-se concluir que cada vez mais os enfermeiros estão ativos na prevenção do CCU lutando contra os estigmas que dificultam a adesão das mulheres ao exame preventivo, buscando sempre ter atitude técnica e ética no sentido de proteger a intimidade da mulher.

REFERÊNCIAS

ANDRADES, Nubia Boeno. A atuação do enfermeiro na orientação e prevenção do câncer do colo do útero na atenção básica. **Saúde e Desenvolvimento**, v. 12, n. 7, 2018.

CONCEIÇÃO, José Paulo Santos et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a prevenção do câncer de colo de útero na atenção básica. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, 2017.

DE ANDRADE AOYAMA, Elisângela et al. Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 1, p. 162-170, 2019.

DE ANDRADE, Cleidiane Barros et al. Percepção dos enfermeiros da atenção básica à saúde do município de Jeremoabo frente à resistência das mulheres na realização do exame citopatológico de colo de útero. **Revista saúde em foco**, v. 11, n. 9, p. 34-55, 2017.

DE MEDEIROS, Ariane Thaysla Nunes et al. Ações do enfermeiro frente à prevenção do câncer de colo uterino na Atenção Básica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, 2021.

DE MELO, Maria Carmen Simões Cardoso et al. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 3, p. 389-398, 2012.

DE SOUZA, Aline Ferreira; COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de cancerologia**, v. 61, n. 4, p. 343-350, 2015.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 9, n. 1, p. 1-6, 2021.

DOS SANTOS SILVA, Márcia Aparecida et al. Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau. **Rev Rene**, v. 16, n. 4, p. 532-539, 2015.

FREITAS, Celma Cristina; OLIVEIRA, Leticia Ferreira; RODRIGUES, Adelmo Martins. A percepção das usuárias acerca do exame preventivo ginecológico e sua repercussão na profilaxia do câncer de colo uterino. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 20, n. 2, p. 101-111, 2022.

FURTADO, Patrícia Pereira et al. Prevenção do câncer de colo de útero na percepção de enfermeiros da atenção básica. **Essentia-Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da UVA**, v. 22, n. 1, 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer:** abordagens básicas para o controle do câncer. 6. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **DADOS E NÚMEROS SOBRE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO** Relatório Anual 2022. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Detecção precoce do câncer.** Rio de Janeiro: INCA, 2021.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2023:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

KUREBAYASHI, Jamile Mika Yoshikawa; BARBIERI, Márcia; GABRIELLONI, Maria Cristina. Rastreamento das atipias celulares de colo de útero em mulheres na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

MARCONI, M. De A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARSICANO, Thaís Gomes; LIMA, C. B. Conhecimento, atitudes e práticas do enfermeiro acerca do exame preventivo de câncer cervical. **Temas em Saúde**, v. 16, n. 2, p. 105-142, 2016.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lídia Aparecida; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009.

SANTOS, Ualisson Mendes; SOUSA, Sandra Ely Barbosa de. Papiloma Vírus Humano, câncer do colo uterino e Papanicolaou: uma revisão de literatura. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 6, n. 3, p. 80-90, 2013.

SEMENTILLE, Ellen Cristina; QUEIROZ, Fernanda Cenci. Atuação do enfermeiro na saúde da mulher. prevenção do câncer do colo do útero. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 17, n. 1, p. 109-120, 2013.

SILVA, Marcelle Miranda da; GITSOS, Janaína; SANTOS, Nereida Lucia Palko dos. Atenção básica em saúde: prevenção do câncer de colo do útero na consulta de enfermagem. **Rev enferm UERJ**, v. 21, n. 1, p. 631-6, 2013.

SILVEIRA, Nara Sibério Pinho et al. Conhecimento, atitude e prática sobre o exame colpocitológico e sua relação com a idade feminina. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, 2016.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n.1, p.102-106, 2010.

AÇÕES DE SAÚDE PARA REDUÇÃO DA PREVALÊNCIA E PREVENÇÃO DA SÍNDROME METABÓLICA EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

HEALTH ACTIONS TO REDUCE THE PREVALENCE AND PREVENTION OF METABOLIC SYNDROME IN THE ELDERLY: INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

DA SILVA, Luana Carla Monteiro
SANTANA, Jancelice dos Santos
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos

RESUMO

A Síndrome Metabólica (SM) é um dos agravos mais comuns na atualidade, acometendo em média 25% da população mundial e cerca de 80% pessoas portadoras da diabetes. Essa prevalência é ainda maior em homens e mulheres com idade superior a 60 anos. O presente estudo teve como objetivo analisar na literatura os fatores que aumentam a prevalência da SM na população idosa descrevendo as ações de saúde que visam estabelecer medidas de prevenção da SM e suas complicações. A pesquisa desenvolveu-se por meio de pesquisa básica, com abordagem qualitativa e descritiva, realizada por meio do procedimento técnico de pesquisa revisão integrativa da literatura, por meio das plataformas científicas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e Scielo. Os critérios de inclusão foram artigos no idioma português, recorte temporal de artigos publicados no ano de 2019 a 2023, pesquisas de campo, artigos disponíveis na íntegra e artigos que correspondem ao objetivo da pesquisa. 14 artigos corresponderam ao objetivo desta pesquisa. Observou-se que é crucial observar que a manifestação da SM está diretamente ligada à exposição contínua a fatores de risco, tais como falta de atividade física, hábitos alimentares inadequados, consumo excessivo de álcool, tabagismo e desigualdades socioeconômicas.

Descritores: Síndrome metabólica. Prevalência. Idoso.

ABSTRACT

Metabolic Syndrome (MS) is one of the most common diseases today, affecting an average of 25% of the world's population and around 80% of people with diabetes. This prevalence is even higher in men and women over the age of 60. The present study aimed to analyze in the literature the factors that increase the prevalence of MS in the elderly population, describing health actions that aim to establish measures to prevent MS and its complications. The research was developed through basic research, with a qualitative and descriptive approach, carried out through the technical research procedure integrative literature review, through the scientific platforms Virtual Health Library (VHL), Google Scholar and Scielo. The inclusion criteria were articles in Portuguese, a time frame of articles published from 2019 to 2023, field research, articles available in full and articles that correspond to the objective of the research. 14 articles corresponded to the objective of this research. It was observed that it is crucial to note that the manifestation of MS is directly linked to continuous exposure to risk factors, such as lack of physical activity, inadequate eating habits, excessive alcohol consumption, smoking and socioeconomic inequalities.

Descriptors: Metabolic syndrome. Prevalence. Elderly.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome Metabólica (SM) é um dos agravos mais comuns na atualidade, acometendo em média 25% da população mundial e cerca de 80% pessoas portadoras da diabetes. Essa prevalência é ainda maior em homens e mulheres com idade superior a 60 anos. O aparecimento da SM está associado a uma série de fatores como predisposição genética e sedentarismo. Esta síndrome é caracterizada pela associação de quatro doenças crônicas não transmissíveis (DCNT): dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e excesso de peso ou obesidade. As DCNT são consideradas como epidemia na atualidade, isso gera um sério problema de saúde pública (SILVA JÚNIOR et al., 2020; VAZQUEZ et al., 2020).

Segundo Silva et al. (2019), a SM é um transtorno complexo que envolve um conjunto de fatores de risco cardiovascular, que foram adotados para o diagnóstico pela *National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III* (NCEAP ATP III, 2001) como a hipertensão arterial, obesidade abdominal, glicemia de jejum elevada ou presença de diabetes mellitus), colesterol HDL e triglicerídeos elevados.

A SM é agravada ainda mais no envelhecimento, por se tratar de uma fase de deterioração cumulativa nas funções fisiológicas e operações metabólicas que resultam em morbidade e mortalidade. O envelhecimento está associado à redução da gordura subcutânea e ao aumento da gordura visceral, que também está relacionada à RI e ao desenvolvimento de doenças coronarianas. A adiposidade abdominal, por sua vez, desempenha um papel fundamental no desenvolvimento da SM (AQUINO et al., 2021).

Conforme expõe Bezerra et al. (2019), o envelhecimento está relacionado a um aumento de adipocinas e citocinas pró-inflamatórias, o que afeta a ação da insulina. As citocinas são secretadas pelo tecido adiposo visceral acumulado ligado à idade, bem como pelo aumento na produção de células senescentes associadas à idade. O acúmulo de adipócitos está ligado à produção anormal de adipocinas que desempenha um papel fundamental no desenvolvimento da SM.

Desta forma, é crucial fortalecer os cuidados primários de saúde para a população idosa, especialmente na esfera da Atenção Primária à Saúde, para exercer a reorganização dos serviços de saúde. É essencial adotar abordagens práticas para o diagnóstico precoce e tratamento da hipertensão arterial e diabetes, evitando a Síndrome Metabólica. Essa integração desempenha um papel vital para promover o conhecimento e melhorar as condições de vida e saúde da

população, muitas vezes alheia aos sinais e sintomas dessa síndrome (SILVA-JÚNIOR et al., 2020).

O objetivo geral deste estudo é analisar na literatura os fatores que aumentam a prevalência da SM na população idosa descrevendo as ações de saúde que visam estabelecer medidas de prevenção da SM e suas complicações.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa desenvolveu-se por meio de pesquisa básica, com abordagem qualitativa e descritiva, realizada por meio do procedimento técnico de pesquisa revisão integrativa da literatura.

Segundo Souza, Silva e Carvalho, a Revisão Integrativa da Literatura (2010, p. 102) “é um método que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática”. Para conhecer a produção do conhecimento acerca do tema, o estudo norteou-se pela seguinte problemática: Que fatores aumentam a prevalência da SM na população idosa e como são descritas as ações de saúde que visam estabelecer medidas de prevenção da SM e suas complicações na literatura?

Para a busca foram utilizados os descritores: “síndrome metabólica”, “prevalência” e “idoso” e o operador booleano AND, para realização da pesquisa dos artigos, por meio das plataformas científicas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e Scielo.

Os critérios de inclusão foram (a) artigos no idioma português; (b) recorte temporal de artigos publicados no ano de 2019 a 2023; (c) pesquisas de campo; (d) artigos disponíveis na íntegra; (e) artigos que correspondem ao objetivo da pesquisa. Como critério de exclusão, foram utilizados os recortes de (a) idiomas divergentes do português; (b) artigos não disponibilizados na íntegra; (c) artigos que não correspondem ao objetivo da pesquisa.

A partir da busca e respeitando todos os critérios de elegibilidade adotados neste estudo, foram encontrados 198 artigos científicos, destes, 14 (catorze) artigos corresponderam ao objetivo desta pesquisa, os quais foram analisados e comparados para a redação dos resultados e discussão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 demonstra os resultados com os 14 estudos selecionados na literatura sobre o tema distribuídos em relação aos autores, título, objetivos do estudo, método e resultados.

AUTORES/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
SILVA et al., 2019a	Fatores associados à síndrome metabólica em idosos: estudo de base populacional	Estimar a prevalência de síndrome metabólica e de aglomerados de seus componentes e identificar possíveis fatores associados em pessoas idosas.	Estudo transversal	Há uma alta prevalência da síndrome metabólica e agrupamentos de seus componentes em idosos.
SILVA et al., 2019b	Análise da presença da síndrome metabólica em idosos atendidos no projeto atendimento multidisciplinar ao idoso (AMI) em Campo Grande, MS	Analisar a presença de Síndrome Metabólica em idosos atendidos no Projeto de Assistência Multidisciplinar ao Idoso (AMI) de Campo Grande, MS	Estudo transversal	A prevalência de Síndrome Metabólica nos idosos participantes do estudo foi de 47,22% para os critérios NCEP-ATP III e IDF
NEVES et al., 2019	Associação entre síndrome metabólica e marcadores inflamatórios em idosos residentes na comunidade	Identificar os pontos de corte dos marcadores inflamatórios que melhor discriminassem a ocorrência da síndrome metabólica entre idosos residentes na comunidade.	Estudo prospectivo	Os resultados destacam que esta associação ocorre em níveis muito mais baixos do que o demonstrado anteriormente, sugerindo que a síndrome metabólica desempenha um papel importante no perfil inflamatório dos idosos.
SILVA; SANTOS; BURGOS, 2020	Síndrome metabólica em idosos diabéticos tipo 2 atendidos em ambulatório de uma capital brasileira	Identificar a prevalência da síndrome metabólica e seus fatores associados em idosos com diabetes mellitus tipo 2.	Estudo observacional descritivo	Houve alta prevalência de síndrome metabólica em idosos
OLIVEIRA et al., 2020	Prevalência da síndrome metabólica e seus componentes na população adulta brasileira	Estimar a prevalência de Síndrome Metabólica na população brasileira de acordo com fatores sociodemográficos, utilizando um	Estudo analítico transversal	É necessário considerar dados laboratoriais para uma análise mais precisa desta condição

		consenso padronizado por diversos comitês e aceito internacionalmente.		
COSTA; DUARTE; ANDRADE, 2020	Síndrome metabólica: inatividade física e desigualdades socioeconômicas entre idosos brasileiros não institucionalizados	Avaliar a associação entre Síndrome Metabólica (SM), atividade física e condições socioeconômicas entre idosos não institucionalizados	Estudo transversal	A atividade física e a escolaridade são significativamente associados à SM, destacando a importância desses fatores para o controle dessa síndrome.
COSTA et al., 2020	Risco cardiovascular aumentado e o papel da síndrome metabólica em idosos hipertensos	Avaliar a síndrome metabólica e o risco cardiovascular de pacientes hipertensos da terceira idade tratados na atenção primária.	Estudo transversal	Pessoas maiores de idade apresentam 7,19 vezes mais chances de ter um alto risco cardiovascular.
SANTOS et al., 2020	Nível de atividade física de lazer e sua associação com a prevalência da síndrome metabólica em adultos: estudo da base populacional	Analisar as associações entre mudanças do nível de atividade física de lazer em adultos com a prevalência de síndrome metabólica.	Estudo de base populacional	As mulheres e os indivíduos com idade inferior a 45 anos apresentaram menores chances para a síndrome metabólica.
ROCHA et al., 2020	Síndrome metabólica e estado nutricional de idosos residentes em capital do nordeste brasileiro	Avaliar a prevalência da síndrome metabólica e sua associação com o estado nutricional dos idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família na cidade de Teresina, Piauí.	Estudo transversal	Parte dos idosos apresenta síndrome metabólica e que existe associação com variáveis antropométricas, bioquímicas e hemodinâmicas.
SILVA et al., 2020	Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e ocorrência de Síndrome Metabólica	Analisar a associação entre a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e o aparecimento da síndrome metabólica	Estudo analítico transversal	A adesão à terapia anti-hipertensiva alta e parcial foi prevalente.

		em pacientes hipertensos em uma unidade de atenção primária à saúde.		
SILVA-JÚNIOR et al., 2020	Repercussões da prevalência da síndrome metabólica em adultos e idosos no contexto da atenção primária	Analisar a prevalência de Síndrome Metabólica entre os usuários do programa hipertensão e diabetes de um Centro de Saúde da cidade de Jequié, Bahia, Brasil.	Estudo descritivo transversal	A prevalência de Síndrome Metabólica nesses usuários foi de 43%.
AQUINO et al., 2021	Síndrome metabólica em idosos de um aglomerado urbano subnormal: prevalência e fatores associados	Analisar a prevalência da SM e os fatores associados em idosos de uma comunidade do município de Recife, Pernambuco	Estudo transversal	A prevalência de SM encontrada foi de 38,3%. Os fatores associados à SM após ajustes foram: a idade, na faixa etária 60-69 anos, o sexo feminino e o excesso de peso
SILVA; MAGALHÃES; ANDRADE, 2021	Prevalência de síndrome metabólica e rigidez arterial em uma amostra populacional de Salvador, Bahia	Conhecer a prevalência dos fatores de risco das DCV para melhor compreensão de sua evolução nos grupos sociais, permitindo detecção precoce e investimento em ações profiláticas.	Estudo prospectivo	A SM é um dos principais fatores de risco para o assentamento de DCV, bem como Rigidez Arterial.
SANTANA et al., 2023	Prevalência e fatores associados à síndrome metabólica em idosos atendidos na atenção primária em saúde.	Avaliar a prevalência da síndrome metabólica e associação com variáveis sociodemográficas, clínicas, antropométricas e estilo de vida em idosos atendidos na atenção primária.	Estudo transversal	A alta prevalência de síndrome metabólica e associação com fatores modificáveis apontam para a necessidade de identificação e controle precoce de fatores de risco em idosos

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Quadro 1 – Artigos selecionados para a Revisão Integrativa da Literatura

Conforme observado no Quadro 1, a maioria dos estudos foi desenvolvido em 2020 (8 estudos) e apresentava como método o estudo transversal, demonstrando que há uma alta prevalência SM entre os idosos no Brasil atualmente, e é crucial observar que a manifestação dessa condição está diretamente ligada à exposição contínua a fatores de risco, tais como falta de atividade física, hábitos alimentares inadequados, consumo excessivo de álcool, tabagismo e desigualdades socioeconômicas. Esses fatores afetam uma parcela significativa dos grupos vulneráveis. Desta forma, após a leitura completa e aprofundamento do assunto nos artigos escolhidos foi possível discutir o tema em categorias temáticas, apresentadas a seguir.

3.1 Categoria “Fatores associados à Síndrome Metabólica (SM) em idosos e sua alta prevalência”

Os resultados dos artigos incluídos nesta categoria apontam que o envelhecimento da população é uma tendência global atual, tornando essencial a compreensão e a familiaridade com os vários elementos ligados ao surgimento de doenças e complicações como a SM nesse grupo etário.

Silva, Santos e Burgos (2020) buscando identificar a prevalência da SM e seus fatores associados em idosos com diabetes mellitus tipo 2, realizou um estudo observacional descritivo realizado com idosos com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, no período 2017-2018, recrutados no Serviço de Nutrição/Diabetes Ambulatório do Centro de Atenção ao Idoso da Universidade Federal de Pernambuco. A amostra foi composta por 273 participantes, com idade média de $68,77 \pm 5,65$ anos e 89,8% (n=158) apresentaram SM. A presença dessa condição esteve associada a maiores valores de peso corporal (p=0,04), índice de massa corporal (p=0,003), circunferência da cintura (p<0,001) e glicemia de jejum (p=0,007).

As autoras observaram alta prevalência de SM nos idosos estudados com essa condição associada a maiores valores de peso corporal, índice de massa corporal, circunferência da cintura e glicemia de jejum. Esses achados demonstram a importância da identificação precoce e da intervenção preventiva dessas condições na população idosa, reduzindo a morbimortalidade por eventos cardiovasculares e melhorando a qualidade de vida dos idosos (SILVA; SANTOS; BURGOS, 2020).

Aquino et al. (2021) buscou analisar a prevalência da SM e fatores associados em idosos residentes em um aglomerado urbano subnormal localizado na cidade de Recife, Pernambuco, por meio de um estudo transversal com 166 idosos de ambos os sexos com idade ≥ 60 anos. A

prevalência de SM foi de 38,3%. Os fatores associados à SM após ajustes foram ter 60-69 anos (44,4%), sexo feminino (43,1%) e excesso de peso (57,3%).

A alta prevalência de SM foi observada na população idosa avaliada, estando associada às características demográficas e ao estado nutricional. A elevada prevalência constatada nesta pesquisa, que atingiu 38,3%, demonstra o elevado grau de vulnerabilidade dos idosos (com 60 anos ou mais) às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), principalmente devido às alterações fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento (AQUINO et al., 2021).

A predominância mais expressiva da Síndrome Metabólica (SM) na faixa etária de 60 a 69 anos é um achado que estava em conformidade com as expectativas, uma vez que a hipertensão arterial sistêmica é um dos componentes da SM, e a idade é um dos fatores de risco não modificáveis para o desenvolvimento da hipertensão (AQUINO et al., 2021).

A SM está intimamente ligada às doenças crônicas não transmissíveis e é definida pelos elementos centrais que a compõem, como obesidade abdominal, distúrbios no metabolismo de açúcares, pressão arterial elevada e desequilíbrios nos níveis de lipídios, e também é influenciada por fatores externos, como padrões alimentares inadequados, tabagismo, consumo excessivo de álcool e falta de atividade física (SANTOS et al., 2020; SILVA; SANTOS; BURGOS, 2020).

Buscando desenvolver pontos de corte para marcadores inflamatórios que melhor discriminam a ocorrência de SN em idosos da cidade de Bambuí, Minas Gerais, Neves et al. (2019) desenvolveu um estudo prospectivo avaliando a presença da SM, definida de acordo com o critério Adult Treatment Panel III, e os marcadores inflamatórios: citocinas (IL-1 β , IL-6, IL-10, IL-12 e TNF), quimiocinas (CXCL8, CXCL9, CCL2, CXCL10 e CCL5) e proteína C reativa (PCR).

A prevalência de SM foi de 49,1% e os níveis de IL-1 β , IL-12 e TNF não foram estatisticamente associados a esta exposição. Após ajuste, a presença de SM foi associada a níveis mais elevados de IL-6 e PCR e a níveis mais baixos de CXCL8 e CCL5. Associações significativas também foram observadas com níveis séricos intermediários de CXCL9 e CXCL10. A combinação dos marcadores também mostrou associação significativa e consistente com a síndrome metabólica. Além de demonstrar uma associação entre a síndrome metabólica e uma ampla gama de biomarcadores, os resultados destacam que esta associação ocorre em níveis muito mais baixos do que o demonstrado anteriormente, sugerindo que a síndrome metabólica desempenha um papel importante no perfil inflamatório dos idosos (NEVES et al., 2019).

Dessa forma, apesar das significativas mudanças no perfil inflamatório em idosos decorrentes do avanço da idade, a presença da SM permaneceu significativamente associada a alterações em diversos biomarcadores, mesmo após o controle por vários fatores de confusão. Isso sugere que essa síndrome pode desempenhar um papel importante no processo inflamatório dessa população. Além disso, além dos marcadores comumente mencionados na literatura, os resultados desta pesquisa identificaram outros biomarcadores associados à presença da SM, inclusive em níveis mais baixos do que os previamente relatados na literatura (NEVES et al., 2019).

Costa et al. (2020) avaliou a SM e o risco cardiovascular em 154 idosos hipertensos atendidos na atenção primária de uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal. O perfil dessas pessoas foi investigado por meio de instrumento estruturado. Para classificação da SM foram utilizados os critérios propostos pelo National Cholesterol Education Program – Adult Treatment Panel III. Para análise do risco cardiovascular foi utilizado o escore de risco de Framingham. A análise estatística e inferencial foi realizada por meio de ANOVA, qui-quadrado e teste exato de Fisher, além do odds ratio e seu intervalo de confiança de 95% para estimar o risco cardiovascular entre os grupos.

Os autores constataram que 64,9% dos idosos hipertensos eram obesos. A síndrome metabólica foi observada em 70,8% dos casos. Observou-se que 27,2% apresentavam risco cardiovascular baixo, 46,8% moderado e 26,0% alto, sendo o sexo feminino e a idade avançada influenciando no aumento do risco. Os idosos têm 7,19 vezes mais probabilidade de apresentar alto risco cardiovascular (COSTA et al., 2020).

A SM é composta por diversos fatores que compõem os critérios diagnósticos. Quanto mais fatores associados, maiores são os riscos de desenvolver SM e doenças cardiovasculares (SILVA et al., 2019b).

Silva et al. (2019b) analisou a presença de SM em idosos atendidos no Projeto de Assistência Multidisciplinar ao Idoso (AMI) de Campo Grande, MS, segundo os critérios diagnósticos do NCEP-ATP III, IDF e JIS, por meio de um estudo quantitativo, descritivo, transversal e retrospectivo por meio de análise de prontuários.

Os autores relataram que a maioria dos indivíduos avaliados pertencia ao sexo feminino, sendo esse grupo o mais representativo e com o maior número de casos diagnosticados de Síndrome Metabólica. Isso sugere que as mulheres apresentam uma maior propensão ao aumento da circunferência abdominal e a um risco aumentado de doenças cardiovasculares, em parte devido às alterações hormonais que ocorrem durante a menopausa. A prevalência de SM

nos idosos participantes do estudo foi de 47,22% para os critérios NCEP-ATPIII e IDF, e de 50% para os critérios Critério JIS, sendo mais sensível ao critério JIS (SILVA et al., 2019b).

Silva et al. (2020) realizou um estudo transversal analítico realizado com 306 hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde localizada no município de Fortaleza-CE, analisando a associação entre adesão ao tratamento anti-hipertensivo e aparecimento de síndrome metabólica em hipertensos atendidos em uma unidade básica de saúde.

Os autores observaram que a frequência de SM entre os hipertensos do estudo foi elevada. Constatou-se que 62,0% do total de hipertensos pertenciam ao sexo feminino, com 66,9% dos participantes sendo idosos, com uma idade média de 64,5 anos (SILVA et al., 2020).

Silva-Júnior et al. (2020) buscou identificar a prevalência de SM em usuários do programa de hipertensão e diabetes mellitus de um Centro de Saúde do município de Jequié, Bahia, utilizando um estudo descritivo de corte transversal. A amostra foi composta por 100 pacientes cadastrados no HIPERDIA. A prevalência de SM nesses usuários foi de 43%. Quanto ao sexo, a prevalência foi de 35% entre os homens e 47% entre as mulheres, considerando que em 23% dos prontuários havia dados insuficientes para classificação.

Fomentando as pesquisas anteriores, Silva-Júnior et al. (2020) evidenciou que a SM atinge proporcionalmente mais mulheres que homens, ao passo que, em relação à idade, verificou-se maior prevalência da doença em indivíduos com mais de 60 anos. Entre os parâmetros clínicos fundamentais para o diagnóstico da Síndrome Metabólica, a hiperglicemia era prevalente na maioria dos pacientes, seguida, respectivamente, pela hipertensão, dislipidemia e obesidade abdominal.

Observa-se que a literatura tem amplamente registrado o aumento da ocorrência da síndrome metabólica à medida que as pessoas envelhecem. Portanto, na medida que a faixa etária aumenta, há uma associação com taxas mais altas de SM.

Em sua pesquisa, Silva, Magalhães e Andrade (2021) buscou conhecer a prevalência dos fatores de risco das Doenças Cardiovasculares (DCV) e a síndrome metabólica para melhor compreensão de sua evolução nos grupos sociais, permitindo detecção precoce e investimento em ações profiláticas, por meio de um estudo transversal na Comunidade Vale do Ogunjá, Salvador, Bahia. A amostra de 162 participantes apresentou prevalência de 25,93% de Síndrome Metabólica e 26,57% de Rigidez Arterial, expondo a importância de maior atenção à prevenção de DCV na atenção primária à saúde.

Assim, observou-se taxas elevadas de SM e Rigidez Arterial, e fatores como ser do sexo feminino, idade avançada, não pertencer à raça negra, estado civil de divorciados ou viúvos,

níveis educacionais mais baixos e antecedentes familiares de DCV e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são fatores provavelmente associados ao desenvolvimento da Síndrome Metabólica, especialmente em indivíduos com 75 anos ou mais e aqueles com níveis educacionais até o ensino fundamental (SILVA; MAGALHAES; ANDRADE, 2021).

Oliveira et al. (2020) estimou a prevalência da SM e seus componentes na população brasileira segundo fatores sociodemográficos, por meio de um estudo transversal de base populacional que utilizou dados laboratoriais da Pesquisa Nacional de Saúde. Foram estimadas prevalências e intervalos de confiança de 95% para SM e seus componentes; e a Razão de Prevalência (RP) bruta e ajustada foi estimada por meio de regressão de Poisson. A prevalência de SM foi de 38,4% (IC95% 37,0-39,8). A circunferência da cintura (CC) elevada (65,5%) e o colesterol HDL baixo (49,4%) foram os componentes mais prevalentes, inclusive os mais jovens. A SM e seus componentes foram mais frequentes entre mulheres (41,8%), indivíduos com baixa escolaridade (47,5%) e idosos (66,1%). Na análise ajustada, sexo feminino (RP=1,16; IC95% 1,08-1,24), idoso (RP=3,69; IC95% 3,26-4,17) e baixa escolaridade (RP=1,32; IC95% 1,17-1,49) estiveram associados à SM.

A SM foi prevalente na população brasileira, especialmente entre mulheres, indivíduos com baixa escolaridade e idosos. A CC elevada e colesterol HDL baixo foram os componentes mais prevalentes, com o agravante de estarem elevados em adultos jovens. Estes resultados revelam a necessidade de considerar dados laboratoriais para uma análise mais precisa desta condição, que a nível nacional pode ser desafiadora (OLIVEIRA et al., 2020).

Santos et al. (2020) analisando as associações entre mudanças no nível de atividade física no lazer em idosos e a prevalência da síndrome metabólica, por meio de um estudo de base populacional realizado com 818 idosos de Florianópolis, Santa Catarina, Sul do Brasil, entre 2009 e 2014, observou que a prevalência global de SM foi de 30,9% (IC95% 27,2–34,7).

Avaliando a associação entre SM e atividade física e condições socioeconômicas entre idosos não institucionalizados, Costa, Duarte e Andrade (2020) realizaram um estudo transversal com idosos (≥ 60 anos) residentes na cidade de São Paulo. A prevalência de SM foi de 40,1% e 23,3% dos indivíduos apresentavam pelo menos um componente de SM. Idosos fisicamente inativos apresentaram maiores chances de apresentar SM. A prevalência de SM foi maior entre aqueles com níveis de escolaridade mais baixos, tanto em termos absolutos como relativos.

Silva et al. (2019a) buscou estimar a prevalência da síndrome metabólica e clusters de seus componentes e identificar possíveis fatores associados em idosos, por meio de um estudo

transversal e de base populacional, envolvendo 271 idosos. Os autores relataram que a prevalência da SM foi de 59% e esteve associada a mulheres, sobrepeso/obesidade e proteína C reativa. Em relação aos clusters, 11,4% da amostra apresentava todos os componentes da SM, e apenas 5,2% dos indivíduos não tinham nenhum de seus componentes.

Observou-se nas pesquisas que o gênero masculino estava associado a um risco aumentado de desenvolver a SM. No entanto, é importante notar que não há um consenso uniforme na literatura em relação à prevalência da SM em relação ao gênero. Alguns estudos encontraram prevalências semelhantes entre ambos os sexos ou até mesmo uma maior prevalência em mulheres do que em homens.

Uma explicação possível para essa falta de consenso em relação ao gênero é que o estilo de vida desempenha um papel direto na presença dos componentes que compõem a SM. Os componentes que são usados para diagnosticar SM podem ser influenciados pelo estilo de vida e podem responder de maneira diferente aos padrões de vida de homens e mulheres. Isso pode contribuir para a falta de concordância em relação à prevalência da SM entre os gêneros (OLIVEIRA et al., 2020; SANTOS et al., 2020; SILVA; MAGALHAES; ANDRADE, 2021).

Esses resultados enfatizam a importância da inclusão de dados laboratoriais na obtenção de informações mais confiáveis sobre a prevalência dessa condição, embora isso possa ser um desafio em nível nacional. É essencial fortalecer e consolidar políticas públicas que promovam estilos de vida saudáveis e abordem os fatores de risco como uma medida fundamental para enfrentar esse desafio. Vale ressaltar que este é o primeiro estudo nacional a utilizar dados laboratoriais representativos da população brasileira para estimar a prevalência da SM, o que serve como base de apoio para programas de prevenção e promoção da saúde (OLIVEIRA et al., 2020; SILVA; MAGALHAES; ANDRADE, 2021).

3.2 Categoria “Prática de atividade física, estado nutricional e a SM”

O conteúdo que emergiu da leitura dos artigos desta categoria destacam a inatividade física é considerada o terceiro maior fator de risco para a mortalidade, de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) para o controle das DCV. A prática regular de atividade física pode reduzir em 31% a probabilidade de desenvolver a SM.

O estudo realizado por Santos et al. (2020) revelou que os indivíduos que permaneceram fisicamente inativos no período entre 2009 e 2014 apresentaram uma maior probabilidade de desenvolver a SM em comparação com aqueles que mantiveram um estilo de vida ativo durante

o mesmo período. Além disso, deixar de ser ativo fisicamente também aumentou a probabilidade de receber um diagnóstico de síndrome metabólica.

A falta de atividade física e a presença de comorbidades são dois fatores importantes que contribuem para o desenvolvimento de DCNTs. De acordo com Silva et al. (2019b), com o aumento da prevalência da SM na população idosa, há um aumento concomitante nos casos de doenças cardiovasculares. Isso tem um impacto significativo na saúde pública, requerendo mudanças na assistência à saúde por meio da implementação de programas e projetos educacionais que promovam a adoção de um estilo de vida mais saudável.

Costa, Duarte e Andrade (2020) mostram que idosos fisicamente ativos tinham 33% menos probabilidade de desenvolver a SM em comparação aos idosos que não eram ativos fisicamente. Além disso, este estudo avançou ao demonstrar o impacto positivo da prática de atividade física como uma medida eficaz de prevenção.

Isso sugere que os indivíduos que permaneceram fisicamente inativos e, portanto, tinham uma probabilidade maior de desenvolver a SM, têm a oportunidade de reduzir essa probabilidade mudando seu comportamento em relação aos níveis de atividade física. Da mesma forma, aqueles que deixaram de ser fisicamente ativos no mesmo período apresentaram uma probabilidade de desenvolver a síndrome metabólica muito próxima à dos indivíduos que permaneceram inativos, o que os associou à síndrome metabólica ao final da análise ajustadas (COSTA; DUARTE; ANDRADE, 2020; SANTOS et al., 2020).

Os resultados obtidos por Santos et al. (2020) reiteraram a relevância já reconhecida na literatura do envolvimento em atividades físicas como uma prática benéfica para a saúde de modo geral, além de ser uma ferramenta fundamental na prevenção e tratamento não medicamentoso da síndrome metabólica. O aspecto distintivo deste estudo em relação a outras pesquisas existentes na literatura é a abordagem da avaliação do nível de atividade física com base na manutenção ou alteração dos níveis em quatro categorias.

Aquino et al. (2021) mostra que a falta de atividade física e a influência alimentar promove uma padronização na alimentação, com aumento da ingestão de alimentos processados e ultraprocessados, ricos em açúcares, gorduras e sódio. É relevante ressaltar que o excesso de peso atua como um fator precursor das alterações em outros componentes da SM. Além disso, os autores observaram que apenas 36,8% dos idosos eram fisicamente ativos.

A transformação na composição corporal ao longo do processo de envelhecimento revela uma diminuição na massa muscular a partir dos 50 anos, ao passo que o tecido adiposo gradualmente aumenta em ambos os sexos até os 70 anos. Após essa fase, é provável que ocorra

uma redução na circunferência da cintura e, por conseguinte, uma diminuição no risco de desenvolver SM, uma vez que, conforme o consenso brasileiro sobre a SM, a síndrome está intimamente ligada à acumulação de gordura na região central do corpo (AQUINO et al., 2021).

Rocha et al. (2020) avaliou a prevalência da SM e sua associação com o estado nutricional de idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família do município de Teresina, Piauí, por meio de um estudo transversal, realizado com 273 idosos. Os resultados mostraram que parte dos idosos apresenta SM e que há associação com variáveis antropométricas, bioquímicas e hemodinâmicas.

No que concerne aos parâmetros de risco cardiovasculares, os autores apontaram que é potencialmente aumentado, quando fatores de risco tradicionais estão presentes, em especial, os que compõem os critérios diagnósticos de SM e, alguns deles, como CC e triglicérides elevados, são significativamente associados à obesidade. Esses resultados podem sugerir e/ou indicar futuros problemas cardiovasculares à medida que houver um aumento dos indicadores antropométricos, os quais podem indicar aumento da gordura corporal (ROCHA et al., 2020).

Santana et al. (2023) avaliou a prevalência da síndrome metabólica e associação com variáveis sociodemográficas, clínicas, antropométricas e estilo de vida em idosos atendidos na atenção básica, utilizando um estudo transversal realizado com 344 idosos de uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal. Foram realizadas análises de perfil lipídico, glicemia de jejum e hemoglobina glicada.

Os autores constataram a prevalência de SM em de 62,2% dos idosos. A hipertensão arterial, o aumento da cintura, a hipertrigliceridemia e a diminuição do HDL estiveram significativamente associadas à SM. A obesidade desempenha um papel significativo no desenvolvimento da SM ao contribuir para a ativação da cascata inflamatória, o aumento da resistência à insulina e os efeitos das células adipocinas (SANTANA et al., 2023).

No que se refere ao estado nutricional e ao risco cardiovascular, os dados coletados por Silva, Santos e Burgos (2020) apontam o excesso de peso como uma característica predominante em idosos que apresentam SM. O excesso de peso aumenta a suscetibilidade dos indivíduos ao desenvolvimento da SM, o que não se restringe apenas aos idosos com diabetes, mas também se estende aos que sofrem de hipertensão.

Observa-se que diversos fatores podem exercer influência sobre a SM, com a obesidade destacando-se como um exemplo significativo. Indivíduos com excesso de peso têm uma maior probabilidade de receber o diagnóstico de SM. Além disso, a obesidade representa um fator de risco independente para o desenvolvimento de condições como hipertensão arterial sistêmica,

dislipidemias e uma maior resistência à insulina. Essas condições de saúde agregam os componentes que caracterizam a SM, tornando, portanto, as pessoas obesas mais suscetíveis ao seu desenvolvimento (COSTA et al., 2020).

Silva et al. (2019b) esclarece que a avaliação do estado nutricional desempenha um papel crucial na identificação de alterações metabólicas e na determinação do risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Entre os fatores, a circunferência abdominal é particularmente relevante, visto que se relaciona de forma significativa com o surgimento de doenças crônicas.

Há associação da obesidade central com condições como diabetes, dislipidemias e hipertensão arterial sistêmica, contribuindo substancialmente para complicações metabólicas e outras questões de saúde. A elevada prevalência da SM nesses grupos populacionais geralmente é resultado da exposição contínua a diversos fatores de risco que predisõem a essa condição, incluindo o consumo de dietas inadequadas, tabagismo, consumo de álcool e falta de atividade física. Esses fatores contribuem direta ou indiretamente para o excesso de peso e, conseqüentemente, para um maior risco cardiovascular (COSTA et al., 2020; SILVA; SANTOS; BURGOS, 2020).

Os hábitos alimentares inadequados associados ao declínio da atividade física dos indivíduos contribuem para o aumento da prevalência da obesidade, que também é considerada um dos componentes da SM. A dieta adequada é um dos tratamentos de primeira escolha para o manejo da SM, pois provoca a redução do peso e da gordura visceral, exercendo efeito direto no perfil lipídico, diminuição dos níveis séricos da glicemia de jejum e redução da pressão arterial (ROCHA et al., 2020).

3.3 Categoria “O papel da enfermagem frente ao diagnóstico e tratamento da SM”

Nesta categoria, descreve-se que na literatura embora a definição exata da SM ainda esteja sujeita a incertezas, há um acordo geral sobre a importância da monitorização clínica de seus componentes, especialmente quando se considera a população idosa, e o enfermeiro tem papel essencial neste processo de diagnóstico e tratamento da SM.

É imperativo que medidas preventivas sejam amplamente adotadas para reduzir a prevalência da SM e minimizar seus impactos na saúde dos idosos. Identificar precocemente os principais fatores de risco que afetam essa população, juntamente com um controle e

acompanhamento eficaz, especialmente na atenção básica, são estratégias fundamentais para promover um gerenciamento mais eficaz da síndrome (COSTA et al., 2020).

É necessário manter, de maneira contínua e proativa, a identificação precoce dos fatores de risco associados à SM, bem como sua gestão, com o objetivo de reduzir sua alta prevalência entre idosos. Essa abordagem requer uma equipe de profissionais de saúde atuando em conjunto, considerando todas as fases da vida. Os profissionais de saúde devem ser incentivados a gerenciar os riscos e as potenciais complicações nas condições clínicas dos pacientes, além de promover mudanças no estilo de vida das pessoas, como a redução de peso e a adoção de uma dieta saudável. (SILVA et al., 2019a).

Nesse contexto, merece destaque o papel do enfermeiro, que utiliza a consulta de enfermagem como sua principal ferramenta. Essa consulta não deve ser vista apenas como um procedimento técnico, mas sim como um contexto enriquecedor de interações interpessoais, fundamentado em uma comunicação aberta e respeitosa com o paciente, permitindo uma visão holística e individualizada de sua condição (SILVA et al., 2019a).

Silva et al. (2020) mostra que é de suma relevância que o enfermeiro identifique o grau de adesão terapêutica do paciente, a fim de agir de maneira apropriada de acordo com a situação, com o potencial de reverter casos de não adesão. Durante esse processo de conscientização do paciente, é crucial que o profissional destaque a importância do controle da pressão arterial, visando a prevenção de complicações cardiovasculares e a melhoria da qualidade de vida do paciente.

Acredita-se que a abordagem multidisciplinar em indivíduos obesos oferece uma perspectiva mais favorável de prognóstico. Isso ocorre quando profissionais de diferentes áreas atuam em conjunto, compartilhando diagnósticos, conhecimentos e estratégias terapêuticas adaptadas às necessidades de saúde dos pacientes. Essa colaboração abrangente visa promover práticas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, contribuindo significativamente para a prevenção clínica da SM (SILVA-JÚNIOR et al., 2020).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o enfermeiro desempenha um papel ativo na identificação desses fatores e na orientação para melhorar os hábitos de vida, o que pode ter um impacto positivo nos parâmetros metabólicos dos idosos. A inclusão da avaliação da SM no contexto da APS é um aspecto que requer atenção especial por parte dos enfermeiros no manejo dessa condição, uma vez que esses pacientes frequentemente apresentam achados clínicos que são fortes indicadores de problemas de saúde. A utilização de métodos simples e acessíveis, como a medição de medidas antropométricas e a interpretação de exames laboratoriais, são

ferramentas valiosas que os profissionais de saúde devem empregar para promover a qualidade de vida dos idosos (SANTANA et al., 2023).

Silva-Júnior et al. (2020) ainda ressalta que é altamente benéfico promover o fortalecimento dos cuidados primários de saúde, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde, a fim de incentivar a reestruturação dos serviços de saúde. A incorporação de abordagens práticas para prevenir a SM, em linha com as diretrizes estabelecidas nos Cadernos da Atenção Básica do Ministério da Saúde e nos protocolos de atendimento para pacientes com hipertensão arterial e diabetes, desempenha um papel fundamental na promoção do conhecimento e na melhoria das condições de vida e saúde da população, que muitas vezes não está ciente dos sinais e sintomas da Síndrome Metabólica.

Além disso, o enfermeiro deve possuir um profundo conhecimento dos critérios de diagnóstico da SM, seus componentes e dos fatores de risco que aumentam a probabilidade do desenvolvimento dessa condição. Destaca-se a importância do enfermeiro na intervenção dos fatores de estilo de vida modificáveis dos idosos, como a adoção de hábitos saudáveis, uma alimentação adequada e a prática regular de exercícios físicos, o que pode ter um impacto positivo no controle da SM (SANTANA et al., 2023).

Assim, fica evidente que a vigilância e a prestação de cuidados por parte dos enfermeiros desempenham um papel indispensável na prevenção, tratamento e controle da SM, especialmente quando essas ações são desenvolvidas de forma integrada e colaborativa com outros profissionais de saúde. Essa abordagem visa estabelecer práticas de atendimento abrangentes e adequadas, com o potencial de reduzir e controlar a morbimortalidade associada à SM, uma condição que é muitas vezes negligenciada no âmbito da saúde pública, mas que tem repercussões globais, visto que seu impacto na saúde está se tornando cada vez mais evidente nos serviços de atenção primária à saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fim da pesquisa, no contexto brasileiro, observou-se uma prevalência quatro vezes maior de SM entre idosos com sobrepeso e do sexo feminino. Quanto à obesidade, isso se deve ao fato de que os distúrbios associados ao acúmulo de gordura visceral e à presença de ácidos graxos livres, juntamente com um estado inflamatório constantes, são fatores suficientes para desencadear todos os componentes que caracterizam a SM.

Já quanto ao sexo feminino, observa-se, que, diante das alterações hormonais que ocorrem durante a menopausa, as mulheres são mais propensas ao aumento da circunferência abdominal e ao risco de desenvolver doenças cardiovasculares, e conseqüentemente, ao desenvolvimento da SM.

Desta forma, conclui-se que é de extrema importância manter de maneira constante e proativa a identificação precoce dos fatores de risco para a SM, bem como a gestão desses fatores, visando reduzir sua alta prevalência entre os idosos por meio de uma abordagem multiprofissional ao longo de todos os estágios da vida. Nesse contexto, merece destaque a atuação do enfermeiro, cuja principal ferramenta é a consulta de enfermagem. Essa abordagem não deve ser encarada apenas como um procedimento técnico, mas sim como um contexto enriquecedor de interação interpessoal. Ela se baseia em uma comunicação aberta e respeitosa com o usuário, reconhecendo-o em sua totalidade e levando em consideração suas características individuais.

Portanto, recomenda-se a implementação de políticas e estratégias de monitoramento e controle para reduzir a prevalência desta doença complexa, melhorando assim os cuidados prestados e a qualidade de vida dos idosos, com foco em mudanças de estilo de vida, adoção de hábitos alimentares e hábitos mais saudáveis.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, N. B. et al. Síndrome metabólica em idosos de um aglomerado urbano subnormal: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Colet.**, v. 29, n. 3, p. 444-453, 2021.
- BEZERRA, D. S. et al. Obesidade, síndrome metabólica e impacto na saúde do idoso brasileiro. **Nova Esperança**, v. 17, n. 1, p. 71-78, 2019.
- COSTA, A. N. O. DUARTE, Y. A. O. ANDRADE, F. B. Síndrome metabólica: inatividade física e desigualdades socioeconômicas entre idosos brasileiros não institucionalizados. **Rev. Bras. Epidem.**, v. 23, e2000046, 2020.
- COSTA, M. V. G. et al. Risco cardiovascular aumentado e o papel da síndrome metabólica em idosos hipertensos. **Esc. Anna Nery**, n. 25, n. 1, 2020.
- NEVES, C. V. B. et al. Associação entre síndrome metabólica e marcadores inflamatórios em idosos residentes na comunidade. **Cad. Saúde Coletiva**, v. 35, n. 3, 2019.
- OLIVEIRA, L. V. A. et al. Prevalência da síndrome metabólica e seus componentes na população adulta brasileira. **Ciência e Saúde**, v. 25, n. 11, 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Doenças cardiovasculares**. Genebra, OMS, 2020.

ROCHA, M. S. et al. Síndrome metabólica e estado nutricional de idosos residentes em capital do nordeste brasileiro. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, e8029109161, 2020.

SANTANA, V. et al. Prevalência e fatores associados à síndrome metabólica em idosos atendidos na atenção primária em saúde. **Revista Cuid. Fundam.**, v. 15, e12014, 2023.

SANTOS, F. A. A. et al. Nível de atividade física de lazer e sua associação com a prevalência da síndrome metabólica em adultos: estudo da base populacional. **Bras. Epidem.**, v. 23, n. 6, 2020.

SILVA, P. A. B. et al. Fatores associados À síndrome metabólica em idosos: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, suppl. 2, p. 231-239, 2019a.

SILVA, T. S. et al. Análise da presença da síndrome metabólica em idosos atendidos no projeto atendimento multidisciplinar ao idoso (AMI) em Capo Grande, MS. **Multitemas**, v. 24, n. 58, p. 191-207, 2019b.

SILVA, G. F. et al. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e ocorrência de Síndrome Metabólica. **Esc. Anna Nery**, n. 25, n. 2, 2020.

SILVA-JÚNIOR, A. et al. Repercussões da prevalência da síndrome metabólica em adultos e idosos no contexto da atenção primária. **Revista de Salud Pública**, v. 20, p. 735-740, 2020.

SILVA, F. M. R. R. MAGALHÃES, L. B. N. C. ANDRADE, A. M. S. Prevalência de síndrome metabólica e rigidez arterial em uma amostra populacional de Salvador, Bahia. **Revista Bras. Hipert.**, v. 28, n. 4, p 261-268, 2021.

SILVA, L. O. SANTOS, R. E. A. BURGOS, M. G. P. A. Síndrome metabólica em idosos diabéticos tipo 2 atendidos em ambulatório de uma capital brasileira. **Scientia medica**, v. 30, p 1-8, 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

VASQUEZ, Samanta Mascarenhas et al. **Projeto de intervenção para trabalhar a síndrome metabólica na população residente na área de abrangência da unidade básica de saúde Benedito Zeferino do município de Camanducaia-Minas Gerais: uma abordagem não medicamentosa**. 39f. (Trabalho de conclusão de curso). Curso de Gestão do cuidado em saúde da família, Universidade Federal de Minas Gerais, 2020.

**DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE
TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: REVISÃO DE LITERATURA**

**DIFFICULTIES FACED BY NURSES IN THE PROCESS OF ORGANS
TRANSPLANTATION: LITERATURE REVIEW**

SILVA, Felipe Alves da
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos
ASSIS, Wesley Dantas de

RESUMO

A doação de órgãos é um ato pelo qual uma pessoa expressa sua vontade de que uma ou mais partes de seu corpo (órgãos ou tecidos) possam ajudar outras pessoas após sua morte em condições de uso, isto é: indivíduos saudáveis e com histórico de ausências de patologias que estejam aptos a doarem seus órgãos quando não mais for possível sua sobrevivência. Nos últimos anos, o crescimento contínuo da lista de espera para transplante de órgãos tem sido significativo, enquanto o número de potenciais doadores está diminuindo, fato esse ocorrido por fatores diversos que interferem nesse processo de transplante de órgãos e que são vivenciadas na prática pelo enfermeiro. Esta pesquisa tem como objetivo analisar as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro e equipe assistencial no processo de doação de órgãos, além de descrever o papel do enfermeiro no apoio e orientação da família de um potencial doador, a fim de sensibilizá-lo quanto à importância da doação de órgãos. Trata-se de pesquisa do tipo revisão bibliográfica descritiva de artigos de periódicos eletrônicos e trabalhos escritos publicados nos últimos 10 anos. Considerando a importância do enfermeiro no processo de transplante e doação de órgãos, é de extrema relevância analisar os principais entraves que dificultam e/ou impedem a doação de órgãos no país, bem como.

Descritores: Transplante de órgãos, Profissional de enfermagem, Dificuldades em transplante de órgãos.

ABSTRACT

Organ donation is an act through which a person expresses their willingness for one or more parts of their body (organs or tissues) to help other people after their death under conditions of use, that is, healthy individuals with a history of no pathological conditions that are fit to donate their organs when their survival is no longer possible. In recent years, the continuous growth of the waiting list for organ transplantation has been significant, while the number of potential donors is decreasing. This has occurred due to various factors that interfere with the organ transplantation process and are experienced in practice by nurses. This research aims to analyze the difficulties faced by nurses and the healthcare team in the organ donation process, as well as to describe the role of the nurse in supporting and guiding the family of a potential donor to raise awareness about the importance of organ donation. It is a descriptive literature review of articles from electronic journals and written works published in the last 10 years. Considering the importance of nurses in the transplant and organ donation process, it is of utmost relevance to analyze the main obstacles that hinder or prevent organ donation in the country.

Descriptors: Organ transplant, Nursing professional, Challenges in organ transplantation.

1 INTRODUÇÃO

A doação de órgãos ou tecidos é um ato pelo qual expressamos nossa vontade de doar uma ou mais partes do nosso corpo para ajudar a cuidar de outras pessoas. No Brasil, esse ato é amparado pela Lei nº 9.434 de fevereiro de 1997, que, regulamenta a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para transplante e tratamento (BRASIL, 1997).

Magalhães et al. (2020), afirmam que o transplante de órgãos é um procedimento cirúrgico e terapêutico, visto que envolve a remoção de um órgão ou tecido inteiro de um doador vivo ou falecido e captação para outra pessoa (o receptor) ou, no caso do tecido, para a mesma pessoa (autotransplante). Além disso, é uma medida terapêutica, porque através desta transferência pode levar à compensação ou restauração da função danificada ou à substituição da função perdida.

O surgimento do transplante de órgãos, tecidos e partes do corpo humano representa uma revolução no campo da medicina, que se torna um procedimento de tratamento seguro, pois permite a reabilitação física e social do paciente. a detecção e notificação da morte encefálica é um dos protocolos mais importantes no cenário atual da atenção à saúde. No entanto, esse campo ainda causa grandes contradições que despertam interesse e debate em diferentes partes da sociedade (MORAES et al., 2014; PASSOS et al, 2020; SOUZA; LIRA; MOLA, 2015).

A doação de órgãos ou tecidos é um ato pelo qual expressamos nossa vontade de doar uma ou mais partes do nosso corpo para ajudar a cuidar de outras pessoas. No Brasil, essa lei é amparada pela Lei nº 9.434 de fevereiro, 1997, que, segundo Brasil (1997), regulamenta a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para transplante e tratamento.

Ao longo dos anos, o Brasil avançou diversas vezes no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos, aprimorando métodos e técnicas e formando leis e políticas públicas. Esses avanços possibilitaram a criação de um sistema nacional de transplante de órgãos e a necessidade de estabelecer um Centro de Informação, Coleta e Distribuição de Órgãos (CNCDO) e Comissão Intra-Hospitalar de Transplante de Órgãos e Doação de Tecidos (CIHDOTT) para cada estado brasileiro.), que se torna um dos maiores programas públicos do mundo (BRASIL, 1997).

Assim, a Resolução COFEN nº 611 de 2019 decidiu, percebendo que a doação de órgãos é um processo complexo, que o papel do enfermeiro é planejar, implementar, coordenar,

monitorar e avaliar os procedimentos assistenciais realizados com doadores de órgãos. Na maioria dos casos, o enfermeiro entrevista a família ou responsáveis legais quando um potencial doador foi diagnosticado com ME para determinar se eles entendem o diagnóstico e se eles estão interessados em doar os órgãos de um parente falecido para transplante em outra pessoa (BRASIL, 2019).

Apesar do avanço nas políticas públicas e do aumento do número de doadores e transplantes efetivos no Brasil, a oferta ainda não supera a demanda. No Brasil, a Lei 10.211, de 23 de março de 2001 prevê o consentimento por escrito de parentes ou cônjuges de primeiro ou segundo grau com parentesco comprovado, sem o qual a remoção de órgãos seria impedida independentemente da vontade do potencial doador.

Existem obstáculos na obtenção de órgãos para transplante, destacando-se: identificação de um potencial doador, notificação e não confirmação do estado de ME por falta de conhecimento, falta de interesse e carga de trabalho dos profissionais de saúde (MORAES et al., 2014).

O Brasil é um dos maiores transplantadores de órgãos do mundo segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO, 2022), com todo um sistema público e integral para atender essa demanda, desde a identificação dos potenciais doadores até a disponibilização de medicação e acompanhamento depois de realizados os transplantes. Porém, ainda existe uma grande fila de espera, uma demanda grande de pessoas que aguardam pelo transplante, visto que isso é reflexo de algumas dificuldades para o êxito desse processo. E é com o desejo de encontrar esses fatores desses entraves que esse estudo busca respostas a fim de identificar as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no processo de transplante de órgãos. Objetiva-se com o presente estudo identificar as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no processo de transplante de órgãos a partir de uma Revisão Integrativa da Literatura.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa do tipo Pesquisa Revisão Integrativa, com abordagem qualitativa e quantitativa, a partir de artigos e publicações a respeito da temática em destaque, que é o processo doação de órgãos e tecidos, e como interesse os desafios que são enfrentados, resultando na melhoria da captação e dos determinantes de saúde.

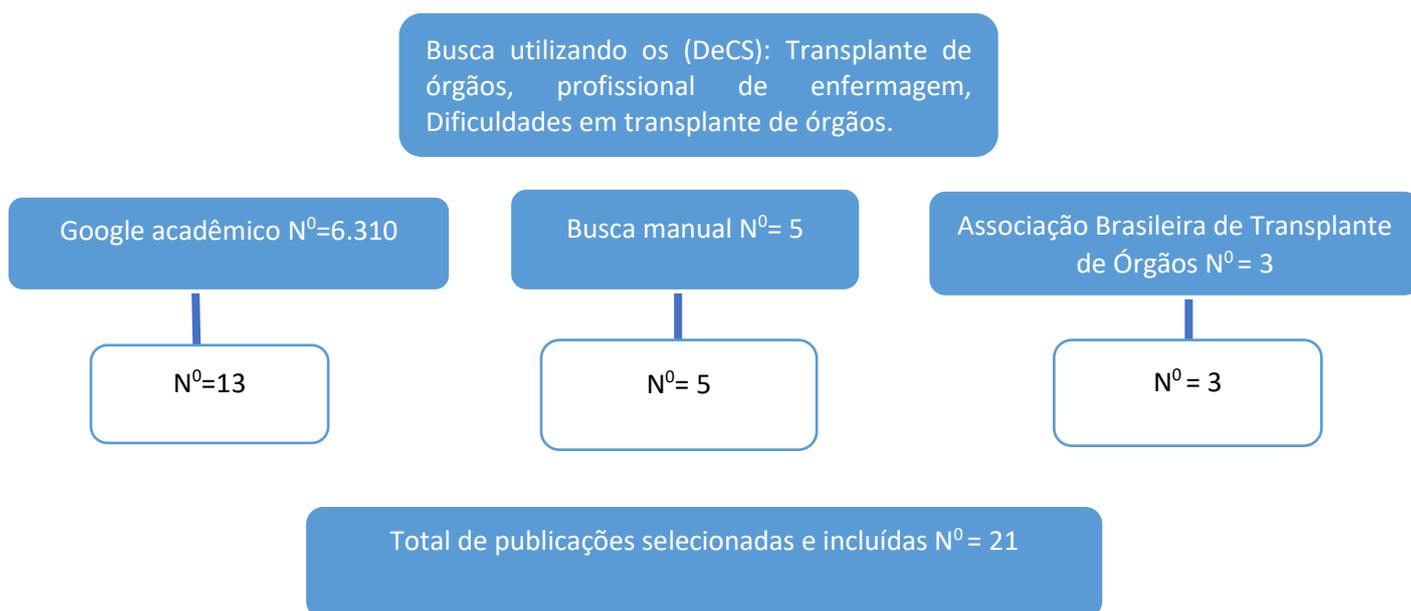
Este tipo de pesquisa, de acordo com Zimmermann, Siqueira e Borhomol (2020), tem como finalidade a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, por meio da

busca nas fontes disponíveis da literatura científica, a fim de identificar lacunas de conhecimento existentes que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

Para a construção desse estudo, de acordo com Ferreira et al., (2020), foi necessário percorrer seis etapas distintas, sendo elas:

1ª Fase: Foi realizada a escolha do tema e formulação da pergunta norteadora que tem como ponto de partida principal dessa pesquisa a seguinte questão: Quais as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no processo de transplante de órgãos, apontados na literatura atual?

2ª Fase: Realizado o levantamento bibliográfico no Google acadêmico e na Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Os critérios de inclusão foram artigos completos disponíveis eletronicamente, no idioma português, no período de 2013 a 2022. Os critérios de exclusão adotados foram os escritos anteriormente ao ano de 2013, que não se encontravam disponíveis na íntegra e em português. Para a investigação foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Transplante de órgãos, Profissional de enfermagem, Dificuldades em transplante de órgãos.



Fonte: Elaboração própria, 2023

Figura 01 - Esquema de seleção do material

3ª Fase: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos. Nesse contexto, a extração de informações dos estudos selecionados refere-se a identificar e coletar os dados relevantes e as descobertas-chave de cada estudo incluído na revisão da literatura. Essas informações podem incluir resultados, métodos, conclusões, entre outros elementos pertinentes.

4ª Fase: Avaliação dos estudos incluídos. Nesta fase, os estudos selecionados foram submetidos a uma análise crítica e aprofundada com o objetivo de avaliar sua relevância, qualidade metodológica e contribuição para a pesquisa em questão.

5ª Fase: Interpretação dos resultados, nessa fase foi possível compreender e contextualizar as descobertas à luz das questões de pesquisa, da revisão da literatura. Durante essa fase, buscou-se identificar padrões, tendências e significados nos dados coletados, bem como discutir suas implicações e relevância para o tópico de estudo. E influenciando assim para novas pesquisas.

6ª Fase: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento, de forma objetiva e abrangente permitindo ao leitor analisar de forma crítica os resultados. A pesquisa, de natureza teórica, conduziu uma revisão da literatura científica a fim de investigar as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no processo de transplante de órgãos.

Decidiu-se elencar o tema das obras catalogadas nas categorias mencionadas nos resultados:

- Categoria 1: “O transplante de órgãos no Brasil e o Sistema Nacional de Transplante (SNT)”.
- Categoria 2: “Atuação da enfermagem no transplante de órgãos”.
- Categoria 3: “O transplante em números no Brasil”.
- Categoria 4: “Dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no processo de transplante de órgãos”.

3 DISCUSSÃO E RESULTADOS

As obras com maior relevância foram selecionadas e analisadas para constituir este estudo, sendo totalizadas por vinte e uma (21) publicações, entre artigos, livro, manual, leis, portaria, resoluções, e registros que estão separadas por Ano, Autoria e Título, no período de 2014 a 2023, como observado no Quadro 1.

Nº	ANO	AUTORES	TÍTULO
Artigos			
1	2022	Associação Brasileira de transplante de órgãos (ABTO)	Registro Brasileiro de Transplantes, Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado
2	2018	BATISTA et al	O Enfermeiro no processo de doação e transplante de órgãos
3	2018	Carvalho et al	Atuação do enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos em doadores elegíveis
4	2020	Figueiredo et al	Equipe de enfermagem na doação de órgãos: revisão integrativa de literatura
5	2017	Clotilde Garcia et al	Manual de doação e transplante
6	2016	João; Silveira	Os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes – CIHDOTT
7	2020	Magalhães et al	Desafios da enfermagem no processo de doação para transplante de órgãos: revisão integrativa
8	2014	Morais et al	Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante
9	2020	ZIMMERMANN et al	Aplicação da metodologia Lean Seis Sigma nos cenários de assistência à saúde: revisão integrativa
10	2022	Miranda et al	A atuação do enfermeiro na doação de órgãos e tecidos para transplante
11	2022	Mosini et al	Aspectos bioéticos da morte encefálica frente à diferentes religiões
12	2014	Moura et al	Manual do núcleo de captação de órgãos, iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT
13	2020	Passos et al	Profissionais de saúde: facilidades e dificuldades encontradas durante a notificação, abordagem familiar e captação de órgãos
14	2021	Pimentel et al	Desempenho do enfermeiro no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos
15	2015	Souza et al	Notificação da morte encefálica em ambiente hospitalar
Leis, portarias e Resoluções			
16	1997	Brasil	LEI Nº 9.434 Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências.
17	1997	Brasil	LEI Nº 9.434 Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências.

18	2001	Brasil	LEI Nº 10.211 Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que "dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento".
19	2009	Brasil	Portaria Nº 2.600 Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes.
20	2017	Conselho federal de Medicina	RESOLUÇÃO Nº 2.173 Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica.
21	2019	Conselho federal de Enfermagem	RESOLUÇÃO Nº 611 Atualiza a normatização referente à atuação da Equipe de Enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, e dá outras providências.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Quadro 1 – Publicações selecionadas para o estudo.

A partir do Quadro 1, observa-se que a literatura descreve o processo de transplante de órgãos conforme a legislação brasileira, compreendendo os fatores que impedem e/ou dificulta esse processo, além dos desafios enfrentados pelo profissional de enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos. A seguir, apresentam-se as categorias temáticas delineadas para o estudo.

3.1 Categoria 1: “O transplante de órgãos no Brasil e o Sistema Nacional de Transplante (SNT)”

Os transplantes de órgãos se iniciaram no Brasil na década de 1960, juntamente à promulgação das primeiras leis que visavam regulamentar esse novo e bem-sucedido capítulo da Medicina em nosso país. No entanto, inexistia ainda uma política nacional de transplantes que regimentasse a inscrição de receptores, ordem de transplante, retirada de órgãos e critérios de destinação e distribuição dos mesmos. Fez-se necessário, portanto, regulamentar essa atividade e criar uma coordenação nacional para o sistema de transplante, a qual apresentasse critérios que fossem claros, tecnicamente corretos e aceitos pela sociedade (GARCIA, 2017).

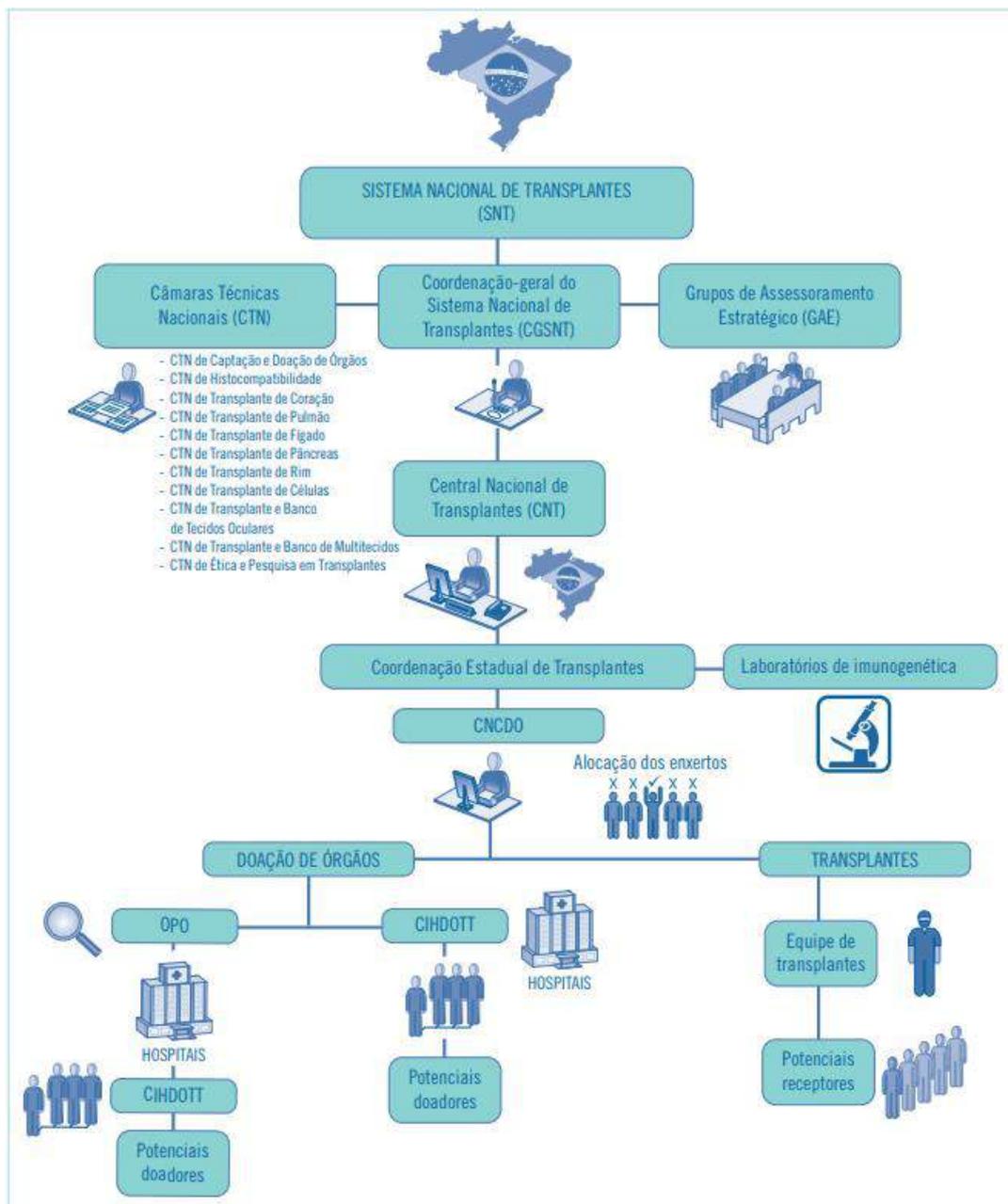
Segundo o referido autor, a Constituição de 1988 foi um dos principais marcos da nova regulamentação, proibindo todo e qualquer tipo de comercialização de órgãos, tecidos e partes do corpo humano e estabelecendo o controle do Sistema Único de Saúde sobre os procedimentos relativos à doação e transplante. Em 1997, então, foi publicada a Lei nº 9.434, a qual dispunha sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. A estrutura organizacional seguindo a legislação atual estabelece uma rede descentralizada de profissionais, dividida em três níveis hierárquicos totalmente

integrados, baseados no “modelo espanhol” de transplantes: o nível nacional, o nível regional, em cada Secretaria Estadual de Saúde, e o nível intra-hospitalar.

O Sistema Nacional de Transplante (SNT) coordena o programa de transplantes em nível nacional, tendo como órgão central o Ministério da Saúde. Suas atribuições incluem atuar no reconhecimento de morte encefálica em qualquer ponto do território nacional, responsabilizar-se pelo destino dos tecidos e órgãos doados, gerenciar a lista única nacional de receptores, com todas as indicações necessárias à busca de órgãos, e conceder a autorização aos estabelecimentos de saúde e equipes especializadas para realizarem a captação, transporte e transplantação do enxerto (GARCIA, 2017).

As Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) estão presentes nas Secretarias de Saúde dos estados da federação. São responsáveis por coordenar as atividades do transplante no âmbito estadual, realizando as inscrições e as ordenações dos receptores, além de receber as notificações de potenciais doadores e coordenar a logística de todo o processo de doação, desde o diagnóstico de morte encefálica, a abordagem dos familiares e a retirada e alocação dos órgãos (GARCIA, 2017).

Com a criação da portaria n. 2.600 em outubro de 2009 com o intuito de aperfeiçoar, atualizar e padronizar nacionalmente o funcionamento do Sistema Nacional de Transplante ficou aprovado seus regulamentos técnicos que norteiam o fluxograma dos transplantes de forma padronizadas e integrais no Brasil. A Figura 1 apresenta toda sua composição estrutural e funcionamento detalhada do SNT.



Fonte: Manual do Núcleo de Captação de Órgãos, 2014.

Figura 1 – Estrutura do SNT

Garcia (2017) enfatiza que todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos devem ter sua Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). As principais atribuições das CIHDOTT são organizar, no âmbito hospitalar, o processo de captação de órgãos; articular-se com as equipes de legislação dos transplantes UTIs e emergências para a identificação e manutenção dos potenciais doadores; coordenar as entrevistas com a família do potencial doador; e articular-se com Instituto Médico Legal, para, quando necessário, agilizar o processo de necropsia dos doadores. A Lei nº 9.434/97, que dispõe sobre A Política Nacional de Transplantes de Tecidos, Órgãos e Partes do Corpo Humano tem como diretrizes a gratuidade da doação de órgãos o total repúdio e combate ativamente ao comércio de órgãos, com intuito de gerar benefícios e estabelecer uma restauração da saúde em relação aos receptores e a não gerar nenhum malefício ou danos em relação aos doadores vivos. É importante ressaltar também que a lei garante direitos aos pacientes que demandam desses procedimentos, bem como regula e organiza toda a rede assistencial, tudo isso de forma gratuita, em cooperação com as Leis 8.080 e 8.142, de 1990, as quais norteiam o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

3.2 Categoria 2: Atuação da enfermagem no transplante de órgãos

A Resolução COFEN nº 611 de 2019 decidiu, percebendo que a doação de órgãos é um processo complexo, que o papel do enfermeiro é planejar, implementar, coordenar, monitorar e avaliar os procedimentos assistenciais realizados com doadores de órgãos. Na maioria dos casos, o enfermeiro entrevista a família ou responsáveis legais quando um potencial doador foi diagnosticado com ME para determinar se eles entendem o diagnóstico e se eles estão interessados em doar os órgãos de um parente falecido para transplante em outra pessoa (BRASIL, 2019).

A equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental em todas as etapas sendo um diferencial, essencial, e colaborativo para pacientes e familiares. A enfermagem está respaldada mediante a resolução do COFEN 611/2019 que normatiza a atuação da equipe de enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, os cuidados de enfermagem com o doador e receptor no perioperatório do transplante de órgãos e tecidos, conforme COFEN (2019).

A literatura evidencia a importância da enfermagem no contexto de doação de órgãos que para Figueiredo, Pergola-Marconato e Saidel (2020) envolve diversas ações como o preparo

técnico-científico, comunicação eficiente capaz de formar vínculo com paciente e/ou familiares e acolhimento visto a fragilidade que a família pode se encontrar. Ainda segundo os autores antes citados o enfermeiro participa de todas as etapas do processo de captação e doação de órgão, o que lhe confere a responsabilidade e o desenvolvimento de habilidades capazes de suprir as necessidades nesse contexto.

Carvalho et al. (2019) acrescentam que o enfermeiro (a) é responsável por fazer buscas ativas de potenciais doadores, assim como colher dados a respeito da patologia dos pacientes e repassar todas as informações à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, para que ocorra uma triagem efetiva acerca da potencialidade dos doadores, salienta-se que quanto mais cedo forem identificados os doadores, melhor será o desenvolvimento das outras etapas.

Batista et al. (2019) afirma que cabe ao enfermeiro, à notificação às Centrais de Captação e Distribuição de Órgãos do surgimento de potenciais doadores, coleta de informações importantes e esclarecimento do processo de doação com o responsável legal do doador e aplicação de Sistematização da Assistência de Enfermagem ao receptor. Deve-se ressaltar o papel da conscientização da importância da doação de órgãos, identificação do paciente doador e acolhimento dos familiares dele. São elementos chaves da atuação do enfermeiro: educar o paciente; implementar intervenções que mantenham e melhorem a saúde fisiológica, psicológica e social; intervenção visando facilitar e promover mudanças de comportamento e adesão ao tratamento; dar apoio aos pacientes e familiares; implementar e avaliar o cuidado ofertado; promover sistemas de suporte para melhor resultado nos transplantes.

O referido autor também ressalta que a conduta do enfermeiro deve ser fundamentada nos aspectos éticos que envolvem a retirada de órgãos ou tecidos, repercussões fisiopatológicas da morte encefálica, sinais clínicos e tecnológicos e o cuidado e manutenção fisiológica do potencial doador. No cuidado de potenciais doadores de órgãos antes da captação pela equipe do órgão deve-se garantir a manutenção de ventilação artificial, aspiração de secreção traqueal quando necessário, observar disfunção endócrina e controlar temperatura, monitorizar pressão arterial e prestar cuidados com as córneas através da umidificação. Estas condutas mantêm os órgãos e tecidos para transplante com a redução de alterações fisiológicas como hipotensão, hipotermia, hipernatremia, hiperglicemia, infecção, hipertensão arterial e úlcera de córnea.

Pimentel, Cavalcante e Pimentel (2021) destacaram em seu estudo que os enfermeiros responsáveis pelo serviço de doação e transplante devem possuir conhecimentos sobre todas as

etapas envolvidas na doação e no transplante de órgãos e tecidos. O mesmo relata ainda que esse profissional pode ser classificado dentro do processo em assistencial/clínico ou coordenador do transplante, sendo que o assistencial promove cuidados de enfermagem aos receptores, doadores de órgãos vivo ou falecidos e aos familiares e o coordenador tem a função de gerenciar todo o programa de transplante, coordenando assim, as etapas dos períodos perioperatório, fazendo a integração entre toda a equipe com o foco de assegurar a qualidade do cuidado.

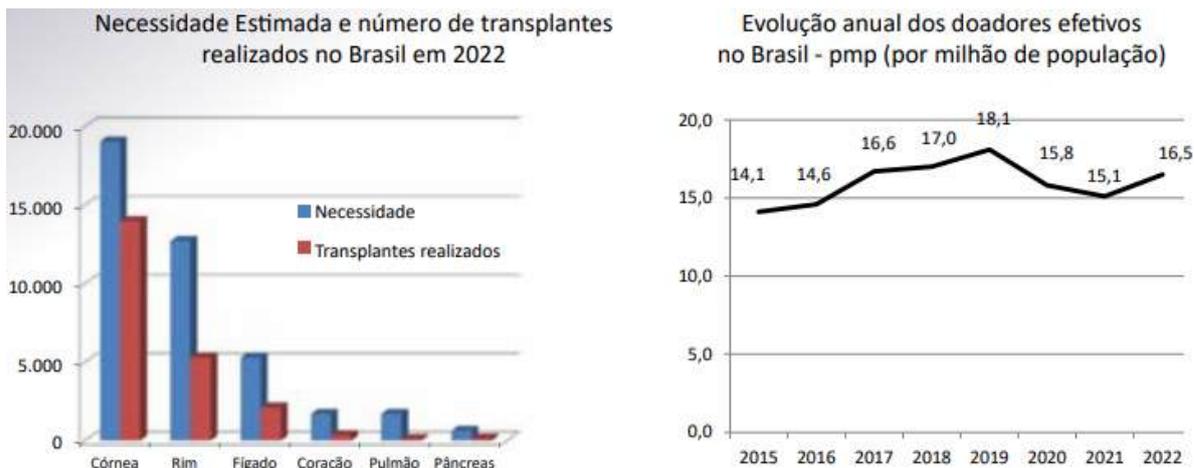
3.3 Categoria 3: O transplante em números no Brasil

A Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) em vigor desde 1986, enfatiza que o número de doadores de órgãos às vezes era inexistente, sendo necessários meios de comunicação de massa para conscientizar sobre o tema (ABTO, 2022). Como inúmeras outras instituições e indivíduos e Hospitais que lidam com o tema, trabalham no processo de educação em saúde publicando materiais de fontes primárias. Em seu site a associação cita que seu objetivo é:

Estimular o desenvolvimento de todas as atividades relacionadas com transplantes de órgãos no Brasil, contribuindo para o estabelecimento de normas, além de criação e aperfeiçoamento de legislações relacionadas ao assunto (ABTO, 2022).

Como fonte principal, além de ser de fácil acesso, a ABTO informa, transmite informações científicas e dá visibilidade ao assunto. Em seu site eles disponibilizam o acesso a informações como jornais da associação, publicação científica da área, o Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), que são dados coletados trimestralmente pela instituição (ABTO, 2022).

A recuperação das taxas de doação e transplante no pós-pandemia de Covid-19 está muito lenta no país e não conseguimos retornar aos níveis obtidos em 2019, sugerindo que há outros fatores, além da pandemia, dificultando a retomada dos transplantes, como observado na Figura 2 (ABTO, 2022).

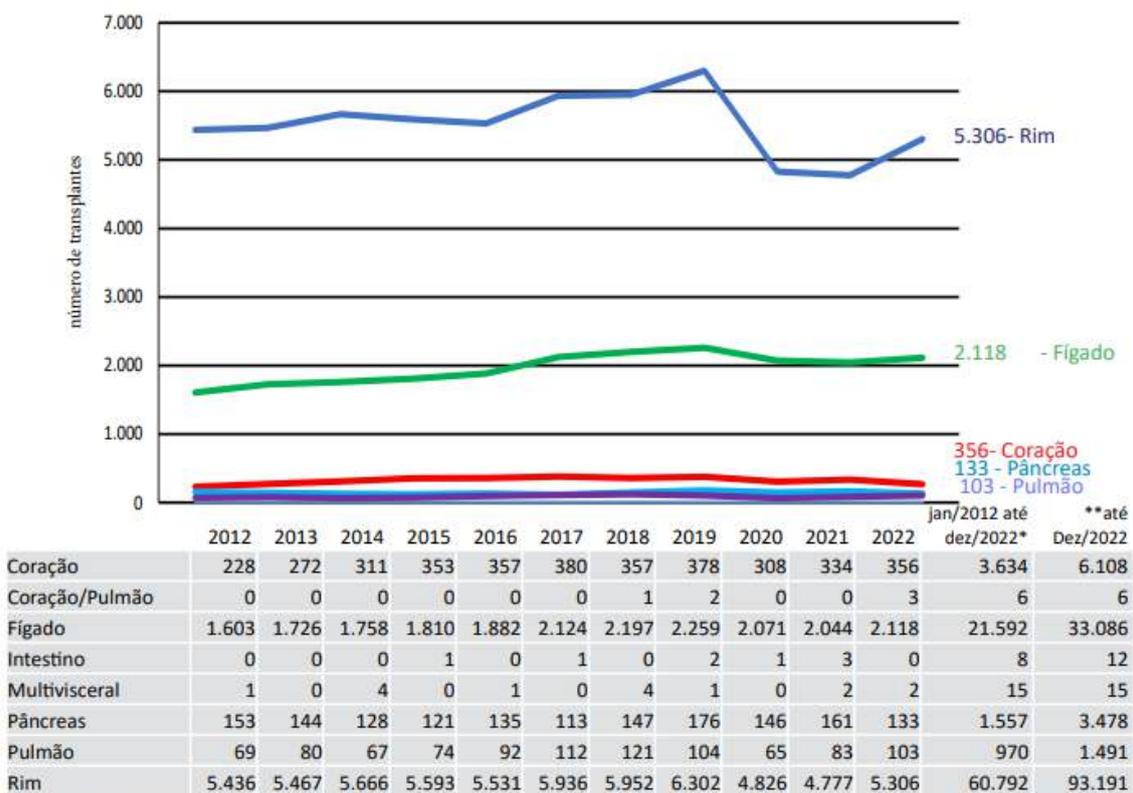


Fonte: RBT 2022 (JAN/DEZ) – ABTO

Figura 2 – Neccessidade estimada, número de transplantes e evolução anual de doadores no Brasil

Na Figura 3, observa-se o número absoluto de transplantes realizados no Brasil, onde encontram-se dados desde 2012 até o mês de dezembro de 2022. É notório que no período pandêmico houve uma queda no número de transplantes.

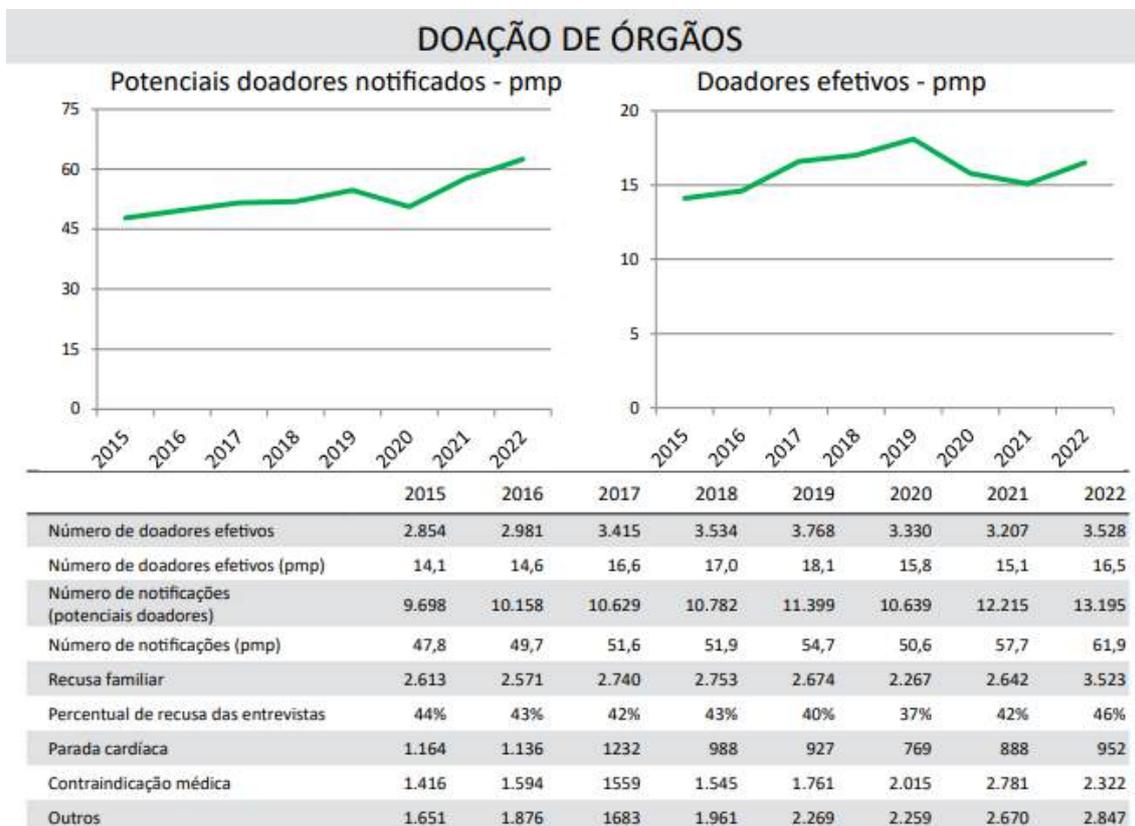
Número absoluto de transplantes (anual)



Fonte: RBT 2022 (JAN/DEZ) – ABTO

Figura 3 – Número absoluto de transplantes no Brasil de 2012 a 2022.

Na Figura 4 apresentam-se dados da realização de notificação dos potenciais doadores, como também os dados de doadores efetivos quando a doação é realizada.



Fonte: RBT 2022 (JAN/DEZ) – ABTO

Figura 4 – Notificação dos potenciais doadores de órgãos

Os dados da Figura 4 fornecem uma informação muito peculiar quanto a efetividade ou êxito para realização do transplante. Pois o número das notificações de potenciais doadores realizadas pelos profissionais é bem maior do que o número de doadores efetivos. Outro dado importante que o registro traz é o percentual de recusa familiar das entrevistas realizadas, sendo um total de 46% de recusa familiar, ou seja, um desafio a ser estudado e avaliado pelos profissionais a fim de contorna essa problemática.

Mosini et al. (2022) relatam que no Brasil, o conceito de Morte Encefálica (ME) corresponde a interrupção irreversível das funções encefálicas, condição nitidamente relacionada à parada circulatória cerebral, ela afirma também que, a ME pode ser o resultado de diferentes processos, como parada cardiorrespiratória, traumatismo crânio encefálico, hemorragia subaracnóidea espontânea, hemorragia intracerebral, infecções ou tumores cerebrais.

O artigo 1º da Resolução do CFM n. 2.173 de 2017 estabelece que os procedimentos para detecção de morte encefálica devem ser realizados em todos os pacientes que apresentem coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinhal e apneia persistente. Devendo o paciente apresentar os prováveis requisitos como (CFM, 2017):

- presença de lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de causar morte encefálica;
- ausência de fatores tratáveis que possam confundir o diagnóstico de morte encefálica;
- tratamento e observação em hospital pelo período mínimo de seis horas. Quando a causa primária do quadro for encefalopatia hipóxico-isquêmica, esse período de tratamento e observação deverá ser de, no mínimo, 24 horas;
- temperatura corporal (esofágica, vesical ou retal) superior a 35°C, saturação arterial de oxigênio acima de 94% e pressão arterial sistólica maior ou igual a 100 mmHg ou pressão arterial média maior ou igual a 65mmHg para adultos.

O Art. 2º fala que é obrigatória a realização mínima dos seguintes procedimentos para determinação da morte encefálica.

- dois exames clínicos que confirmem coma não perceptivo e ausência de função do tronco encefálico;
- teste de apneia que confirme ausência de movimentos respiratórios após estimulação máxima dos centros respiratórios;
- exame complementar que comprove ausência de atividade encefálica.

3.4 Categoria 4: Dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no processo de transplante de órgãos

Batista et al. (2019) apontam que a doação de órgãos tem como principal desafio a recusa familiar que pode ocorrer em virtude da crença, valores, falta de entendimento do diagnóstico de morte encefálica e inadequações no processo de doação e transplante. Neste sentido, o enfermeiro tem como papel manter a família informada e esclarecida, dando todo apoio aos familiares do possível doador. A manutenção de uma postura ética e respeitosa é imprescindível na abordagem da família do doador. Essa relação de ajuda aos familiares auxilia o enfermeiro a esclarecer o que está acontecendo. O bom relacionamento com os familiares gera um clima positivo para a tomada de decisão de fazer a doação de órgão.

Garcia (2017) lembra que na grande maioria dos cursos da área de saúde, não há uma disciplina que contemple um conhecimento de todas as etapas do processo de doação e transplante. Portanto, os alunos graduam-se e ingressam no mercado de trabalho com um conhecimento muito limitado sobre esse assunto, dificultando ou mesmo impossibilitando sua atuação na área de doação e transplante, e mesmo em fornecer informações precisas sobre esse processo.

João e Silveira (2016) evidenciam em sua pesquisa as dificuldades e desafios enfrentados pela equipe do CIHDOTT no processo de doação de córneas, 80% (n=4) dos profissionais responderam que a falta de treinamento é a principal dificuldade e desafio enfrentado, seguido da distância entre a central estadual e o hospital onde atuam (40%, n=2). Conforme relatos dos participantes da pesquisa, “A distância da central estadual, e a dificuldade de treinamentos dos enfermeiros. (E2)”; um dos profissionais relatou que “[...] A dificuldade é pela falta de conhecimento do assunto pela sociedade em geral que ainda não veem a doação como ponto positivo, os desafios e de aumentar a captação. (E1). No estudo mencionado, o último questionamento foi com relação ao que, na percepção dos entrevistados, seria necessário para o enfrentamento das dificuldades e desafios anteriormente apontados, 80% (n=4) dos entrevistados sugeriram que para o enfrentamento das dificuldades e desafios é necessário que ocorra educação continuada “Capacitação pela central de transplante para todos os enfermeiros, a partir disso, os enfermeiros teriam outra visão sobre o assunto sobre doação de órgãos e maior desenvoltura para conversar com a família no momento de oferecer a oportunidade de doação... (E4)”. Outro ponto importante citado é a administração hospitalar oferecer maior apoio, devido grande importância do assunto.

Ressalta-se que de acordo com a Portaria nº 2.600 de outubro de 2009, o serviço CIHDOTT deve contatar diretamente a Central de notificação, capacitação e Distribuição de órgãos (CNDSCO), uma vez que a função da instituição estadual é promover a interação dos serviços, organização, discussão e capacitação permanente dos profissionais na esfera municipal e estadual de saúde e da sociedade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inúmeros são os avanços ocorridos nos últimos anos no Brasil a respeito da doação de órgãos e tecidos, visto que o país possui o SUS como sistema executor de procedimentos de transplantes, com um crescente número de doações, a cada ano que passa. Contudo, os

obstáculos enfrentados pelos profissionais de saúde na captação e doação de órgãos continuam a persistir, resultando no aumento constante da lista de espera por doações.

Nesse contexto, fica evidente que a falta de capacitação dos profissionais de saúde é um dos principais desafios, contribuindo significativamente para um problema amplamente discutido na literatura: a recusa familiar. Investir em programas de capacitação e atualizações multidisciplinares regulares traria benefícios substanciais, fornecendo explicações mais compreensíveis sobre a importância da doação de órgãos e esclarecendo a situação dos pacientes. Além disso, tais programas poderiam resultar em entrevistas familiares mais sensíveis durante o momento de luto, promovendo a humanização do atendimento às famílias envolvidas. Isso também garantiria a correta manipulação/manejo do paciente diminuindo os efeitos deletérios do seu estado atual e proporcionando um maior número de órgãos para retirada e transplante, pois profissionais não aptos poderiam comprometer o procedimento, levando à impossibilidade de utilização do órgão doado.

Outros fatores que merecem destaque nesta pesquisa incluem investimentos em infraestrutura e logística hospitalar, além de necessidade de incorporar esse tema aos currículos dos cursos de graduação na área da saúde e uma maior divulgação das políticas públicas de saúde relacionadas ao assunto. Vale ressaltar que o intuito dessa pesquisa foi alcançado, na medida em que avaliamos as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde na doação de órgãos no Brasil, bem como destacar a necessidade de uma melhor conscientização sobre a importância da doação de órgãos por parte da população brasileira.

REFERÊNCIAS

ABTO. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Quem somos. Página inicial. Online. **ABTO**, 2022. Disponível em: <https://site.abto.org.br/quem-somos/> > Acesso em: 05 maio 2023.

ABTO. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. RBT. **ABTO**, 2022. Disponível em: < <https://site.abto.org.br/rbt/>. > Acesso em: 05 maio 2023.

BATISTA, A. S. M. R. et al. O enfermeiro no processo de doação e transplante de órgãos. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 9, n. 25, p. 03–10, 2019. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/178>. Acesso em: 11 maio. 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM No 2.173, de 15 de dezembro de 2017. **Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica**. Diário Oficial da União, 15 dez 2017. Seção 1, pp. 274-6.

BRASIL. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. **Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e dá outras providências.** Brasília, DF: DOU, 1997.

BRASIL. Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. **Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento.** Ministério da Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 2001.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 611/2019. **Atualiza a normatização referente à atuação da Equipe de Enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, e dá outras providências.** Brasília: COFEN, 2019.

CARVALHO, Nayresson de Sousa et al. Atuação do enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos em doadores elegíveis. **Rev. enferm. UFPI**, p. 23-29, 2019.

FIGUEIREDO, Clesyane Alves; PERGOLA-MARCONATO, Aline Maino; SAIDEL, Maria Giovana Borges. Equipe de enfermagem na doação de órgãos: revisão integrativa de literatura. **Revista Bioética**, v. 28, p. 76-82, 2020.

GARCIA, Clotilde Druck; GARCIA, Valter Duro. DISCIPLINA DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE EM CURSOS UNIVERSITÁRIOS NA ÁREA DE SAÚDE, 2017. **MANUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES**, p. 198

GARCIA, Valter Duro. **Manual de doação e transplante: legislação dos transplantes.** Porto Alegre: Libretos, 2017. Disponível em: https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Manual-dos-transplantesebook-versao-2022_compressed-1.pdf. Acesso em: 09 maio 2023.

JOÃO, L. F.; SILVEIRA, D. C. OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES – CIHDOTT. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [S. l.], v. 44, n. 4, p. 82–86, 2016. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/51>. Acesso em: 24 ago. 2023.

MAGALHÃES, J. B. de et al. Desafios da enfermagem no processo de doação para transplante de órgãos: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.12, n.10, e4195, 2020.

MORAES, E.L. et al. Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.22, n.2, p.226-233, 2014.

MENDES, K.D.S. et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & context**, v.17, n.4, p.758-64, 2008.

MIRANDA, Flávia Hermínia Oliveira Leite. A atuação do enfermeiro na doação de órgãos e tecidos para transplante. **Revista de trabalhos acadêmicos–Universo**, v. 1, n.7, 2022.

MOSINI, A. C. et al. Bioethical aspects of brain death in the face of different religions. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. e14611427080, 2022.. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27080>. Acesso em: 11 may. 2023.

MOURA, Luciana Carvalho; SILVA, Vanessa Silva. **Manual do núcleo de captação de órgãos: iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes-CIHDOTT**. Brasília: Organização do Sistema Nacional de Transplantes. 2014.

PASSOS, C. M. et al. Health professionals: facilities and difficulties encountered during notification, family approach and organ procurement. **Research, Society and Development**, v.9, n.7, p. e385973963, 2020.

PIMENTEL, M. R. DA S.; CAVALCANTE, G. F.; PIMENTEL, R. R. da S. Desempenho do enfermeiro no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6438, 6 mar. 2021.

SOUZA, B.S.J.; LIRA, G.G.; MOLA, R. Notification of brain death in the hospital. **Rev. Rene**, v.16, n.2, p.194-200, 2015.

ZIMMERMANN, Guilherme dos Santos; SIQUEIRA, Luciola Demery.; BOHOMOL, Elena. **Lean Six Sigma methodology application in health care settings: an integrative review**. Ver. Brasileira de Enfermagem. V. 73, dezembro, 2020.

DOENTES RENAIIS E ANSIEDADE: um olhar dos profissionais de Enfermagem

RENAL PATIENTS AND ANXIETY: a perspective from Nursing professionals

Thiago Emanuel Rodrigues da Silva
Karelline Izaltemberg V. Rosenstock

RESUMO

A Doença Renal Crônica (DRC) acomete o indivíduo a partir do mal funcionamento dos rins. Logo, em alguns indivíduos se faz necessário a realização de hemodiálise, que pode levar a uma série de transtornos psíquicos, como ansiedade. Esse trabalho teve por objetivo geral analisar na literatura científica atual a prevalência de sintomas de ansiedade em pacientes com doença renal crônica, descrevendo a atuação do enfermeiro frente a essa problemática. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Foi realizado um levantamento bibliográfico por meio de busca eletrônica na Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico. Alguns estudos remetem que o DRC em tratamento de hemodiálise apresenta sintoma e sinais de ansiedade e que em muitos casos se agravam para o Transtorno de ansiedade. A partir dessa demanda entende-se que existe a necessidade de acompanhamento de enfermagem. Dessa forma, é necessário, que o Enfermeiro, enquanto integrante da equipe de saúde, enxergue o paciente de forma integral, uma vez, que para outros profissionais o indivíduo sob hemodiálise só necessita de atenção nessa problemática.

Palavras-chaves: Ansiedade; doença renal crônica; hemodiálise.

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) affects individuals when their kidneys malfunction. As a result, some individuals have to undergo hemodialysis, which can lead to a series of psychological disorders, such as anxiety. The general aim of this study was to verify the prevalence of anxiety symptoms in patients with chronic kidney disease. This is an integrative literature review. A bibliographic survey will be carried out by means of an electronic search in the following databases available in the Virtual Health Library and Google Scholar. Some studies show that CKD patients undergoing hemodialysis have symptoms and signs of anxiety, which in many cases worsen into anxiety disorder. Based on this demand, it is understood that there is a need for nursing care. It is therefore necessary for the nurse, as a member of the health team, to see the patient in an integral way, since for other professionals the individual under hemodialysis only needs attention in this problem.

Keywords: Anxiety; chronic kidney disease; hemodialysis.

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) acomete o indivíduo a partir do mal funcionamento dos rins, os quais são órgãos vitais para o organismo humano e apresentam-se em pares, tem o formato de grão de feijão e estão localizados na região posterior abdominal. Os Rins de um adulto medem aproximadamente 12 centímetros e podem pesar até 150 gramas cada um. São

determinantes para uma boa qualidade de vida do indivíduo por se tratar de um órgão vital para o organismo. Quando acontece sua evolução é de ordem progressiva e irreversível, denominada pela medicina como fase terminal de Insuficiência Renal Crônica e está geralmente associada a doentes com quadro de diabetes mellitus, hipertensão arterial e cistos renal, entre outros (SOUZA et al., 2021).

Dessa forma, os pacientes são encaminhados para a realização do tratamento, o qual é composto por readaptação alimentar e restrição hídrica, as terapias de substituição da função renal que podem ser a diálise peritoneal ou a hemodiálise e por vezes o transplante, todavia a partir da constatação de falência Renal, o médico Nefrologista faz a indicação para que o paciente seja encaminhado e submetido ao tratamento de hemodiálise, pois, os recursos medicamentosos passam a ser insuficientes para a continuidade da vida do paciente que nesse momento da doença se encontra clinicamente em mal estado geral pela paralisia dos rins que não estão fazendo a filtragem do sangue que elimina do corpo o excesso de resíduos tóxicos e de líquidos no sangue, causando edema generalizado (inchaço em todo corpo, pulmão, abdômen pernas e braços), e hipertensão arterial (RIBEIRO; JORGE; QUEIROZ, 2020).

A Hemodiálise é um procedimento que substitui as funções do aparelho renal filtrando o sangue do corpo, reestabelecendo o equilíbrio dos eletrólitos e o controle hídrico que mantém a compensação da Pressão Arterial e mantendo a estabilidade clínica do doente. A aceitação do tratamento de hemodiálise implica na mudança de hábitos, dietas e atividades na rotina e consequentemente na vida do doente, pois é um tratamento complexo e interrupto que ocupa o tempo de três vezes semanais, por mais o menos 3 horas de duração, e essa mudança no estilo de vida pode afetar a saúde mental dos pacientes (SILVA; BARBOSA; SOUZA 2008).

O estado ansioso em pacientes DRC no tratamento de hemodiálise pode estar relacionado a necessária adaptação clínica, física, social e emocional do paciente, pois, as restrições e a situação de ameaça de morte desenvolvem a preocupação excessiva com a saúde e os sentimentos de inquietação, taquicardia, irritabilidade, insônia e em alguns casos crises de pânico, podem levar o doente a desenvolver o Transtorno de Ansiedade (MARTINS *et al.*, 2021).

As relações sociais e profissionais do paciente de DRC no tratamento de hemodiálise, em alguns casos, tornam-se diminuídas devido aos danos generalizados que a doença traz para sua vida. Assim, observa-se que problemas referentes à saúde mental do paciente podem emergir. A importância do acolhimento dos profissionais de enfermagem para essa demanda se

torna fundamental para a continuação do tratamento da saúde e o bom estado psicológico do doente.

Justifica-se esse trabalho pois a avaliação da Ansiedade no Doente Renal Crônico em tratamento de hemodiálise é importante para que a categoria tenha como rotina o acompanhamento pelo profissional de enfermagem, desde o primeiro momento da indicação médica do processo hemodinâmico e durante todo o período de tratamento, para que o doente tenha uma qualidade de vida melhorada durante a sequência do processo que conseqüentemente afetará a estrutura física e a aparência no decorrer do tratamento.

Face ao exposto, esse trabalho tem por objetivo geral analisar na literatura científica atual a prevalência de sintomas de ansiedade em pacientes com doença renal crônica, descrevendo a atuação do enfermeiro frente a essa problemática.

2 METODOLOGIA

O presente estudo se trata de uma revisão integrativa de literatura. A revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Deste modo, o revisor/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular (ERCOLE, 2014).

Para a realização desta pesquisa, será realizado o percurso metodológico descrito por Souza, Silva e Carvalho (2010) que obedece às seguintes fases: (1) elaboração da questão norteadora; (2) busca na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados e (6) apresentação da revisão. Para tal, primeiramente foi elaborada a seguinte questão norteadora, com base na estratégia PICO: “Qual a prevalência de sintomas de ansiedade em pacientes com doença renal crônica e como a atuação do enfermeiro pode melhorar essa problemática?”

Em seguida, será realizado um levantamento bibliográfico por meio de busca eletrônica nas bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, utilizando, como estratégia de investigação, os descritores segundo o DECS “Ansiedade”, “Doença renal crônica”, “Enfermagem” associado pelo operador booleano “AND”.

Como critérios de inclusão, delimitaram-se apenas artigos completos, TCCs, dissertações e teses, disponíveis eletronicamente no período entre 2018 e 2023, em português, e que respondam à questão norteadora. Foram excluídas cartas ao editor, editoriais, relatos de caso, artigos em duplicidade. Diante da busca foram identificados 81 estudos que abordavam o tema, documentos estes que foram selecionados e analisados utilizando os critérios de inclusão e exclusão especificados na metodologia da presente pesquisa. Após a utilização desses critérios restaram 08 estudos. Frente às hipóteses levantadas expressam-se um fluxograma de seleção dos registros para a presente revisão integrativa.



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Figura 1- Fluxograma de seleção das publicações para a presente revisão integrativa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo foram selecionadas e analisadas oito (8) publicações nos últimos anos, os textos foram organizados e fichados após leitura criteriosa. Após a revisão, apresenta-se as informações relativas aos autores, ano, título, objetivo e conclusão de cada publicação para destacar as contribuições e abordagens de investigação que os estudos oferecem em relação ao objeto de pesquisa, conforme apresentado no Quadro 1.

Autor e Ano	Título	Objetivo	Conclusão
Bassay; Bruno, 2022.	A assistência de enfermagem ao paciente renal crônico e suas complicações.	evidenciar os transtornos mentais que essa doença provoca no paciente, além de trazer o papel do enfermeiro na assistência durante o tratamento.	O estudo mostrou que é um constante crescimento do número de doentes renais crônicos, assim como também a prevalência de distúrbios psicológicos entre eles, diante disso, a assistência de enfermagem se expande, sendo necessário o entendimento
Cavalcante <i>et al.</i> , 2022.	Sintomas de estresse e ansiedade em pacientes submetidos à hemodiálise em serviço de emergência	Investigar o nível de estresse e ansiedade em pacientes renais submetidos à hemodiálise em serviço de emergência renal	Faz-se necessária maior atenção da equipe multiprofissional, em especial da enfermagem, acerca dos sinais e sintomas sugestivos de estresse e ansiedade para a tomada de decisão
Cunha <i>et al.</i> , 2023.	Avaliação do medo da Covid-19, ansiedade e qualidade de vida na doença renal crônica em tratamento conservador.	Avaliar o medo da COVID-19, qualidade de vida e ansiedade em doentes renais crônicos	Foi observado que quanto maior o medo da COVID-19, em pacientes doentes renais maior é o estado ansioso e menor é a saúde mental.
Lopes; Santos, 2018	Transtorno de ansiedade.	Esclarecer as causas que levam as pessoas a sofrerem ansiedade generalizada e os tratamentos alternativos	Conclui-se que o transtorno de ansiedade esta cada vez mais presente, independente da idade, porém está se tornando um alvo em crianças e adolescentes e a maior preocupação é com o desencadeamento de outras doenças
Martins <i>et al.</i> , 2021.	Ocorrência de Sintomas Depressivos, Ansiedade e Estresse em Pacientes com	Avaliar a ocorrência de sintomas depressivos, ansiedade e estresse em pacientes com doença renal crônica	As influências psicológicas, depressão e a ansiedade, evidenciadas nos pacientes entrevistados, foram consideradas

	diagnóstico de Doença Renal Crônica em Hemodiálise de um Hospital Universitário do Triângulo Mineiro.		problemas psicossomáticos
Metrogos <i>et al.</i> , 2021.	Intervenções de enfermagem na pessoa submetida a hemodiálise com diagnóstico de ansiedade: relato de caso.	Elaborar um plano de cuidados de Enfermagem dirigido a pessoa com Doença Renal Crônica em hemodiálise com diagnóstico de ansiedade.	A ansiedade interfere com toda a dinâmica do processo saúde/doença e a gestão desta condiciona positivamente a transição saúde-doença.
Silva <i>et al.</i> , 2020	Avaliação da ansiedade e da autoestima em renais crônicos submetidos ao tratamento hemodialítico.	Avaliar a ansiedade e a autoestima em renais crônicos submetidos ao tratamento hemodialítico	Espera-se que os profissionais da enfermagem e toda equipe multiprofissional possa se sensibilizar para prestar um atendimento integral ao renal crônico visando à maior interação profissional/cliente, assim como, aperfeiçoar a qualidade da relação
Takimoto, 2021.	Relação entre a habilidade de cuidado e a sobrecarga, ansiedade, depressão e qualidade de vida de cuidadores familiares de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise.	Analisar a relação entre a habilidade de cuidado, qualidade de vida (QV), sobrecarga, sintomas ansiosos e depressivos de cuidadores familiares de DRC em hemodiálise.	O cuidador que não possui habilidades para exercer o cuidado, provavelmente terá repercussões negativas em sua vida, devido as sobrecargas, sintomas ansiosos e depressivos, os quais impactam diretamente a sua QV.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Quadro 1 – Autor e ano, título, objetivo e conclusão de cada trabalho utilizado na presente revisão integrativa de literatura.

Observa-se diante das publicações elencadas no Quadro 1 que durante o tratamento da Doença Renal Crônica (DRC), os pacientes enfrentam diversas dificuldades que podem afetar sua qualidade de vida e bem-estar emocional. Uma das principais dificuldades enfrentadas pelos

pacientes com DRC é a necessidade de realizar tratamentos de diálise regularmente. Essa rotina de tratamento pode ser cansativa e desgastante, exigindo várias horas por semana e afetando a liberdade e a autonomia do paciente.

Além disso, os pacientes com DRC muitas vezes precisam adotar uma dieta restrita, limitando o consumo de alimentos ricos em potássio, fósforo e sódio. Essas restrições alimentares podem ser desafiadoras e impactar a qualidade das refeições, causando frustração e dificuldades na adesão à dieta recomendada. Outra dificuldade enfrentada pelos pacientes com DRC é a necessidade de lidar com múltiplos medicamentos e tratamentos complementares, assim gerenciar todos esses aspectos do tratamento pode ser complexo e exigir um esforço adicional por parte do paciente, cuidadores e equipe de saúde.

Essas dificuldades associadas ao tratamento da DRC podem levar ao desenvolvimento de ansiedade nos pacientes. A ansiedade é uma resposta natural ao estresse e às incertezas enfrentadas durante o tratamento. A preocupação com a progressão da doença, a dependência de tratamentos contínuos e as mudanças no estilo de vida podem contribuir para o aumento dos níveis de ansiedade.

Quando esse novo estilo de vida se torna presente na rotina do doente, sentimentos de medo, insegurança, angústia, tristeza, depressão e ansiedade geralmente tornam-se presentes. Nesse direcionamento, a literatura aponta para a expressiva prevalência de sintomas ansiogênicos em pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise. A ansiedade é um construto frequente e se define através de perspectivas diferentes a serem observadas pela descrição da fala para no intuito de conhecer o estado interno do indivíduo, pelo comportamento e padrões fisiológico a serem avaliados e por meio de operações experimentais (SOUZA et al., 2021).

Para Takimoto (2021), a cada perspectiva citada surgirão conhecimentos e novas técnicas diferenciadas entre si. O conceito de ansiedade aponta para um estado biológico de excitação, manifestações musculares (tremores) a partir de disfunção autonômica assim como os batimentos cardíacos (taquicardia), descontrole da respiração (hiperventilação), sensação de afogamento e ou sufocamento, redução da eficiência relacionada as habilidades sociais, baixa concentração, posição de esquiva e fuga quando percebe um evento futuro que sugere expectativas desagradáveis.

A ansiedade é caracterizada pelo sentimento de medo e apreensão, uma sensação de desconforto onde acontecimentos e situações de um perigo desconhecido causam grande tensão emocional. Caso a reação ansiosa se apresente de forma limitada ou de curta duração, é possível

classificá-la como uma ansiedade normal, relacionada ao estímulo do momento. Quando o medo se torna exageradamente desproporcional em relação a realidade vivida causando desequilíbrio emocional ou dificultando o desempenho das atividades de rotina e comprometendo a qualidade de vida, podemos reconhecer como ansiedade patológica. Em indivíduos com predisposição neurobiológica herdada é comum reações maiores ao estímulo ansiogênico (RIBEIRO; JORGE; QUEIROZ, 2020).

Para Lopes e Santos (2018), a ansiedade também pode ser classificada como generalizada, denominada por Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é caracterizado pelos sintomas de ansiedade que persistem e tornam o comportamento do indivíduo alterado pelos episódios de fadiga, tremores, tensão motora, palpitação, tontura, sudorese, dificuldade para relaxar, falta de ar, ondas de frio e calor pelo corpo, irritabilidade e sentimentos paralisantes, esses sintomas são denominados somáticos.

A mudança de humor e os pensamentos negativos e de expectativas de apreensão também são características do Transtorno de Ansiedade Generalizado. Todos esses sintomas e sentimentos estão vinculados ao ambiente de trabalho, familiar e social, acontecimentos ou eventos não esperados ou planejados, enfim, situações diversas do dia a dia.

O Transtorno de Ansiedade Generalizada pode se manifestar na infância, adolescência, ou na vida adulta onde sintomas depressivos podem vir acompanhados de sintomas de ansiedade. É um distúrbio com tendência crônica e é prevalente em indivíduos com temperamento ansioso. O estresse do cotidiano o desemprego e o aparecimento de doenças graves são alguns dos desencadeadores da ansiedade no indivíduo, esses fatores potencializam os sintomas e conseqüentemente a cronificação do transtorno (LOPES; SANTOS, 2018).

O Transtorno de Ansiedade Generalizado é uma alteração na saúde psicológica e mental, nem sempre está associada a uma doença. Em adultos o desenvolvimento do transtorno pode ter ligação com vivências na infância por acontecimentos traumáticos, tem uma associação a predisposição genética em adultos idosos. Muitos adultos relatam ter sentimentos de ansiedade durante toda a vida e por esse motivo não conseguem identificar com clareza o momento em que o transtorno teve início. Momentos agradáveis podem conter sentimentos de ansiedade, inclusive quando é necessário que haja um tempo de espera. Nos eventos onde a participação desagrada, mas, é de ordem necessária a interação e o envolvimento, esse é o lugar onde o indivíduo apresenta a necessidade de apresentar a queixa clínica. Dessa forma, pode-se entender a definição da ansiedade como um desconforto somatório desenvolvido por um estado

emocional relacionado a algo futuro, em algumas vezes a presença desses sentimentos não é proporcional ao evento por não se tratar de uma ‘ameaça’ real (BATISTA; OLIVEIRA, 2005).

A necessidade de procurar ajuda somente é entendida pelo indivíduo quando a recorrência dos sentimentos e sintomas da ansiedade afetam sua capacidade e competência no cumprimento dos afazeres de rotina, causando danos e afetando atividades de responsabilidade. Estudos epidemiológicos europeus apontam prevalência do transtorno de ansiedade generalizada de 1,7% a 3,4% e prevalência em toda a vida de 4,3% a 5,9% em adultos. Indivíduos diagnosticados com transtornos depressivos, bipolaridade e o TAG, apresentam comportamento suicida, 62% desses pacientes relataram tentativa de suicídio (SANTOS et al., 2020).

O estado ansioso em pacientes DRC no tratamento de hemodiálise pode estar relacionado a necessária adaptação clínica, física, social e emocional do paciente, pois, as restrições e a situação de ameaça de morte desenvolvem a preocupação excessiva com a saúde e os sentimentos de inquietação, taquicardia, irritabilidade, insônia e em alguns casos crises de pânico, podem levar o doente a desenvolver o Transtorno de Ansiedade (MARTINS *et al.*, 2021).

Ter doença renal não é fácil e neste mesmo sentido quando há a necessidade de hemodiálise existe uma difícil adaptação, e muitos podem levar um longo tempo para se sensibilizar sobre a importância do tratamento. Segundo Silva *et al.*, (2020) o doente renal, ao saber de sua doença começa a compreender seu real problema, em seguida realizando o tratamento de hemodiálise, este fica propício a desenvolver outras patologias, principalmente as relacionadas com o psíquico.

Sentimentos de tristeza, medo, sofrimento começam a permear o indivíduo. Se associarmos estes sintomas a outros apresentados devido à própria patologia, pode haver o surgimento de comorbidades que agravariam o quadro geral do paciente, como a elevação da pressão arterial (SILVA *et al.*, 2020).

A ansiedade é realmente mais frequente em pessoas que fazem hemodiálise e por diversos fatores interligados diretamente aos problemas de saúde, mas também que gira em torno de problemas sociais que impactam diretamente na vida desses, ou seja, os sintomas de ansiedade podem estar diretamente relacionados com mudança nos hábitos de vida, problemas com a imunidade, dentre outras coisas (CAVALCANTE *et al.*, 2022). Essa problemática pode acarretar diversos transtornos, inclusive com aumento do número de consultas em médicos especializados, atendimentos hospitalares e até mesmo induzir os indivíduos a morte.

A ansiedade é um estado emocional que inclui componentes psicológicos e fisiológicos que fazem parte do estado normal das experiências humanas, não envolvendo um construto unitário. Considerando que a ansiedade pode se estabelecer associada a quase todas as patologias, no caso da doença renal, provavelmente, ela surja principalmente devido a dois fortes fatores: a cronicidade da doença e seu tratamento rígido com a hemodiálise. Nos pacientes renais crônicos, a ansiedade representa limitações e pode trazer consequências ao tratamento (LOPES; SANTOS, 2018).

Essa alteração psíquica induz baixa imunidade, além da dificuldade nos cuidados pessoais, menor aderência ao tratamento e dieta. A forma como o paciente adere ao tratamento pode ter um equivalente negativo quando seu comportamento é pessimista em relação à doença e à percepção sobre o tratamento. Estes fatores podem refletir na aderência terapêutica e, conseqüentemente, na qualidade de vida desses indivíduos, e se não levada em consideração poderá trazer diversos prejuízos ao indivíduo (CUNHA, 2023).

Segundo Martins *et al.*, (2021) em tratamento de hemodiálise apresenta sintoma e sinais de ansiedade e que em muitos casos se agravam para o Transtorno de ansiedade. A partir dessa demanda entende-se que existe a necessidade de acompanhamento de enfermagem, uma vez que a partir do cuidar direto com o paciente pode, junto com a equipe multidisciplinar desenvolver intervenções com estratégias específicas que devem ser realizadas com esse doente diante do diagnóstico de falência renal e a necessidade do tratamento de hemodiálise, onde o doente é conscientizado da gravidade do risco de perder a vida.

Dessa forma, é necessário, que o Enfermeiro, enquanto integrante da equipe de saúde, enxergue o paciente de forma integral, uma vez, que para outros profissionais o indivíduo sob hemodiálise só necessita de atenção nessa problemática (METROGOS *et al.*, 2021). Neste contexto ao vislumbrar essa proposta os profissionais da enfermagem poderão atuar em consonância como elo, paciente e profissional de saúde, pois consegue perceber o paciente em sua totalidade, ao mesmo tempo, que educa a equipe de saúde para se atentar aos aspectos psicológicos, é um trabalho de ordem multiprofissional (BASSAY; BRUNO, 2022).

É importante ressaltar ainda, que os profissionais de enfermagem devem se preocupar diretamente com os familiares que muitas vezes esses podem ser seus cuidadores diretos e acabam sofrendo impacto em relação ao dia a dia no acompanhamento do doente renal, principalmente os que se encontram sob hemodiálise que como os trabalhos mostram acabam desenvolvendo uma gama de problemas psicológicos, dentre eles a ansiedade (TAKIMOTO, 2021).

De acordo com Bassay e Bruno (2022) e Martins et al. (2021), as intervenções de enfermagem para um paciente renal com ansiedade podem incluir:

- Avaliação e monitoramento: O enfermeiro deve realizar uma avaliação completa do paciente, identificando os sinais e sintomas de ansiedade. Isso pode incluir a observação de alterações no comportamento, como inquietação, irritabilidade, insônia, entre outros. O enfermeiro também deve monitorar regularmente os níveis de ansiedade do paciente ao longo do tempo.

- Educação e informação: É importante fornecer ao paciente informações claras e precisas sobre sua condição renal, o tratamento de hemodiálise e os possíveis efeitos colaterais. Isso ajuda a reduzir a ansiedade relacionada ao desconhecido. O enfermeiro também pode fornecer recursos educacionais, como folhetos ou vídeos, para auxiliar na compreensão do paciente.

- Técnicas de relaxamento: O enfermeiro pode ensinar e incentivar o paciente a utilizar técnicas de relaxamento, como respiração profunda, meditação, visualização ou exercícios de relaxamento muscular progressivo. Essas técnicas podem ajudar a reduzir a ansiedade e promover o bem-estar emocional.

- Apoio emocional: O enfermeiro deve estar disponível para ouvir as preocupações e medos do paciente, oferecendo um ambiente acolhedor e de apoio. O enfermeiro pode utilizar técnicas de comunicação terapêutica, como empatia e validação, para ajudar o paciente a expressar suas emoções e lidar com a ansiedade.

- Promoção do autocuidado: O enfermeiro pode incentivar o paciente a adotar práticas de autocuidado que promovam o bem-estar emocional, como a prática regular de exercícios físicos, alimentação saudável, sono adequado e atividades de lazer. Essas práticas podem ajudar a reduzir a ansiedade e melhorar a qualidade de vida do paciente.

- Encaminhamento para suporte psicológico: Em casos mais graves de ansiedade, o enfermeiro pode encaminhar o paciente para um profissional de saúde mental, como um psicólogo ou psiquiatra, para avaliação e tratamento especializado. O suporte psicológico pode incluir terapia cognitivo-comportamental, terapia de grupo ou o uso de medicamentos, quando necessário.

É importante ressaltar que as intervenções de enfermagem devem ser individualizadas, levando em consideração as necessidades e preferências do paciente. O enfermeiro deve trabalhar em colaboração com a equipe multidisciplinar para garantir um cuidado abrangente e efetivo ao paciente renal com ansiedade. Assim, o enfermeiro deve estar preparado para

oferecer suporte emocional ao paciente renal com ansiedade, fornecendo informações adequadas, promovendo a comunicação efetiva entre a equipe de saúde e o paciente, e oferecendo estratégias de enfrentamento para lidar com a ansiedade. Em suma, a atuação do enfermeiro diante do paciente renal com ansiedade envolve uma abordagem integral, considerando não apenas a problemática da hemodiálise, mas também os aspectos psicológicos do paciente e o suporte aos familiares.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A complexa interação entre doença renal crônica, e ansiedade é íntima e dinâmica, incluindo fatores socioeconômicos, estilo de vida e de comportamento restrito, perdas decorrentes da doença, como imagem, além de funções biológicas e sintomas somáticos. Todavia, se tenham alguns estudos estimando a atual prevalência de doenças psiquiátricas em pacientes com doença renal crônica, estes resultados devem estar subestimados, uma vez que os pacientes frequentemente deixam de procurar atendimento para a saúde mental.

Nesse sentido, o Enfermeiro é um profissional importante frente essa problemática, visto que poderá assistir os pacientes integralmente em relação aos seus anseios e perspectivas, levando em consideração suas condições. É sabido a partir do trabalho realizado que dentro das clínicas e hospitais que realizam hemodiálise, por exemplo, é crucial a presença dos profissionais de enfermagem para conduzir e compreender essa temática, mantendo uma estreita relação e que deve levar em consideração também seus familiares que podem ser muitas vezes seus cuidadores. Além disso, é importante que o enfermeiro se preocupe também com os familiares, que muitas vezes são os cuidadores diretos do paciente. Eles podem sofrer impactos em seu dia a dia ao acompanhar o doente renal, especialmente aqueles em hemodiálise, que podem desenvolver problemas psicológicos, incluindo a ansiedade.

Mais estudos devem ser realizados para subsidiar outras investigações em relação a temática. Textos que abordem e façam discussão teórica para dar base a trabalhos ou até mesmo atuação profissional. O profissional Enfermeiro pode participar ativamente do processo para identificar e minimizar os agentes estressores, favorecendo, assim, o tratamento desses pacientes, além de conseguir amparo e orientação para os familiares que estão passando com seu ente querido do problema de saúde. Por fim, considera-se que o objetivo geral foi atingido de forma satisfatória.

REFERÊNCIAS

- BASSAY, Rafaela Godois; BRUNO, Kátia Regina Gomes. **A assistência de enfermagem ao paciente renal crônico e suas complicações**. 2022. TCC (Trabalho de Conclusão de Curso). Graduação em Enfermagem, Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2022.
- BATISTA, Marcos Antônio; OLIVEIRA, Sandra Maria da Silva Sales. Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. **Psic.**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 43-50, dez. 2005.
- CAVALCANTE, Eliane Santos et al. Sintomas de estresse e ansiedade em pacientes submetidos à hemodiálise em serviço de emergência. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 11, n. 1, 2022.
- CUNHA, Larissa Sthefane Santana da et al. **Avaliação do medo da Covid-19, ansiedade e qualidade de vida na doença renal crônica em tratamento conservador**. 2023. 87 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2023.
- LOPES, K. C. da S. P.; SANTOS, W. L. dos. Transtorno de ansiedade. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 45–50, 2018. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/47>. Acesso em: 14 ago. 2022.
- MARTINS, Lidiane Monick Alves et al. Ocorrência de Sintomas Depressivos, Ansiedade e Estresse em Pacientes com diagnóstico de Doença Renal Crônica em Hemodiálise de um Hospital Universitário do Triângulo Mineiro. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 61975-61987, 2021.
- METROGOS, David et al. Intervenções de enfermagem na pessoa submetida a hemodiálise com diagnóstico de ansiedade: relato de caso. **Revista Investigação em Enfermagem**, v. 5, p. 61-73, 2021.
- RIBEIRO, Wanderson Alves; JORGE, Brenda de Oliveira; QUEIROZ, Raíssa de Sena. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. **Revista Pró Universus**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 88-97, jan. 2020.
- SANTOS, Uallace Carlos Leal et al. Vulnerabilidade psicológica e transtorno de ansiedade generalizada: do diagnóstico ao tratamento de ansiedade generalizada. **Facit Business and Technology Journal**, v. 2, n. 16, 2020.
- SILVA, Jennyff Leite; BARBOSA, Pamela S. S.; SOUZA, Hudson W. O.. Avaliação da Dosagem de uréia pré e pós hemodiálise em pacientes em terapia Renal substitutiva. **Revista Eletrônica de Farmácia**, [S.L.], v. 5, n. 2, p. 43-47, 4 dez. 2008. Universidade Federal de Goiás.

SILVA, Luciana Jerônimo de Almeida et al. **Avaliação da ansiedade e da autoestima em renais crônicos submetidos ao tratamento hemodialítico**. 2020. 182 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, 2020.

SOUZA, Luís Manuel Mota; FRADE, Maria; BICO, Isabel; MARQUES, Maria de Fátima Santos Rosado; CRUZ, Ângela. Intervenções de enfermagem na pessoa submetida a hemodiálise com diagnóstico de ansiedade: relato de caso. **Revista Investigação em Enfermagem**. -, p. 61-73. maio 2021.

TAKIMOTO, Thaís Lieko de Oliveira. **Relação entre a habilidade de cuidado, sobrecarga, sintomas ansiosos e depressivos e qualidade de vida de cuidadores familiares de pessoas com doença renal crônica em hemodialise**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Gerontologia) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2021.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE ACOMETIDO POR DOENÇA NO TRATO GASTROINTESTINAL (TGI) APÓS INFECÇÃO POR COVID-19: ESTUDO DE CASO

ACTION OF THE NURSE FRONT OF THE PATIENT AFFECTED BY DISEASE IN THE GASTROINTESTINAL TRACT (GIT) AFTER INFECTION BY COVID-19: CASE STUDY

ALBUQUERQUE, Willyane Costa Farias
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos

RESUMO

O trato gastrointestinal é severamente afetado pela COVID-19 devido a reação inflamatória gerada pela chamada tempestade de citocinas, que pode ser formada ou estimulada pelo trato gastrointestinal (TGI). O objetivo deste estudo é relatar o caso de uma paciente que após infecção por COVID-19 desenvolveu doença no trato TGI, com sintomas que acarretam um impacto direto na funcionalidade de atividades realizadas no cotidiano, a fim de destacar a atuação do enfermeiro na reabilitação, com cuidados e intervenções específicas. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva com abordagem qualitativa através de um estudo de caso. A assistência de enfermagem prestada ao paciente acometido por doença no TGI após infecção por COVID-19, tem como objetivo desenvolver e programar planos de cuidados visando a reabilitação. Diante do caso estudado observa-se a importância do papel do enfermeiro no diagnóstico e intervenções de enfermagem que possam viabilizar uma melhora na qualidade de vida. É essencial que os enfermeiros estejam atualizados com as melhores práticas e orientações acerca desta condição patológica a fim de realizar um bom atendimento e assistência correta para esses pacientes.

Descritores: COVID-19. Trato gastrointestinal (TGI). Refluxo gastroesofágico. Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

The gastrointestinal tract is severely affected by COVID-19 due to an inflammatory reaction generated by cytokine calls, which can be formed or stimulated by the gastrointestinal tract (GIT). The objective of this study is to report the case of a patient who, after infection with COVID-19, developed a disease in the GI tract, with symptoms that have a direct impact on the functionality of activities performed in daily life, in order to highlight the role of nurses in rehabilitation, with specific care and interventions. This is an exploratory and descriptive research with a qualitative approach through a case study. The nursing care provided to the patient affected by illness in the GI tract after infection with COVID-19, aims to develop and program care plans aimed at rehabilitation. In view of the case studied, the importance of the nurse's role in the diagnosis and nursing interventions that can enable an improvement in the quality of life is observed. It is essential that nurses are up to date with the best practices and guidelines on this pathological condition in order to provide good care and correct assistance for these patients.

Descriptors: COVID-19. Gastrointestinal tract (GIT). Gastroesophageal reflux. Nursing assistance.

1 INTRODUÇÃO

Diante do surto de síndrome respiratória aguda grave (SARS) há mais de 18 anos, houve um elevado número de coronavírus relacionado à SARS (SARSr-CoVs) encontrados em morcegos, os quais são apontados como sendo seus reservatórios naturais. Além disso, estudos realizados anteriormente apresentaram que alguns SARSr-CoVs de morcegos possuem um grande potencial de infectar humanos. A partir do surgimento e manifestação, decorrente da caracterização e reconhecimento do vírus SARS-CoV-2, em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, província de Hubei, República Popular da China, referindo-se como COVID-19 o nome da patologia ocasionada pelo vírus. O surto, que a princípio começou em um mercado local de frutos do mar da cidade, obteve um crescimento significativamente expressivo, infectando 2.761 de pessoas no país, encontrando-se associado a 80 mortes, como também a infecção de 33 pessoas em 10 países adicionais, em dados de 26 de janeiro de 2020. A sintomatologia clínica típica de pessoas infectadas é febre, dispneia, tosse seca, cefaléia e pneumonia. No início da doença, pode ser possível resultar em uma insuficiência respiratória progressiva em virtude do dano alveolar e até mesmo a morte (ZHOU et al, 2020a).

Em 11 de novembro de 2022, segundo o site da Organização Mundial de Saúde (OMS), havia 630.832.131 de casos confirmados, incluindo 6.584.104 mortes. O Estados Unidos é o país que possui o maior número de casos confirmados e mortes, com 96.474.411 e 1.062.721, respectivamente. No Brasil, há um quantitativo de 34.877.559 de casos confirmados e 688.567 de mortes. No entanto, estudos comprovam que pacientes recuperados do COVID 19 relatam uma série de sintomas persistentes, os quais interferem diretamente na vida diária, pois ocasiona comprometimento na capacidade de efetuar atividades de rotina.

Sabe-se que pacientes acometidos pelo chamado “long” ou “chronic” COVID-19, não apresentam apenas sintomas relacionados ao sistema respiratório, há também relatos de sintomas cardiovasculares, no cérebro, fígado, rins e trato gastrointestinal (TGI). Ainda que, obtenha-se a recuperação da fase viral da doença, há uma persistência de sintomas crônicos atípicos, contendo; falta de ar, fadiga extrema, dores nas articulações, memória afetada e alterações de humor, o que implica em uma patologia subjacente que vem a persistir sintomas além da apresentação aguda da doença (TLEYJEH et al, 2021)

Dessa forma, estudos realizados anteriormente apontam que o sistema digestivo pode ser uma rota de potencial para a infecção do COVID-19. Logo, sintomas gastrointestinais podem ser observados de forma significativa em grande parte dos pacientes acometidos pelo

COVID-19. Sendo assim, a infecção nos tecidos intestinais é capaz de desencadear sintomas clínicos, tais como diarreia e dor abdominal (ZHOU et al, 2020b).

Indivíduos infectados podem ser assintomáticos e apresentar sintomas típicos (febre, tosse seca, falta de ar, sintomas gastrintestinais (diarréia, náusea, vômito, dor abdominal) e RNA viral nas fezes. O trato gastrointestinal é severamente afetado pela COVID-19, causando sintomas específicos, alterações laboratoriais e presença de vírus nas fezes. Em virtude, da reação inflamatória consideravelmente notável, gerada pela chamada tempestade de citocinas, que pode ser formada ou estimulada pelo trato gastrointestinal (TGI), ocorre o recrutamento de inúmeras células, causando tal processo inflamatório em pacientes com COVID-19. Portanto, é importante que os profissionais de saúde estejam atentos a essas alterações, pois podem auxiliar no diagnóstico e tratamento precoce (ALMEIDA et al, 2020).

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é considerada um distúrbio gastrointestinal comum em todo o mundo, afetando 20% dos adultos nas sociedades ocidentais. No entanto, à medida que muitos indivíduos possuem acesso aos medicamentos redutores de ácidos vendidos sem receita, a verdadeira prevalência dessa condição pode ser maior. A definição de DRGE é descrita como uma condição caracterizada por sintomas irritantes com efeitos colaterais causados pelo refluxo do conteúdo do estômago para o esôfago. Os critérios típicos para o diagnóstico de DRGE são os sintomas clássicos. Devido ao seu papel na redução da qualidade de vida e morbidade significativa, a DRGE é um importante problema de saúde. O tratamento eficaz dos sintomas da DRGE tem sido associado a melhorias significativas na qualidade de vida, como redução do estresse físico, aumento da vitalidade, aumento da capacidade física, social e bem-estar mental (CHHABRA et al, 2022)

Os resultados das tendências demográficas e epidemiológicas demonstram que os principais indicadores de saúde seriam afetados pela pandemia, como a mortalidade e morbidade, assim como a funcionalidade nas ações diárias da população. Os cuidados de saúde precisam incluir a ampliação e o fortalecimento da reabilitação que pode beneficiar os diversos pacientes, seja qual for a condição de saúde específica, mesmo com suas limitações e restrições de atividades, independente da idade e estágio da doença do indivíduo. Os objetivos que a reabilitação planeja e pretende alcançar incluem a recuperação, melhora do estado clínico, promoção ao autocuidado, capacidade de retornar ao trabalho, aumento das taxas de alta hospitalar e diminuição de complicações e reinternações hospitalares. Em decorrência da pandemia, é necessário desenvolver conjuntos de habilidades para atender às inúmeras necessidades em diferentes contextos (LUGO-AGUDELO et al, 2021).

Os cuidados de enfermagem são abrangentes no que refere-se às intervenções que podem ser efetuadas de forma específica e fundamentadas cientificamente em pacientes com Refluxo Gastroesofágico, visto que necessitam de orientação acerca do posicionamento adequado para comer e deitar, além de orientação nutricional e manutenção do tratamento adequado. Desta forma, este estudo tem como objetivo geral evidenciar a atuação do enfermeiro na reabilitação do paciente acometido por doenças no trato gastrointestinal (TGI) após infecção por COVID-19 a partir de um estudo de caso.

2 METODOLOGIA

Refere-se a uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva com abordagem qualitativa através de um estudo de caso. Segundo Gil (2010), a pesquisa exploratória consiste em conduzir pesquisas com o objetivo de proporcionar ao pesquisador maior familiaridade com o problema, a fim de torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses, seu planejamento costuma ser bastante flexível, pois é interessante considerar os mais diversos aspectos relacionados ao fato ou fenômeno que irá ser estudado. A pesquisa descritiva é uma categoria de pesquisa científica cujo objetivo é descrever as características, fenômenos ou experiências de uma população para o estudo realizado, pode ser elaborada com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis.

Uma abordagem qualitativa é um método de pesquisa científica que concentra-se nas propriedades subjetivas do alvo em análise, por exemplo, examina-se suas particularidades e experiências individuais. O estudo de caso é um tipo de modalidade de pesquisa amplamente utilizada entre as ciências biomédicas e sociais, que consiste em um estudo profundo e exaustivo que possibilita um aprendizado amplo e detalhado, caracteriza-se por ser um método de abordagem de investigação, que utiliza um ou mais métodos qualitativos para coletar informações e não necessariamente segue uma linha rígida de investigação (GIL, 2010).

Sendo assim, o estudo de caso foi realizado através da coleta de dados de uma paciente que por meio da infecção do COVID-19 desenvolveu sintomas persistentes no TGI, resultando em Refluxo Gastroesofágico. Destarte, foi realizada uma análise retrospectiva de todo o desenvolvimento do diagnóstico e do tratamento para o estudo de caso, visando selecionar as informações relacionadas para a elaboração de um plano de cuidados de assistência de enfermagem ao paciente.

Desse modo, a presente pesquisa seguiu todos os princípios éticos exigidos em estudos científicos realizados em seres humanos. Bem como, a participação voluntária, privacidade dos participantes, como também a confidencialidade das informações obtidas, de acordo com a Resolução nº 466 de 2015 do Conselho Nacional de Saúde. Portanto, antes da coleta de dados, o projeto seguiu todos os trâmites necessários para o encaminhamento ao Comitê de Ética e Pesquisa do UNIESP para a devida análise e aprovação do estudo.

Dessa forma, os dados coletados foram organizados adequadamente e passaram por um processo analítico, para transformá-los em informações. A vista disso, métodos abrangentes como análise de conteúdo foram usados nesta fase. Posteriormente, uma análise teórica foi utilizada por meio das referências desenvolvidas sobre o tema, procedendo observações e reflexões críticas ou comparativas com base na bibliografia estudada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

O estudo de caso foi realizado com uma paciente, MSC, sexo feminino, 50 anos, moradora do bairro de Tambay na cidade de Bayeux. Apresentou cefaléia, febre, dispneia, tosse seca, dores nas articulações e alguns sintomas gastrointestinais. Foi realizado no dia 17 de abril de 2021, teste laboratorial remoto do Covid-19 através da amostra swab nasofaríngeo e obteve resultado reagente (positivo), conforme observado na Figura 1. Após tratamento farmacológico para a sintomatologia típica do COVID-19, observou-se a persistência de sintomas gastrointestinais. Realizou consulta médica no Centro de Saúde Nova Esperança Unidade I, onde foi solicitado o exame de endoscopia digestiva. Após o resultado do exame foi observado Esofagite Erosiva Distal - Grau a de Los Angeles e Gastrite Enantemática Moderada de Corpo, sendo descartado a possibilidade de tumor e de infecção por *Helicobacter Pylori*, conforme observado na Figura 2 e 3, mas não foi possível fechar nenhum diagnóstico clínico da paciente. Em 26 de maio de de 2021, conforme prescrição médica, começou tratamento farmacológico com a medicação Inilok 40mg, que atua na redução da acidez gástrica, mas a paciente ainda persistia com as sintomatologias. Foi realizada a mudança do tratamento medicamentoso por Domperidona 10 mg e Dexilant 60 mg e solicitado o exame de phmetria esofagiana prolongada com 02 canais, através do resultado a médica fechou o diagnóstico clínico em Doença do Refluxo Gastroesofágico Ácido Patológico, conforme observado na Figura 4 e 5, CID 10 = K21 a médica fechou o diagnóstico clínico em Doença do Refluxo Gastroesofágico Ácido Patológico, CID 10 = K21, conforme observado na Figura 6.

PagueMenos

TESTE LABORATORIAL REMOTO
 Filial 859 - Farmácias Pague Menos
 Rua Remigio, 303, Municipios - Santa Rita - PB CEP: 58302040
 Telefone: (83) 3217-4035
 CNPJ: 06.626.253/0859-80

Sexo: Feminino | Idade: 48 anos | Nascimento: 18/09/1972 | E-mail: [REDACTED]
 Telefone: [REDACTED] | Data do Atendimento: 17/04/2021 - 18:03
 Endereço: [REDACTED] Tambay - Bayeux - PB | CEP: 58.110-582

CORONAVÍRUS ANTÍGENO COMBO ECO TESTE

CORONAVÍRUS - ANTÍGENO QUALITATIVO (TESTE RÁPIDO)
REAGENTE (POSITIVO) + VALOR DE REFERÊNCIA: Amostra Não Reagente

Amostra: Swab De Nasofaringe Ou Orofaringe | Indicação para realização do teste rápido Covid-19 Antígeno:
 Paciente com sintomas suspeitos há pelo menos 3 dias

EQUIPAMENTO: Cassete	MÉTODO: Imunocromatográfico	LOTE: 202103044 VALIDADE: 01/2023	Registro MS: 80954880156
----------------------	-----------------------------	--------------------------------------	-----------------------------

COMO INTERPRETAR:
 Resultado reagente sugere infecção ativa pelo vírus da COVID-19. Isso pode ocorrer mesmo na ausência de sintomas. Resultado não reagente sugere ausência de infecção pelo vírus da COVID-19. Isso pode ocorrer mesmo na presença de sintomas. Leve este resultado ao seu médico para avaliação.

SOBRE A CONDIÇÃO:
 COVID-19 (Coronavirus Disease) é uma doença infecciosa causada pelo novo Coronavirus (SARS-COV-2) recentemente descoberto. A principal forma de contágio do novo coronavirus é o contato com uma pessoa infectada, que transmite o vírus por meio de tosse, espirros, gotículas de saliva ou coriza. É possível se proteger ao lavar as mãos com frequência e evitar contato social.

SINTOMAS:
 Muitas pessoas tem apenas sintomas leves, como dor de garganta, tosse e febre. A doença pode ser mais grave para algumas pessoas, causando pneumonia ou dificuldade para respirar. Em casos mais raros, ela pode ser fatal. Idosos, pessoas com doenças cardiovasculares ou diabetes, imunossuprimidos e gestantes são mais vulneráveis a quadros graves.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Figura 1: Teste laboratorial remoto do COVID-19.

NOVA ESPERANÇA
 CLÍNICA-ESCOLA

LAUDO DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Paciente: [REDACTED] Data: 11/05/2021 10:17 Pag 1 / 2
 Sexo: Feminino Idade: 48 Aparelho: FUJINON 2500 Laudo Nº: 3642

ESÔFAGO:
 Distensibilidade, trajeto e calibre preservados. Mucosa e padrão vascular íntegro até terço médio. Em terço distal, observam-se erosões lineares, menores que 5 mm e não confluentes. A transição esofagogástrica encontra-se ao nível do pinçamento diafragmático. Ausência de variz.

ESTÔMAGO:
 Forma e volume e distensibilidade preservadas. Lago mucoso claro e em volume habitual. A retrovisão observa-se hiato diafragmático justo ao aparelho de 9.8 mm. Ausência de variz de fundo ou prolongamento subcárdico. Fundo e corpo com pregueado sistematizado e trófico. Incisura angularis normal. Mucosa de corpo exibindo enantema uniformemente distribuído, não associado a erosões ou ulcerações. Mucosa de antro sem alterações. Píloro centrado e pérvio.

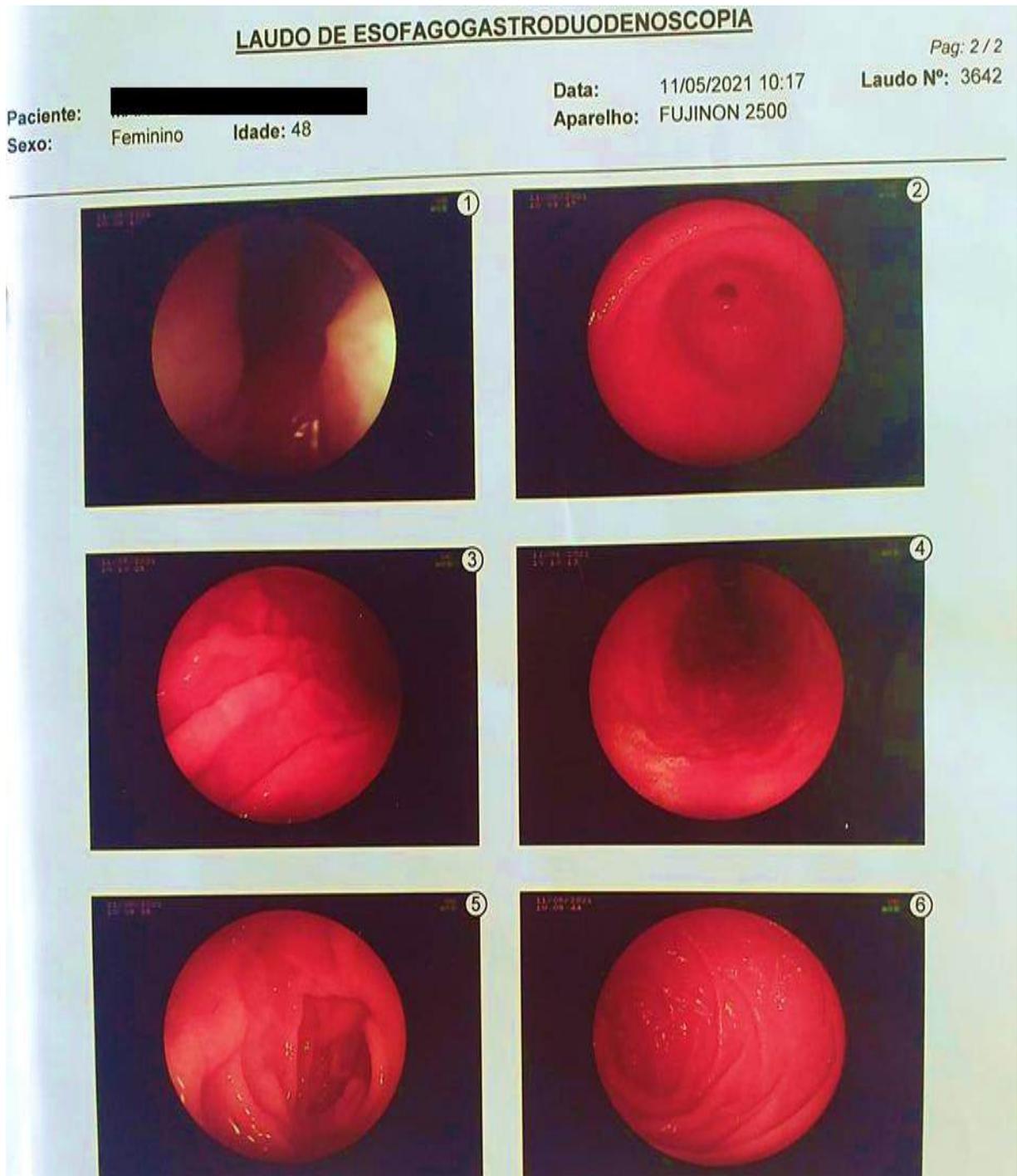
DUODENO:
 Bulbo distensível e sem deformidades. Mucosa bulbar e até segunda porção sem alterações.

OBS.:
 Efetuadas biópsias de corpo e antro para pesquisa do H. pylori pelo método da urease.
 Teste da urease () positivo (X) negativo.

CONCLUSÃO:
 1. ESOFAGITE EROSIVA DISTAL - GRAU A DE LOS ANGELES;

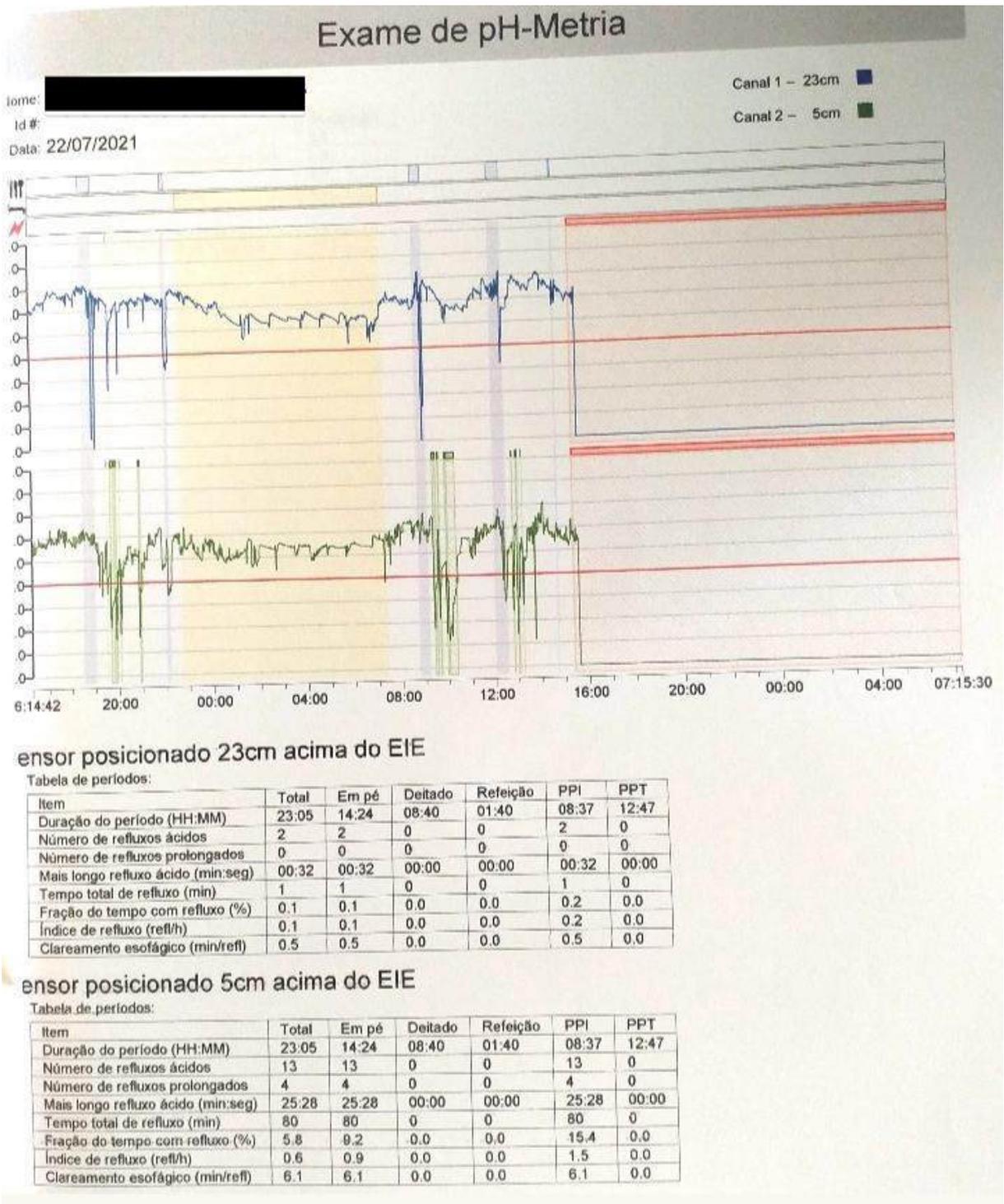
Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Figura 2: Endoscopia digestiva, imagem 1.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Figura 3: Endoscopia digestiva, imagem 2.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Figura 4: Exame de Phmetria de 24 hrs, imagem 1.

COMENTÁRIOS

O tempo válido de monitorização do pH intraesofágico, após exclusão da análise dos períodos de refeição e possíveis artefatos, foi de **23h05min**. Durante este período, foram observados **13** episódios de refluxo de natureza ácida no sensor distal, e destes, **dois** alcançaram o esôfago proximal. **No sensor distal, o pH intraesofágico permaneceu abaixo de 4 em 5,8% do tempo total do exame, sendo de 9,2% na posição de ereta (normal < 8,4%).** Dos 13 episódios de refluxo ácido detectados pelo método, todos ocorreram na posição ereta. O episódio de refluxo ácido mais prolongado teve duração de **25:28min**.

Durante o tempo de estudo, a paciente não registrou a ocorrência de sintomas esofágicos e/ou extraesofágicos sugestivos de refluxo gastroesofágico, não sendo possível estabelecer correlação de sintomas.

CONCLUSÃO

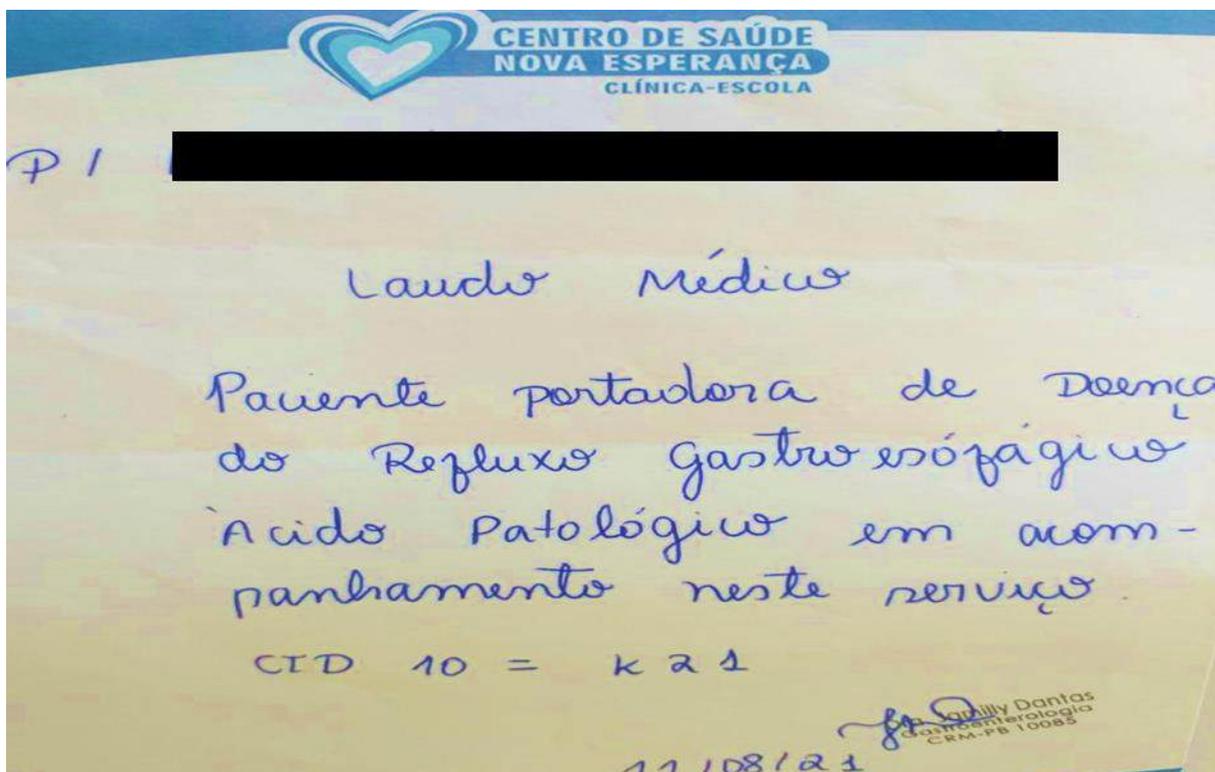
- **Estudo pHmétrico esofágico prolongado com dois canais, sem IBP (OFF PPI), revela refluxo gastroesofágico ácido patológico em posição ereta.**

Notas:

- Devido à ausência de sintomas registrados pela paciente durante o tempo de estudo, não foi possível estabelecer a associação entre sintomas e os episódios de refluxo gastroesofágico de natureza ácida.
- A pHmetria esofágica prolongada detecta apenas os episódios de refluxo gastroesofágico de natureza ácida. Na suspeita de refluxo gastroesofágico de natureza não ácida (refluxo não ácido) ou pirose funcional, sugere-se considerar a realização de impedâncio-pHmetria esofágica sem IBP.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Figura 5: Exame de Phmetria de 24 hrs, imagem 2.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Figura 6: Laudo médico com diagnóstico de Doença do Refluxo Gastroesofágico Ácido Patológico.

3.2 DISCUSSÃO DO CASO CLÍNICO E ELABORAÇÃO DO PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021), a condição pós-COVID-19 decorre em um histórico de infecção provável ou confirmada pelo vírus SARS-CoV-2, normalmente no período de 3 meses após o início do COVID-19, com a apresentação de sintomas que duram de no mínimo 2 meses e não possuem explicação por um tipo de diagnóstico alternativo. Os sintomas comuns evidenciados por pessoas com a condição pós-COVI-19 incluem, fadiga, falta de ar, disfunção cognitiva, mas também existe uma parcela de outros sintomas que geralmente possuem impacto direto no funcionamento diário.

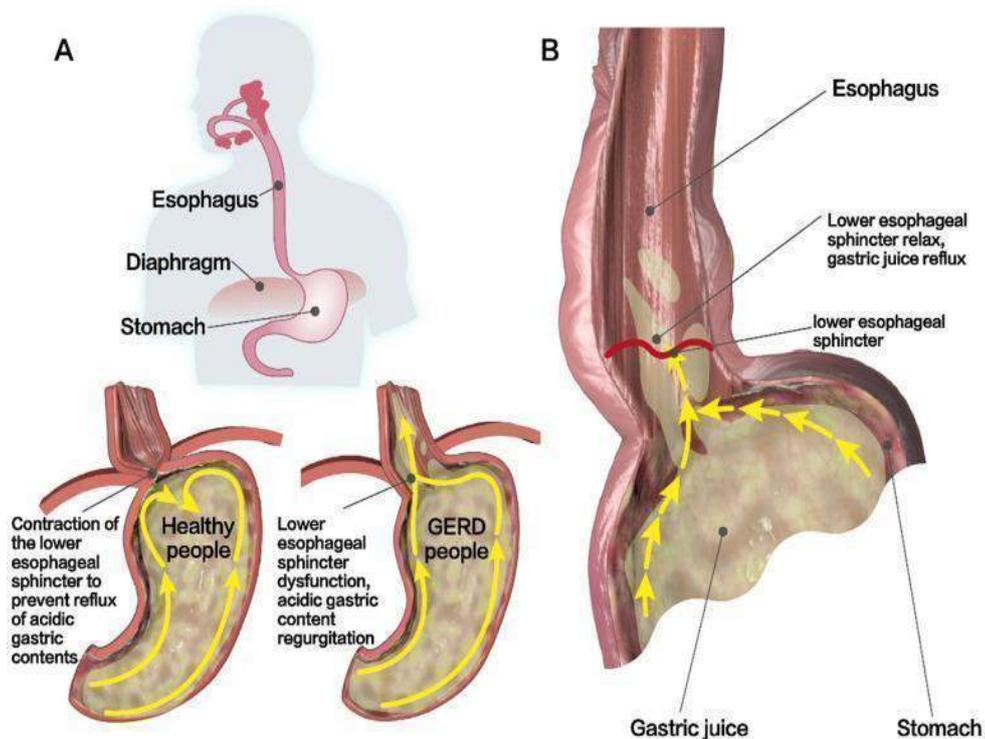
O “Long Covid-19” é definido como uma doença debilitante que de acordo com estudos realizados ocorre em 10% das infecções pelo vírus SARS-CoV-2, foram identificados mais de 200 sintomas com sequelas em vários sistemas de órgãos e possui uma estimativa de que pelo menos 65 milhões de pessoas em todo o mundo apresentam sintomatologia clínica da persistência de sintomas, com percentual de casos que aumentam diariamente, como também aos diversos casos que não são documentados. Está relacionado a todas as idades e estágio da gravidade da doença, possuindo um número maior de diagnósticos entre as idades de 36 e 50 anos, contém a maioria dos casos em pacientes não hospitalizados, em virtude desta população representar o maior número de casos gerais do COVID-19 (DAVIS et al, 2023).

Uma característica global é a sua prevalência em mulheres, especificamente entre 40 e 50 anos, que atualmente são apontadas como altamente suscetíveis ao desenvolvimento dos sintomas persistentes. Entre os sobreviventes do COVID-19, cerca de 29% dos pacientes com o “Long COVID” relataram sintomas gastrointestinais em seis meses, contendo refluxo (16%), náusea ou vômito (7%), dor abdominal (9%), constipação (11%) ou diarreia (10%), existe uma possibilidade de que isso pode ser relativamente devido ao fato do epitélio intestinal conter uma elevada expressão dos receptores da enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2), o que pode tornar um local de atividade viral aumentada. Além disso, a infecção viral ocasiona a inflamação generalizada que pode perturbar o microbioma intestinal, provocando os nervos regionais e gerando comportamento gastrointestinal anormal (PERUMAL et al, 2023).

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é definida por sintomas e complicações resultantes do refluxo do conteúdo gástrico para o esôfago, cavidade oral (incluindo laringe), ou pulmão. A DRGE possui três apresentações fenotípicas; a esofagite erosiva, doença do refluxo não erosiva e esôfago de Barrett. Normalmente, os pacientes tendem a permanecer dentro de sua apresentação fenotípica ao longo de sua vida com baixa progressão ou regressão.

Os principais sintomas da DRGE são azia e regurgitação. Porém, o paciente pode apresentar uma variedade de outros sintomas, podendo conter erupção cutânea, disfagia, dor ou desconforto no peito, eructação, dor epigástrica e náusea. Além disso, é possível o paciente apresentar sintomas extraesofágicos como, tosse, pigarro, sibilância, distúrbios do sono, dor ou queimação na garganta (SANDHU et al, 2018).

O Esfíncter Esofágico Inferior (EEI), é a estrutura mais importante da barreira anti-refluxo na junção esofagástrica. O relaxamento que ocorre no EEI logo após a refeição, em pessoas que não possuem a DRGE leva a uma diminuição da pressão do EEI, o que ajuda no processo de digestão dos alimentos na cavidade gástrica. No período da noite ou durante o sono, a contração do EEI eleva o aumento da pressão e previne o refluxo. Sendo assim, a diferenciação de pressão entre o esôfago e a cavidade gástrica é um ponto crucial para a prevenção do refluxo. No momento em que a pressão de repouso do EEI é inesperadamente baixa, é quando ocorre o refluxo, resultando em uma pressão gástrica maior que a pressão esofágica, que pode levar a regurgitação do conteúdo gástrico ácido, como observado na Figura 7 (ZHENG et al, 2021).



Fonte: ZHENG ET AL, 2021.

Figura 7: Características estruturais do EEI.

Uma das medidas mais importantes no tratamento da DRGE é a modificação do estilo de vida, que geralmente é ignorada pelos médicos e não seguida pelos pacientes. Recomenda-se evitar alimentos que relaxam o esfíncter esofágico inferior, como chocolate, alimentos

condimentados, gordurosos ou fritos. Além disso, cafeína, tabaco e álcool também devem ser evitados, pois também atuam como irritantes da mucosa esofágica. Para tratar a DRGE, o paciente deve evitar bebidas ácidas, que pioram a DRGE e aceleram seus sintomas. Consumir alimentos condimentados também irrita o revestimento do esôfago. Maus hábitos alimentares, como comer grandes refeições de uma só vez, comer antes de dormir e horários irregulares das refeições contribuem para o desenvolvimento e agravamento dos sintomas da DRGE (VELAGALA et al, 2022).

O diagnóstico de DRGE é baseado na combinação dos sintomas típicos da doença, avaliação endoscópica da mucosa esofágica, monitoramento do refluxo e a resposta ao tratamento. Os resultados endoscópicos de esofagite erosiva (EE) e esôfago de Barrett são específicos para o diagnóstico de DRGE. A classificação de Los Angeles (LA) de EE é o sistema de pontuação amplamente utilizado e validado para descrever a aparência endoscópica e gravidade das erosões. O monitoramento ambulatorial do refluxo (pH ou impedância-pH)) permite a avaliação da exposição ácida esofágica para confirmar ou refutar o diagnóstico de DRGE e correlacionar sintomas relatados pelo paciente com os episódios de refluxo usando um índice de sintomas ou probabilidade de associação com a sintomatologia (KATZ et al, 2022).

Neste sentido, a atuação do enfermeiro na reabilitação do paciente acometido por doenças no trato gastrointestinal (TGI) após infecção por COVID-19 envolve uma série de cuidados e intervenções específicas. É importante destacar que a COVID-19 pode afetar o sistema gastrointestinal, como no caso da paciente em estudo, causando sintomas como náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal em alguns pacientes. O enfermeiro deve realizar uma avaliação abrangente do paciente, incluindo a identificação dos sintomas gastrointestinais presentes, a avaliação do estado nutricional e a verificação de possíveis complicações, como desidratação ou desequilíbrio eletrolítico. Assim, a partir do caso relatado e das necessidades da paciente, elaborou-se um plano de cuidados de enfermagem com os diagnósticos de enfermagem a partir da NANDA (2018), intervenções e resultados esperados apresentado no Quadro 1.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS
Deglutição prejudicada relacionada a doença do refluxo gastroesofágico, evidenciada por recusa do	- Incentivar a paciente a ingerir lentamente e mastigar por completo os alimentos, de modo que possam passar facilmente para o estômago.	A paciente apresentará melhora da deglutição, do quadro de dor epigástrica e regurgitação após a reabilitação.

<p>alimento, dor epigástrica e regurgitação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar a paciente a realizar uma alimentação pastosa ou semilíquida, de modo que venha facilitar a deglutição na hora das refeições. - Ensinar manobras de desobstrução das vias aéreas se a paciente se engasgar, como a tosse vigorosa, em caso de engasgos parciais, e em caso de engasgos totais, manobras para desobstrução poderão ser realizadas como a Manobra de Heimlich (Treinar cuidadores e familiares envolvidos na assistência destes pacientes). - Evitar que a paciente se deite durante pelo menos 30 minutos após as refeições. 	
<p>Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais, relacionada com a dificuldade de deglutição.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recomendar refeições pequenas e frequentes com alimentos não irritantes para promover a digestão e evitar a irritação tecidual. - Orientar a paciente a evitar os irritantes, como o tabaco, álcool e bebidas quentes. - Dialogar com os familiares sobre a necessidade de preparar o alimento de maneira atraente para ajudar a estimular o apetite. 	<p>A paciente apresentará nutrição equilibrada e manutenção do peso adequado durante a reabilitação.</p>
<p>Risco de aspiração relacionado com a dificuldade de deglutição.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar a paciente a importância de manter a posição ereta ao ingerir os alimentos, assim como a posição semi-Fowler ao deitar-se para diminuir o risco de aspiração. - Orientar cuidadores e familiares envolvidos na assistência destes pacientes 	<p>A paciente não irá broncoaspirar e não desenvolverá pneumonia durante a reabilitação.</p>

	para identificar situações de risco de aspiração.	
Dor aguda relacionada com a dificuldade de deglutição, evidenciada por episódios frequentes de refluxo gástrico.	<ul style="list-style-type: none"> - Recomendar refeições pequenas e frequentes (seis a oito por dia), visto que o consumo de grandes quantidades de alimentos sobrecarrega o estomago e promove o refluxo gástrico. - Aconselhar a paciente a evitar quaisquer atividades que possam aumentar a dor e a permanecer em posição ereta por 1 a 4 horas depois de cada refeição. - Orientar a não realizar refeições dentro de 2 a 3 horas antes de dormir. - Alertar a paciente de que o uso excessivo de antiácidos de venda livre pode provocar acidez rebote e apenas realizar o uso de antiácidos prescritos pelo médico, que pode recomendar a dose diária, segura e necessária para neutralizar os sucos gástricos e evitar a irritação esofágica. 	A paciente irá relatar menos eructação e melhora da dor após a reabilitação.
Déficit de conhecimento sobre o distúrbio esofágico, exames complementares, tratamento médico e reabilitação.	<ul style="list-style-type: none"> - Preparar a paciente física e psicologicamente para os exames complementares e tratamentos. - Fornecer as informações suficientes sobre os procedimentos e suas finalidades para a paciente participar no cuidado. - Instruir a paciente em métodos de diagnósticos endoscópicos sobre a necessidade de sedação moderada que será utilizada durante o procedimento. - Dialogar com os familiares a necessidade de estar 	A paciente apresentará conhecimento adequado sobre o distúrbio esofágico, realizará os exames complementares, o tratamento médico e reabilitação.

	disponível um acompanhante para levar a paciente em casa depois do procedimento.	
--	--	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Quadro 1: Plano de cuidados de enfermagem para a paciente do estudo de caso.

Diante do exposto, observa-se que o diagnóstico principal da paciente é Deglutição prejudicada relacionada a doença do refluxo gastroesofágico, evidenciada por recusa do alimento, dor epigástrica e regurgitação. De acordo com o NANDA International (NANDA-I, 2018), define-se como “um funcionamento anormal do mecanismo da deglutição associado a déficits na estrutura ou função oral, faríngea ou esofágica”, contendo sintomas como; dificuldade para deglutir, dor epigástrica, limitação de volume, recusa do alimento, regurgitação, como também acordar durante a noite e relato de “algo entalado”.

Muitos pacientes com doenças gastrointestinais após infecção por COVID-19 podem apresentar perda de apetite, dificuldades para se alimentar adequadamente e necessidade de uma dieta modificada. O enfermeiro trabalha em colaboração com a equipe de nutrição para planejar e implementar um suporte nutricional adequado, considerando as necessidades individuais do paciente, a administração da dieta, se necessário, e a monitorização da tolerância alimentar. Verifica-se que o enfermeiro desempenha um papel fundamental também no gerenciamento da dor e desconforto gastrointestinal do paciente. Isso pode incluir a administração de medicamentos prescritos, a aplicação de técnicas não farmacológicas para alívio da dor, como massagem abdominal suave, e a orientação do paciente sobre técnicas de relaxamento e respiração para ajudar a reduzir o desconforto (SMELTZER; BARE, 2012).

O enfermeiro também fornece informações e orientações ao paciente e seus familiares sobre as complicações pertinentes às doenças gastrointestinais relacionadas à COVID-19, os cuidados domiciliares necessários e outras medidas de prevenção, além de instruções sobre a medicação prescrita e a dieta adequada. A educação desempenha um papel importante na reabilitação do paciente, auxiliando na autogestão e no autocuidado. Além disso, a infecção por COVID-19 e as doenças gastrointestinais podem ser estressantes e impactar o bem-estar emocional dos pacientes. O enfermeiro oferece suporte emocional, fornecendo um ambiente acolhedor, ouvindo as preocupações do paciente, oferecendo apoio psicossocial e encaminhando, quando necessário, para serviços de apoio psicológico (SMELTZER; BARE, 2012).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo relata o caso de uma paciente com Refluxo Gastroesofágico após infecção por COVID-19, com sintomas que acarretam um impacto direto na funcionalidade de atividades realizadas no cotidiano, especialmente na alimentação e qualidade de vida, evidenciando a importância do papel do enfermeiro no que refere-se ao diagnóstico e intervenções de enfermagem que possam viabilizar uma melhora na qualidade de vida desta paciente.

Neste estudo de caso, o diagnóstico de enfermagem principal foi Deglutição Prejudicada, dessa maneira, torna-se crucial a elaboração de intervenções de enfermagem direcionadas na reabilitação destes pacientes infectados pelo COVID-19 e que devido à grande inflamação no TGI, sofrem impacto direto na realização de atividades de rotina diária.

Diante disso, é importante ressaltar que a atuação do enfermeiro na reabilitação do paciente com doenças no TGI após infecção por COVID-19 é realizada em conjunto com uma equipe multidisciplinar, que inclui médicos, nutricionistas, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde. A colaboração entre esses profissionais é fundamental para garantir uma abordagem abrangente e eficaz na reabilitação do paciente. As diretrizes e protocolos específicos para “Long COVID” podem diferir entre diferentes instituições de saúde e países por se tratar de uma patologia ainda desconhecida. Portanto, é fundamental que os enfermeiros estejam atualizados com as melhores práticas e orientações específicas fornecidas pelas autoridades de saúde locais e organizações profissionais.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Joana Ferro Machado et al. Covid-19 e o trato gastrointestinal, o que já sabemos? **Einstein (São Paulo)**, v.18, 2020.
- CHHABRA, P et al. Gastroesophageal Reflux Disease (GERD): Highlighting Diagnosis, Treatment, and Lifestyle Changes. **Cureus**, v.14, n.8, e 28563, 2022.
- DAVIS, Hannah E et al. Long COVID: Major findings, mechanisms and recommendations. **Nat Rev Microbiol**, v.21, n.3, p.133-146, 2023.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas,2010.
- HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi, Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11 ed. Porto Alegre : Artmed,2018.

LUGO-AGUDELO, LH. et al. Adaptations to rehabilitation services during the Covid-19 pandemic proposed by scientific and professional rehabilitation organizations. **J Rehabil Med**, v.53, n.9, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Coronavirus (Covid-19) Dashboard. **WHO**, 2020. Disponível em <https://covid19.who.int/>. Acesso em 11 de novembro de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. A Clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. **WHO**, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1. Acesso em 05 de maio de 2023.

PERUMAL, Rubeshan et al. Long COVID: a review and proposed visualization of the complexity of long COVID. **Front Immunol**, v.14, n.1, p.117-46, Apr. 2023.

SANDHU, D.S. Current Trends in the Management of Gastroesophageal Reflux Disease. **Gut Liver**, v.12, n.1, p.7-16, Jan. 2018.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Brunner & Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

TLEYJEH, Imad M. et al. Prevalence and predictors of Post-Acute Covid-19 Syndrome (PACS) after hospital discharge: A cohort study with 4 months median follow-up. **PLOS ONE**, v. 16, 12 e0260568, Dec. 2021.

ZHENG, Zhi et al. Current Advancement on the Dynamic Mechanism of Gastroesophageal Reflux Disease. **Int J Biol Sci**, 17(15):4154-4164, Oct. 2021.

ZHOU, P. et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. **Nature**, 579, p. 270-273, 2020a.

ZHOU, Zili et al. Effect of gastrointestinal symptoms in patients with covid-19. **Gastroenterology - AGA (American Gastroenterological Association)**, v.158, n. 8, p. 2294-2297, 2020b.

