

DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM

PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2024.1



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

ISBN 978-65-5825-218-4

**DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM:
PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2024.1**

Organizadores:

Patrícia Tavares de Lima

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock

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 2024.1
[recurso eletrônico] / Organizado por Karelline Izaltemberg
Vasconcelos, Patricia Tavares de Lima. - Cabedelo, PB : Editora
UNIESP, 2024.

216 p. ; il.

Tipo de Suporte: E-book
ISBN: 978-65-5825-218-4 (Digital)

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

CDU : 001.891:616-083

APRESENTAÇÃO

Prezado leitor,

Esta edição de Diálogos Científicos em Enfermagem: Produções Acadêmicas reafirma o compromisso de discentes e docentes com a construção e divulgação do conhecimento científico. Esta coletânea, composta pelos melhores Trabalhos de Conclusão do Curso de Enfermagem, em formato de artigos, vai além de uma mera compilação de estudos. Ela reflete o empenho constante em garantir a excelência do cuidado e a credibilidade profissional, baseados em evidências e reflexões profundas.

Na edição de 2024, mantemos o foco em questões emergentes e desafiadoras para a prática da Enfermagem, com um olhar renovado para os problemas antigos, buscando soluções inovadoras. Cada estudo oferece novas perspectivas e reforça a importância de uma atuação crítica e atualizada, que não só responde às necessidades da sociedade, mas também impulsiona o avanço científico e a qualidade do cuidado prestado.

Além disso, esta obra é um marco do esforço contínuo dos alunos, que, com dedicação e rigor metodológico, oferecem contribuições valiosas para a Enfermagem. Seus trabalhos são uma amostra clara da força transformadora que o conhecimento científico tem sobre a prática, promovendo uma melhor qualidade de vida para as pessoas e um impacto positivo na saúde pública.

Assim como nas outras edições, esta coletânea convida os leitores a se aprofundarem em debates essenciais e a refletirem sobre o papel da Enfermagem no cenário atual. Que esta segunda edição seja uma fonte de inspiração e aprendizado, e que continue a fomentar o desenvolvimento da ciência e das práticas de cuidado, promovendo transformações significativas na vida daqueles que se dedicam a essa profissão.

Com isso, esperamos que este prefácio marque o início de uma nova jornada de descobertas e reflexões, proporcionando aos leitores uma experiência rica e transformadora.

Dra. Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock

SUMÁRIO

ELABORAÇÃO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) PARA CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM UNIDADE INTENSIVA NEONATAL SÁ, Elizabeth Karla Cavalcante De; MEDEIROS, Emmanuela Costa de; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos	9
ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: FATOS E PERSPECTIVAS EM UM MUNICÍPIO NA PARAÍBA, BRASIL LOURENÇO; Ana Raquel de Lima; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg V.; VIANA, Suely Aragão Azevedo	29
DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR A GESTANTES EM TRABALHO DE PARTO LIMA, Giselly Lucena de; HOLMES, Isabelle dos Santos; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos; ASSIS, Wesley Dantas de	53
PERCEPÇÃO DAS MULHERES A RESPEITO DAS INCERTEZAS CORPORAIS AO LONGO DAS FASES DA VIDA: UM ENFOQUE CIENTÍFICO PARA ESCLARECIMENTO, ORIENTAÇÃO E EMPODERAMENTO PEREIRA, Ana Letícia Moreira da Silva; SENA, Débora Emília Batista de; MEDEIROS, Ana Lucia de; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos	76
PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE AOS RELATOS DE CRISE DE ANSIEDADE ATENDIDOS NO PRONTO ATENDIMENTO INSTITUCIONAL SENA, Monara Ruama Nascimento de; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos	105
IMPLEMENTAÇÃO DA REALIDADE VIRTUAL COMO FERRAMENTA COMPLEMENTAR NO ALÍVIO DA DOR CRÔNICA: REVISÃO DE LITERATURA DA SILVA, Ihanna Soares; LOURENÇO, Larissa Evellyn da Silva; DE MEDEIROS, Ana Lucia de; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos	117
IMPACTOS DOS METAIS PESADOS NA INFERTILIDADE EM HOMENS E MULHERES: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PAULO JUNIOR, Aveci Firmino; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos	141

<p>IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA</p> <p>VIEIRA, Maria Letícia De Oliveira Fernandes; SANTOS, Emilly Kelly Cruz; MEDEIROS, Emanuella Costa de; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos</p>	153
<p>PAPEL DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DIANTE DA LEI LUCAS</p> <p>SILVA, Edinalva de Freitas Santos; OLIVEIRA, Talita da Silva; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg V.</p>	165
<p>ESTRATÉGIAS DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA AO PACIENTE HIPERTENSO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA</p> <p>SILVINO, Lyandra Tereza Gomes; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos</p>	175
<p>A RELEVÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL CONDUZIDO POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA</p> <p>ANDRADE, Adriely Rodrigues SILVA, Jeniffer Santana; MEDEIROS, Ana Lucia de; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos</p>	189
<p>ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DA EQUIPE E TEMPO RESPOSTA NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</p> <p>AGUIAR, Gabrielly de Alencar; FELIX, Maria Thaynara Patrício; ASSIS, Wesley Dantas de; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos</p>	204

ELABORAÇÃO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) PARA CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM UNIDADE INTENSIVA NEONATAL

PREPARATION OF STANDARD OPERATING PROCEDURE (POP) FOR CONGENITAL HEART PATHS IN A NEONATE INTENSIVE UNIT

Elizabeth Karla Cavalcante De Sá
Emmanuela Costa de Medeiros
Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock

RESUMO

As cardiopatias congênitas (CC) são definidas como anormalidades estruturais do coração ou dos vasos intratorácicos, as anomalias congênitas têm maior prevalência ao nascimento. Com isso, objetiva-se elaborar um Protocolo Operacional Padrão (POP) para UTIs neonatais para a sistematização da assistência de enfermagem aos RNs com cardiopatia congênita (CC). Trata-se de uma pesquisa qualitativa com profissionais, enfermeiros neonatologistas atuantes e que já atuaram em unidade intensiva. A pesquisa apresentou relatos das enfermeiras sobre a experiência de presenciar óbitos neonatais relacionados à CC ressaltaram a necessidade de suporte adequado e recursos terapêuticos. A falta de suporte e de protocolos específicos para o atendimento de recém-nascidos com cardiopatias congênitas pode agravar a situação, dificultando a atuação eficaz das profissionais de saúde.

Palavras-chave: Cardiopatia Congênita, Recém Nascido, Neonatal, Enfermagem.

ABSTRACT

Congenital heart disease (CHD) is defined as a structural abnormality of the heart or intrathoracic vessels; congenital anomalies are more prevalent at birth. With this, the objective is to develop a Standard Operating Protocol (SOP) for neonate ICUs to systematize nursing care for newborns with congenital heart disease (CHD). This is a qualitative research with professionals, active neonatologist nurses. Nurses' reports on their experience of witnessing neonatal deaths related to congenital heart disease (CHD) highlighted the need for adequate support and therapeutic resources. The lack of support and specific protocols for the care of newborns with congenital heart disease can exacerbate the situation, making it difficult for healthcare professionals to act effectively.

Keywords: Congenital heart disease, Newborn, Neonate, Nursing.

1 INTRODUÇÃO

As cardiopatias congênitas (CC) são definidas como anormalidades estruturais do coração ou dos vasos intratorácicos e têm maior prevalência ao nascimento, apresentando uma média de incidência de 6-12 por 1.000 nascidos vivos, em todo o mundo. A malformação congênita, tem como a principal causas de morbidade, mortalidade e deficiências associadas à cardiopatia congênita (CC), implicando no detrimento da qualidade de vida dos seus portadores

e elevados custos em saúde. Um terço dos afetados apresenta malformações cardíacas críticas, diferentes das propedêuticas e terapêutica imediata, que por muitas vezes acaba levando ao óbito no primeiro ano de vida. As cardiopatias congênitas, apresenta isolamento (80 a 85%), fazem parte de síndrome cromossômicas (5 a 10%) ou gênicas (3 a 5%), de associações nem estabelecidas ou ocasionais, podendo ser modificados e determinados por fatores ambientais, infecciosos ou não, dependendo dos casos podem ter herança multifatorial ou poligênicas (Pinto; Westphal; Abrahão, 2018)

Segundo o Ministério Saúde (2021), as cardiopatias congênitas (CC) são alterações estruturais ou funcionais que ocorrem durante o desenvolvimento embrionário, ainda nas primeiras 8 semanas de vida embrionária, podendo ser detectadas antes, durante ou depois do nascimento. Podendo ter fatores genéticos, infecciosos, nutricionais, ambientais, entre outros, podendo ocasionar anomalias congênitas em diversos órgãos e sistemas do corpo humano.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia e a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que os latino-americanos apresentam 1% das cardiopatias congênitas (CC), no Brasil, novos casos diariamente vêm surgindo, e estudos preveem, mais de 28.846 novos cardiopatas podem nascer no País com problemas cardíacos congênitos. Contudo, conforme o Sistema único de saúde (SUS), as notificações e relatos de malformações congênitas preveem uma incidência de 0,06%, cerca de 1.680 casos por ano, tendo em vista que, número ainda desconhecido, por falta de notificação ou falta de diagnóstico pós natal. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a incidência de cardiopatias congênitas varia entre 0,8% a países de alta renda e 1,2% de países com baixa renda, visto que o Brasil registra o anualmente 2,8 milhões de nascidos vivos, pode-se estimar o surgimento de quase 29 mil novos casos de cardiopatias congênitas ao ano (Caneo et al., 2012).

Ainda no primeiro ano de vida, nove de cada mil nascidos vivos, necessitarão de intervenção, aproximadamente 25%. o período dos sintomas até a evolução dos sintomas depende da natureza e gravidade de cada cardiopatia, defeitos anatômicos e das alterações apresentadas fisiologia cardiovascular, secundárias aos efeitos da circulação transitória fechamento do canal arterial e da diminuição da resistência vascular e pulmonar, pós nascimento, muito comum nas cardiopatias de shunt E-D. Os canais anormais permitem o fluxo de sangue da esquerda para a direita ou a o contrário, dependendo das relações de pressão. Os shunts da esquerda para a direita não estão inicialmente associados à cianose, mas eles podem resultar em hipertensão pulmonar progressiva e sobrecarga ventricular direita com hipertrofia. Contudo, a pressão do lado direito do coração pode elevar-se, superando a do lado esquerdo,

revertendo eventualmente o shunt no sentido da direita para a esquerda e criando o que é chamado de cardiopatia congênita cianótica tardia (Felizardo, 2013).

O pré-diagnóstico tem sido de grande importância nos tratamentos e cuidados imediatos. De acordo com o Ministério da Saúde, ainda no pré-natal materno são realizados exames, como por exemplo a ultrassom morfológica e o ecocardiograma fetal, a fim de possibilitar o diagnóstico precoce. Além desses, o teste do coraçãozinho 24h a 48h depois do nascimento, sendo realizado de preferência 24h após o nascimento. Um diagnóstico imediato de uma cardiopatia congênita é essencial para um tratamento eficaz que pode evitar choque, acidose, parada cardíaca ou agravo neurológico antes da intervenção para um tratamento das cardiopatias. Nas unidades neonatais, a alta hospitalar pode variar entre 36 a 48h de vida do recém-nascido, quando a manifestação clínica pode ainda ocorrer na ausculta cardíaca (teste do coraçãozinho), mas algumas vezes pode não apresentar, levando a perda da oportunidade de intervir precocemente e prevenir complicações maiores para o recém-nascido (Mendonça, 2019).

Na Unidade de Terapia Intensiva é um lugar onde a atenção especial poder ter e ser cheias de conflitos e sentimentos, envolvendo o ambiente e os indivíduos que lá estão, o recém-nascido (RN) internado, os familiares, os profissionais, cada um tem um grau de vulnerabilidade, necessidades específicas que podem ser adequadamente atendidas. De acordo com o Guia de Cuidados para o Profissional de Saúde, o cuidado com o recém-nascido tem grande importância na redução da mortalidade infantil, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (Mendonça et al, 2019). Nesse cenário, destaca-se a importância do enfermeiro em uma situação de atenção ao RN portador de CC, trazendo a necessidade de ação e transformação destes profissionais enquanto gestores do cuidado no processo de reestruturação dos protocolos de assistência, baseados na legislação, ética e evidências científicas.

Diante do exposto, o estudo tem como objetivo elaborar um Protocolo Operacional Padrão (POP) para UTIs neonatais para a sistematização da assistência de enfermagem aos RNs com cardiopatia congênita (CC).

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

A elaboração de um projeto depende de inúmeros fatores; o primeiro e mais importante deles refere-se à natureza do problema. Nesse caso, é possível determinar que a presente pesquisa será realizada por meio de um estudo de campo, de abordagem quali-quantitativa e descritiva. Inicialmente será realizada uma pesquisa em campo, pesquisa piloto, este processo

de método é chamado pesquisa exploratória é de natureza qualitativa e situacional. Os objetivos centrais deste trabalho incluem, fundamentar e discutir esse recurso do método, destinado a promover a sua aplicação. O estudo científico das variáveis relacionadas ao comportamento e seus determinantes no campo da saúde pública (Comments, 2005).

Segundo Martins (2015) a pesquisa descritiva parte do cotidiano, questionando, vias de cuidados, não aceitando fenômenos como eles apresentam e levanta dúvidas, trazendo cuidados. Formulando questões-chaves em torno do objetivo de conhecer, o pesquisador dá as primeiras impressões (hipóteses) que já tem sobre uma possível resposta.

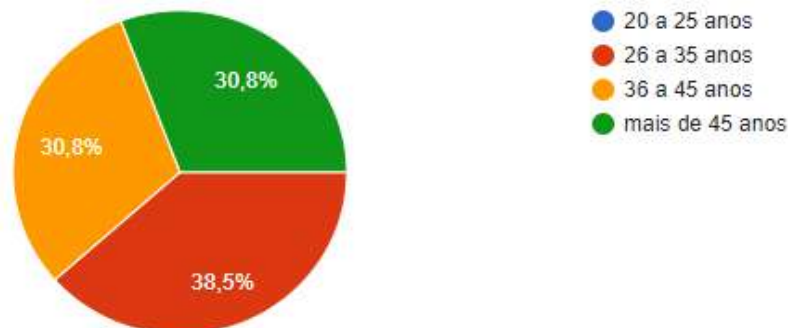
A população da pesquisa será composta por enfermeiros atuantes da área de UTIN, podendo estender para quem atua no momento ou já atuou com cuidados a paciente com cardiopatias congênitas (CC). Não houve plano de amostragem populacional, pois a amostra foi caracterizada como de convivência e não probabilística, onde os indivíduos participaram de forma intencional e voluntária. O instrumento de coleta de dados utilizado será um questionário estruturado com perguntas objetivas e subjetivas. Segundo Marquis (2015), este parte do cotidiano, questionando, vias de cuidados, não aceitando fenômenos como eles apresentam e levanta dúvidas, trazendo cuidados. Formulando questões-chaves em torno do objetivo de conhecer, o pesquisador das primeiras impressões (hipóteses) que já tem sobre uma possível resposta.

O questionário foi aplicado online, via link de internet, por meio do Google Formulários. Os dados foram analisados a partir de modelos compreensivos e estatísticos, uma vez que o estudo é qualitativo e quantitativo, como também será realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema para fundamentar a análise teórica, efetuando as reflexões críticas e comparativas com base na literatura estudada. Antes da coleta dos dados, o projeto de pesquisa passou por apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do UNIESP conforme CAAE nº 78053624.7.0000.5184.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente, o estudo realizou uma sondagem com profissionais que atuam, atuaram na área neonatal, sobre possuírem ou não experiência com RNs cardiopatas ou com suspeita. Desta forma, através de um formulário on-line, obteve-se a resposta de 13 participantes acerca do nível de conhecimento, pós-graduação, especialização, mestrado e doutorado, tempos de atuação em UTIN (Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal). Constatamos que 100% dos

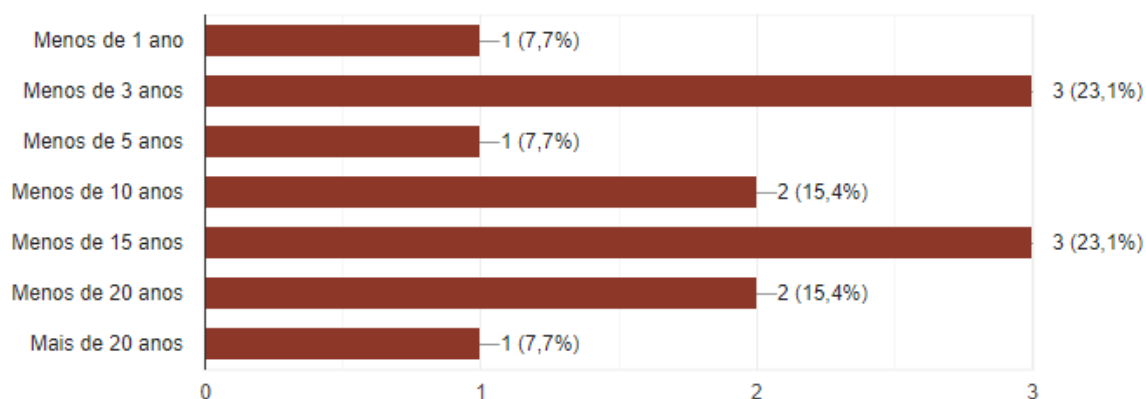
profissionais que responderam ao questionário online foram mulheres, enfermeiras e com idade superior a 26 anos, conforme observado na Figura 1.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 1 – Faixa etária das enfermeiras participantes do estudo.

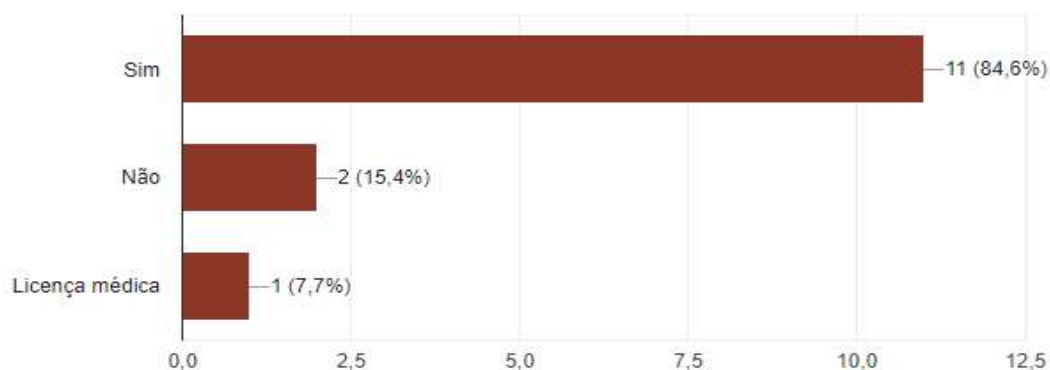
A Figura 1 aponta que a faixa etária predominante com 38,5% foi de 26 a 35 anos. Em seguida, questionou-se o tempo de atuação destas enfermeiras, as respostas estão apresentadas na Figura 2.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 2 – Tempo de atuação das enfermeiras

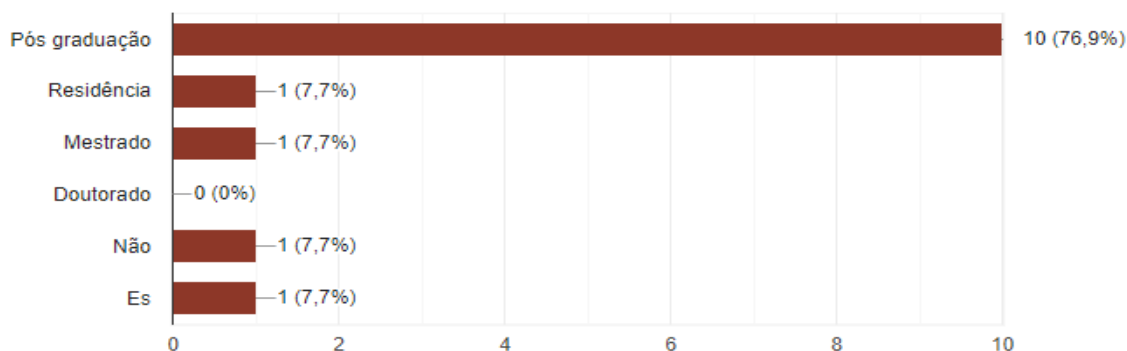
Na Figura 2, observa-se que a maioria das enfermeiras investigadas tem mais de 10 anos de atuação em UTIN. As participantes também foram questionadas se ainda estão atuando em unidades de terapia intensiva neonatal, as respostas estão representadas na Figura 3.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 3 – Resposta das participantes sobre atuação em UTIN no momento da investigação.

Na Figura 3 foi observado que algumas já não estão atuando, porém a maioria (84,6%) ainda está trabalhando na UTIN. Ainda foi questionado às participantes se tinham alguma especialização na área neonatal, segue na Figura 4 as respostas das enfermeiras investigadas.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 4 – Nível de especialização de cada enfermeira que atuou ou atua na unidade de terapia intensiva neonatal.

Pode-se observar na Figura 4 que a maioria das enfermeiras investigadas (76,9%) possui especialização. Em seguida, investigou-se sobre as experiências com recém nascidos com cardiopatia congênita em unidades de terapia intensiva neonatal (UTINs), e cada participante fez um breve relato e compartilhou sobre sua experiência com os casos que já tiveram e como fizeram as intervenções, todas tiveram experiência com recém nascidos com cardiopatia congênita (CC).

A cardiopatia congênita está presente desde o nascimento, mas pode não ser detectada em um primeiro momento. Por isso seu reconhecimento é um passo fundamental no cuidado adequado. Na maioria dos serviços a realização da triagem neonatal para cardiopatias congênitas críticas é uma tarefa, muitas vezes realizada por enfermeiro neonatologista, mas não foram localizados estudos mais aprofundados, realizado por enfermeiros que tivesse desenvolvido diretamente cuidados voltando para os recém nascidos com cardiopatia congênita. Tendo em vista que em 2014 em diante foi instituído “teste do coraçãozinho” no Brasil. (Magalhães, 2016).

Dessa forma, durante a pesquisa as enfermeiras de unidade de terapia intensiva relataram seus conhecimentos sobre o manusear crianças com cardiopatia e algumas das respostas mais significativas estão transcritas no Quadro 1 a seguir.

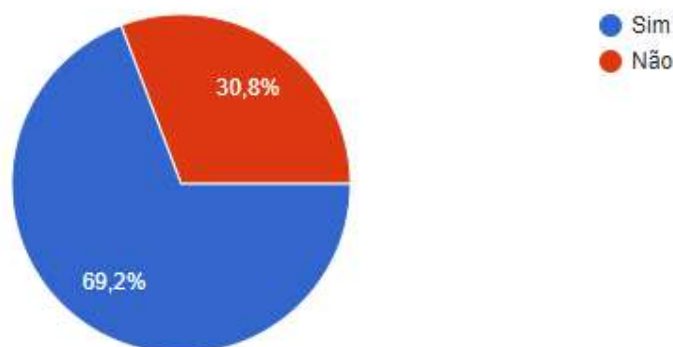
Enfermeira 1	Quadro do paciente, diagnóstico, monitorar o paciente. Equipe multidisciplinar para orientações para o melhor cuidado
Enfermeira 2	Monitorização rigorosa com eletrodos para avaliar FC, dependendo da cardiopatia, controle do uso de O2 e como também uso de medicações específicas como alprostadil.
Enfermeira 3	Verificação de SSVV 2/2h, SOG, observação hemodinâmica, baixa infusão de volume e no caso da paciente que recebi não podia realizar IOT por causa de válvula, uso de medicação de alto custo.
Enfermeira 4	O que acrescenta na admissão de um CC e monitorização cardíaca, saturação em dois membros, garantir um acesso, vigilâncias nas medicações contínuas.
Enfermeira 5	Monitorização através de oximetria para auxiliar a identificar hipóxia, monitorização de pressão arterial, suporte ventilatório caso haja necessidade, manutenção de temperatura, controle laboratorial, controle da dor, manuseio mínimo.
Enfermeira 6	Monitorização cardíaca com oximetria de pulso, mantido em incubadora devidamente aquecida, e dá seguimento aos demais cuidados.
Enfermeira 7	O diferencial de outras admissões seria o monitoramento, onde são usados geralmente dois oxímetros em extremidades distintas para melhor monitorização e dependendo do caso a monitorização cardíaca
Enfermeira 8	Exames ,monitorização, solicitação de parecer do cardiologista e ecocardiograma

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Quadro 1 – Falas das enfermeiras que atuam ou atuaram em UTIN a respeito dos conhecimentos sobre o manusear crianças com cardiopatia.

No Quadro 1 é possível analisar algumas das condutas realizadas pelas enfermeiras neonatais durante uma admissão de um recém-nascido com CC em uma unidade neonatal. Observa-se que há um padrão, caracterizando uma rotina predefinida pelo setor, porém não há uma sistematização completa voltado para a patologia, tendo em vista que a cardiopatia em recém nascidos pode vir associada a outras patologias ou até mesmo não ser percebida nas primeiras horas de vida, como controle da dor, recém nascidos tem facilidade de perda de peso, nas primeiras horas pode apresentar apneias transitórias, e isso pode agravar mais o quadro no bebê com a patologia congênita (Magalhães, 2016).

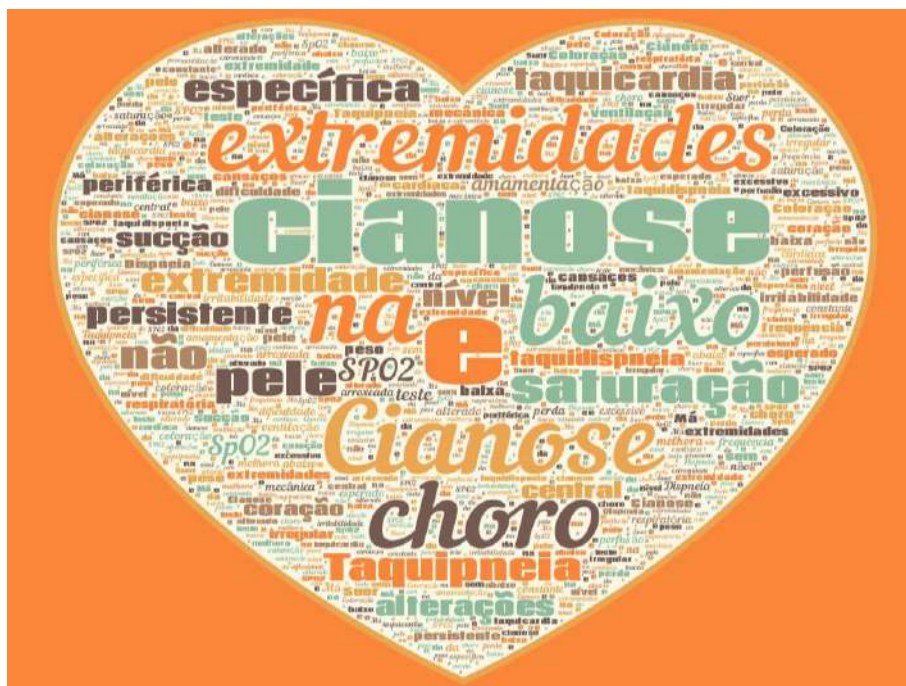
As participantes foram perguntadas se já deixaram passar algo despercebido durante uma admissão na unidade neonatal, com recém-nascidos já diagnosticados com cardiopatia congênita, mais da metade disse que sim, como observado na Figura 5.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 5 – Respostas das enfermeiras sobre deixar passar algo no momento da admissão.

Observa-se na Figura 5 que mais da metade das participantes afirmam que já deixaram passar alguma informação no momento da admissão, fato este que pode ser explicado devido a rotina intensa de trabalho e uma falta de protocolos e sistematização do que fazer durante uma admissão de um recém-nascido com cardiopatia. Além disso, ainda durante a pesquisa foi questionado quais os sinais e sintomas que as enfermeiras observaram durante uma admissão, característica que foi o diferencial no atendimento. A partir das respostas das enfermeiras, elaborou-se uma nuvem de palavras apresentada na Figura 6.

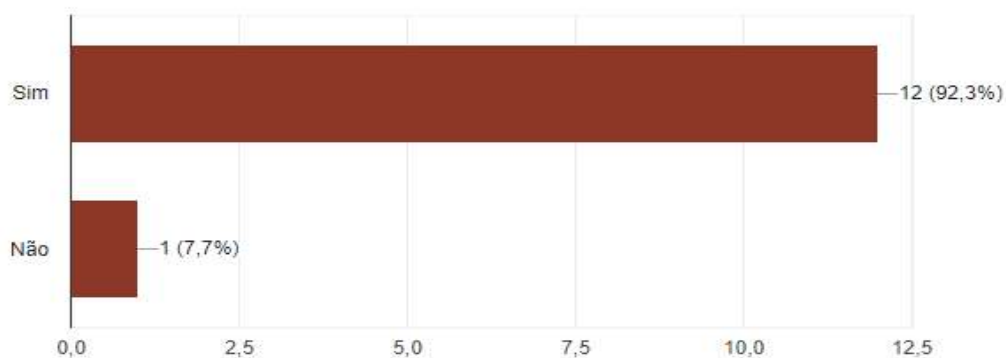


Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Quadro 2 – Nuvem de palavras com as respostas das enfermeiras sobre os sinais e sintomas da CC em recém-nascidos.

Através das falas das enfermeiras ilustradas na Figura 6, observa-se que as profissionais possuem conhecimento sobre sinais e sintomas da CC em recém-nascido. O diagnóstico precoce é crucial, pois pode prevenir choques, acidoses e paradas, e ainda, a descoberta precoce dessas doenças cardiovasculares pode diminuir a taxa de mortalidade neonatal em nosso meio e deve ser feita antes da alta hospitalar. Na maioria das Unidades Neonatais, a alta hospitalar é realizada entre 36 e 48 horas após o nascimento. Nessa fase, a manifestação clínica das cardiopatias críticas pode ainda não ter início, ocorre, principalmente, nas cardiopatias com fluxo sistêmico dependente de canal arterial. Ademais, a ausculta cardíaca pode ser aparentemente normal nesta fase (Ministério da saúde, 2021).

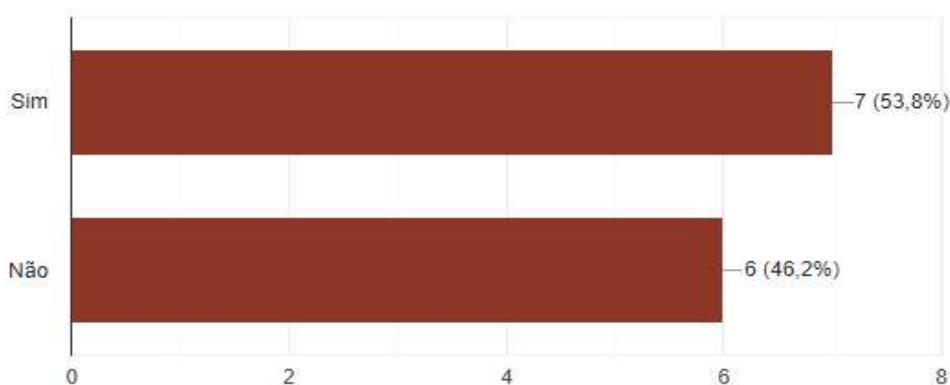
Também foi questionado se na instituição onde trabalham o “teste do coraçãozinho” está instituído no plano de cuidados de saúde da criança, as respostas estão na Figura 7.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 7 – Respostas das enfermeiras em relação se onde elas trabalham fazem o teste do pezinho.

Na Figura 7, observa-se que apenas uma participante declarou que na instituição onde atua não faz o “teste do coraçãozinho”. Durante a pesquisa, questionou-se se as enfermeiras já presenciaram alguma morte de recém-nascidos relacionada a CC, as respostas estão apresentadas na Figura 8.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 7 – Respostas das enfermeira sobre já ter presenciado alguma morte de recém-nascidos com cardiopatia congênita.

Na Figura 7 é possível observar que mais da metade das enfermeiras investigadas já presenciaram óbitos neonatais relacionados às CC. A mortalidade neonatal precoce corresponde a cerca de 60 a 70% da mortalidade infantil, sendo que 25% das mortes ocorrem no primeiro dia de vida. As cardiopatias congênitas representam cerca de 10% dos óbitos infantis e 20 a 40% dos óbitos decorrentes de malformações. Durante o período neonatal, há maior risco biológico, ambiental, socioeconômico e cultural, exigindo cuidados especiais, com atuação

adequada, completa e qualificada para garantir a proteção social e saúde, direitos que são assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Ministério da Saúde, 2021).

Algumas participantes da pesquisa compartilharam um pouco da sua experiência sobre ter presenciado o óbito neonatal relacionados a CC, no Quadro 2 apresenta-se as respostas.

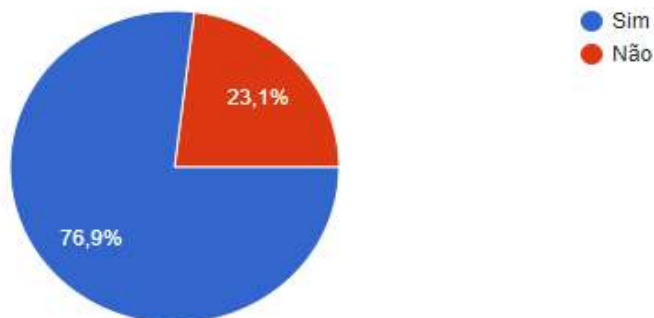
Enfermeira 1	Precisava de uma transferência de urgência, pois na unidade que atuo não tem suporte
Enfermeira 2	Como não é um serviço de referência a pacientes com cardiopatias, foram feitas assistências de rotinas para pacientes que necessitam de assistências com risco de morte.
Enfermeira 3	Tristeza pois muitos dos que foram a óbito, vivem em média de mais de dois meses e outros em dias e é frustrante não poder vê-los sair com suas famílias vivas e com esperança de terem um futuro. Enfim é difícil pô tá equipe pois sentimos a dor do outro.
Enfermeira 4	Angustiante em face de recursos terapêuticos limitados
Enfermeira 5	Em outro serviço de pediatria, não de Neonatologia.
Enfermeira 6	A criança tinha síndrome da hipoplasia do coração esquerdo, tinha 3 meses, fez cirurgia em outro estado e veio para casa, ele veio para UTI e faleceu com menos de 12 horas de internação.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Quadro 2 - Relatos das enfermeiras sobre a experiência que viveram.

Diante das respostas no Quadro 2, observa-se que não é fácil uma perda neonatal e cada fala mostra um pouco da importância do suporte e sistematização de atendimento e os cuidados necessários. A falta muitas vezes de suporte ou até mesmo de um protocolo de atendimento voltado a cardiopatia congênita na unidade intensiva neonatal mostra uma necessidade de uma sistematização de atendimento, criando um procedimento operacional padrão para um atendimento mais certo, eficaz e sem lacunas.

Sobre o suporte e assistência voltada aos recém nascidos com cardiopatia congênita, a Figura 8 ilustra as respostas das enfermeiras sobre o suporte.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 8 – Respostas sobre o suporte e assistência voltada aos recém nascidos com cardiopatia congênita.

Diante da Figura 8, verifica-se que a maioria das enfermeiras investigadas (76,9%) diz que não tem suporte onde atuam, ou não tem uma sistematização de cuidados voltados para os portadores de cardiopatia congênita. Foi investigado ainda se há diferença entre um recém-nascido com cardiopatia congênita, as respostas estão no Quadro 3.

Enfermeira 1	Risco de agravamento a curto prazo, prejuízos no crescimento e desenvolvimento, maior tempo de internação hospitalar, cuidados especiais e de alto custo, necessidade de correção e recuperação cirúrgica.
Enfermeira 2	Muitas dessas cardiopatias necessitam suporte específico principalmente porque esses pacientes precisam de procedimentos cirúrgicos.
Enfermeira 3	Cardiopatas apresentam sinais e sintomas típicos, como dispneia, cianose ,perda de peso, ,recusa alimentar.
Enfermeira 4	Precisa de um controle maior e cuidados específicos.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Quadro 4 - Relatos das enfermeiras sobre a diferença entre um recém-nascido normal e um com cardiopatia.

A partir das respostas no Quadro 4, verifica-se que as participantes reconhecem as diferenças de recém-nascidos com cardiopatia congênita. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é um lugar onde uma equipe fica 24 horas por dia de plantão apresentando risco de vida, necessitando de tratamento adequado, tanto para um recém-nascido como para um prematuro. Nem todos bebês internados das unidades de terapia intensivas neonatais estão doentes, algumas vezes eles estão apenas crescendo e se tornando aptos para respirar e deglutir,

necessitando de um amadurecimento e muitas pessoas estão empenhadas para o desenvolvimento no recém-nascido (RN). O momento tão esperado de toda a família é quando o bebê já está apto para sobreviver no mundo sem ajuda de aparelhos, precisando de um peso maior que ou entorno 2kg a 2,2 kg, idade gestacional maior que 34 semanas, conseguir sugar toda a dieta, não ser dependente de oxigênio e estar respirando sem dificuldade (Mendonça et al., 2019).

Segundo Atenção à Saúde do Recém-Nascido (Ministério da Saúde, 2021), na suspeita de cardiopatia congênita dependente do canal arterial, iniciar infusão de prostaglandina E1 em acesso venoso seguro. Pode-se, caso necessário, aumentar a infusão até 0,1µg/ kg/min. Deve-se considerar o uso de drogas inotrópicas conforme a necessidade e corrigir acidose metabólica com bicarbonato 1 – 2 mEq/kg/dose.

A cianose está comumente associada à patologias que diminuem o estado de oxigenação da hemoglobina ou a sua capacidade para liberar o oxigênio, designadamente malformações congênitas cardíacas ou pulmonares (BRAUNWALD et. al, 2008).

Segundo a SOCESP (2018) é considerado a termorregulação como um dos fatores mais críticos do RN, a brusca oscilação de temperatura corporal do neonato pode gerar problemas metabólicos e/ou revelar alterações já adquiridas. Deve ser observado inicialmente alterações, como por exemplo a hipertermia, pode evidenciar a existência de alguma infecção, causar apneia, aumento de consumo de oxigênio e culminar em desidratação dentre demais fatores de alteração no recém-nascidos que ainda se encontra de habituando à vida extrauterina e que, por isso, naturalmente tem perdas vivenciadas nos primeiros dias de vida.

Diante dos dados coletados e da literatura levantada sobre o tema, este estudo propõe um Procedimento Operacional Padrão (POP) para admissão e manejo das cardiopatias congênitas em unidade intensiva neonatal, conforme observado a seguir.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) PARA ADMISSÃO E MANEJO DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM UNIDADE INTENSIVA NEONATAL

1. Definição

Consiste em sistematizar o atendimento da enfermagem aos recém-nascidos (RN) com cardiopatia congênita em unidade de terapia intensiva neonatal. Trazendo cuidados específicos aos portadores de cardiopatia congênita e com suspeitas de cardiopatia.

2. Finalidade

Preparar a equipe de enfermagem para poder reconhecer e atender com mais cautela RN com cardiopatia congênita em unidade de terapia intensiva.

3. Indicação

Para todos os recém nascidos com cardiopatia congênita ou que esteja com suspeita.

4. Materiais e Equipamentos Necessários

- Incubadora Aquecida (IA)
- Unidade de calor Radiante (UCR) com colchão próprio.
- Monitor multiparâmetro
- Oximetria de pulso
- Monitorização cardíaca
- Bombas de infusão (quantidade mínima: uma peristáltica e uma perfusora).
- Ventilador mecânico com base umidificadora.
- Copo umidificador para ventilador mecânico.
- Válvulas redutoras de ar comprimido e de oxigênio.
- Fluxômetro de oxigênio de parede.
- Frasco umidificador de oxigênio de parede.
- Extensor de oxigênio.
- Reanimador neonatal pequeno ou grande (ambu).
- Máscara de ventilação para RN (termo ou pré-termo).
- 01 Frasco coletor de secreção.
- 01 Estetoscópio neonatal.
- 01 Termômetro digital.
- 01 Fita métrica.
- 01 manguito (no 1, 2, 3 ou 4), conforme tamanho do RN.
- Glicosímetro e fitas de mesmo código do aparelho.
- 01 Kit Básico de Admissão (03 fraldas pesadas, 03 ampolas de água destiladas 10ml, 2 Ampolas sol. fisiológica 0,9% 10ml, 02 seringas de 3ml, 02 seringas de 5ml, 02 sacos coletores, 02 Sondas Orogástricas (SOG) no 06 e 02 SOG no 08, 03 lancetas).
- 01 caixa de luvas de procedimento.
- 01 almotolia de álcool glicerinado com etiqueta de identificação.
- 01 almotolia de álcool a 70% com etiqueta de identificação.
- 01 almotolia de clorexidina aquosa para RN menores de 1000g e/ou de acordo com a avaliação da pele.
- Algodão.
- Gaze não estéril.
- Esparadrapo.
- Micropore.
- Hidrocolóide.
- Eletrodos descartáveis.
- Malha tubular (para touca).
- 4 Cueiros.
- Coxim-subescapular.
- Material para procedimentos: sondagem gástrica, punção venosa, cateterismo umbilical, intubação e fixação de tubo orotraqueal (TOT), se necessário.
- Circuito de TOT ou CPAP (se necessário).
- Frasco de água destilada 250ml e 01 transofix (para preenchimento do umidificador).
- Reservatório de água da incubadora (se indicado – ver critérios nas observações), três frascos de água destilada 250ml e 01 transofix (para preenchimento do reservatório).
- Colchão térmico (bebês menores de 2000g).

- Sensor cutâneo de temperatura ou sensor de temperatura retal.
- Impresso de Histórico de Enfermagem.
- Impresso de Evolução de Enfermagem.
- Impresso de Balanço Hídrico e Anotações de Enfermagem.
- Livro de internação da UTIN.
- Livro de Ordens e Ocorrências da UTIN.
- Impresso de Nursing Activities Score (NAS).
- Folder de Acolhimento.
- Prescrição Médica.
- Caneta.
- Relógio.
- Termômetro de ambiente.

5. Descrição do Procedimento

- Antes da Internação do RN:
- Monitorar a temperatura do ambiente da UTIN (alvo de temperatura mínima do ambiente: 26oC) e realizar os ajustes necessários para atingir o alvo.
- Definir o local de admissão.
- Escalar o técnico de enfermagem responsável pela admissão do RN junto ao enfermeiro.
- Preparar o tipo de acomodação do RN (incubadora ou UCR), conforme informações sobre o neonato.
- Testar o sensor de oximetria no monitor multiparamétrico.
- Instalar o ventilador no leito e testá-lo com circuito teste.
- Separar o circuito para via/modo ventilatório indicado (CPAP ou TOT) e o copo do umidificador, com embalagem fechada.
- Colocar o Kit Básico de Admissão e materiais de uso individual (termômetro, estetoscópio, manguito, fita métrica, glicosímetro e fitas) no leito do bebê, bem como os materiais de consumo (luva de procedimento, algodão, gaze e almotolias).
- Preparar a identificação de reserva de PICC; as fixações do sensor de oximetria e do sensor cutâneo de temperatura, da sonda gástrica, do acesso venoso periférico, de TOT ou CPAP.
- Solicitar as mães da unidade para se retirarem, quando possível.
- Isolar o leito da admissão com o biombo, no caso de haver outras mães na unidade que estiverem amamentando seu bebê no momento de admissão e que não possam se retirar de imediato.
- Umidificar a incubadora de acordo com a rotina do setor (esquema em anexo).

Internação do RN:

- Realizar a higienização das mãos.
- Calçar luvas de procedimento.
- Atentar-se ao horário de chegada do bebê na unidade para posterior registro.
- Verificar a temperatura axilar do RN. Nos bebês procedentes do Centro Obstétrico (CO) ou de outra instituição hospitalar: ainda na incubadora de transporte.

- Pesar os bebês em que o procedimento não foi realizado no CO, ou aqueles procedentes de admissão externa (proveniente da residência ou de outra instituição).
- Transferir o RN da incubadora de transporte/ou do berço para a acomodação escolhida e monitorá-lo, conforme indicações.
- Atender prioritariamente a demanda respiratória do RN, montando o circuito e instalando tão logo possível a ventilação adequada. Somente abrir o circuito mediante a chegada do neonato.
- Nos casos de bebês entubados: avaliar o posicionamento da cânula endotraqueal e se necessário, realizar a troca da fixação.
- Nos casos de bebês no CPAP: confeccionar e colocar a proteção nasal de hidrocolóide.
- Retirar os campos/ cueiros molhados, e trocar a touca sempre que estiver suja, molhada ou de tamanho inadequado.
- Ajustar a temperatura da unidade de acomodação (UCR e IA), considerando a zona termorregula ou a temperatura alvo do bebê.

Observação

- Mediante necessidade de internação na UTIN, a equipe de pediatria deverá comunicar-se diretamente com a enfermeira do plantão, bem como informar as potenciais necessidades do RN, para avaliação das condições da unidade e o preparo adequado da mesma.
- Todas as incubadoras desocupadas na unidade deverão permanecer ligadas com o ajuste de temperatura do ar em pelo menos 34oC e com colchão forrado. E as UCR também deverão estar forradas com plástico filme cobrindo o leito.
- Assim que se souber da admissão de um bebê que potencialmente atenda os critérios do uso da incubadora umidificada, instalar o reservatório de água enchê-lo por completo com água destilada, e ligar a umidificação da incubadora a 85%, o quanto antes.
- Na admissão, ajustar a incubadora de acordo com a tabela de zona termoneutra da unidade (ver tabela 1 em Figuras e Anexo), considerando peso e tempo de vida do RN.
- Em bebês imediatamente admitidos na UCR, usar o sensor de temperatura cutâneo (ou sensor retal, nos casos do Protocolo de Hipotermia) para ajuste conforme o alvo da temperatura corporal desejada para o bebê.
- O colchão térmico deverá ser levado para a sala de parto pelo pediatra, ao saber do nascimento de bebês com possível peso ao nascer ≤ 34 semanas.
- Na admissão de bebês que já vierem com colchão térmico do CO, mantê-lo se o RN for submetido ao cateterismo umbilical imediatamente, ou se o bebê estiver hipotérmico no momento da internação. Retirá-lo para a realização de exame radiográfico e/ou após o RN atingir a temperatura adequada.

- Atenção quanto ao tempo de ativação do colchão térmico: o mesmo mantém-se aquecido em média por 01 hora. Após tal período destinar ao local apropriado para limpeza e desativação pelas rotinas de enfermagem da unidade.
- O transporte do bebê do CO à UTIN deverá sempre ser realizado em incubadora de transporte previamente aquecida, e com oxímetro de pulso. Registrar no Livro de ordens e ocorrências da UTIN situações divergentes deste padrão.
- Os cuidados mediatos ao RN - a administração da vacina anti-hepatite B, da Vitamina K e do colírio de PVPI, bem como pesagem e as medidas antropométricas (perímetro cefálico e comprimento) são realizadas no CO. Em caso de gravidade do RN, tais cuidados e medidas deverão ser realizados na UTIN o quanto antes, mas após estabilização do RN (ver POP de
- Verificação de Medidas Antropométricas do Recém-nascido, POP de Administração de Vitamina K no Recém-nascido e POP de Administração da Vacina Anti Hepatite B no Recém-nascido).
- Indicação para a escolha das unidades de acomodação:
 - o Incubadora Aquecida: Acomodação Padrão para Admissão do RN na UTIN.
 - o Incubadora Aquecida de Parede Dupla: Especialmente RN com peso $\leq 1500g$.
 - o Incubadora Aquecida e Umidificada a 85% (com parede dupla): RN com peso $\leq 1000g$ e/ou IG ≤ 30 semanas.
 - o Unidade de Calor Radiante: RN a ser submetido ao cateterismo umbilical (venoso e/ou arterial); Protocolo de Hipotermia Terapêutica.
- Indicação de Monitorização Cardíaca: RN grave e/ou entubado e/ou $\leq 1500g$ e/ou com arritmias e/ou procedimentos invasivos.
- Os bebês readmitidos da residência, unidades intermediárias (convencional e canguru) ou de outras instituições hospitalares deverão ser mensurados (estatura e perímetro cefálico) e pesados na admissão. Atentar para o registro completo no livro de internação.

CRITÉRIOS PARA UTILIZAÇÃO DE INCUBADORA UMIDIFICADA

Recém-nascidos com Idade Gestacional (IG) < 30 semanas.

Recém-nascidos com Peso de Nascimento (PN) < 1000g.

ESQUEMA DE UMIDIFICAÇÃO:

TEMPO DE VIDA UMIDIFICAÇÃO

1 – 7 DIAS 85%	85%
8 – 14 DIAS	70 %
15 DIAS	DESLIGA

Fonte: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Maternidade Escola, 2019.

*No 15º dia de vida avaliar a estabilidade térmica do recém-nascido para indicar ou não o

desligamento da umidificação.

**Avaliar a indicação da posição canguru nos recém-nascidos com instabilidade térmica/ difícil manutenção da normotermia. Nestes bebês aguardar o momento oportuno.

Diante do exposto, enfatiza-se que a implementação de Procedimentos Operacionais Padrão é fundamental para a garantia da qualidade, segurança e eficácia dos cuidados prestados especialmente nas unidades de terapia intensiva neonatal. No tratamento de recém-nascidos com cardiopatia congênita, os POPs desempenham um papel crucial ao assegurar que os procedimentos são seguidos de forma consistente e que as melhores práticas são adotadas. Desta forma, investir na criação e manutenção de POPs específicos para essa área é um passo essencial para melhorar os resultados clínicos e proporcionar um atendimento de excelência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo abordou a importância da sistematização do atendimento à recém-nascidos com cardiopatia congênita (CC) nas unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN). A pesquisa evidenciou que, apesar da existência de protocolos e rotinas estabelecidas para cuidados gerais, ainda há lacunas significativas no que diz respeito à padronização de procedimentos específicos para essa patologia.

As enfermeiras neonatais investigadas demonstraram conhecimento sobre os sinais e sintomas das cardiopatias congênitas e a importância do diagnóstico precoce, o qual é crucial para prevenir complicações severas e reduzir a mortalidade neonatal. No entanto, a pesquisa revelou que, na prática, muitas profissionais já deixaram passar informações importantes durante a admissão de recém-nascidos com CC devido à falta de protocolos bem definidos e à intensa rotina de trabalho.

Os relatos das enfermeiras sobre a experiência de presenciar óbitos neonatais relacionados à CC ressaltaram a necessidade de suporte adequado e recursos terapêuticos. A falta de suporte e de protocolos específicos para o atendimento de recém-nascidos com cardiopatias congênitas pode agravar a situação, dificultando a atuação eficaz das profissionais de saúde. Portanto, é fundamental a implementação de um Procedimento Operacional Padrão (POP) que contemple todas as etapas do cuidado ao recém-nascido com CC, desde a admissão até a alta hospitalar. Isso inclui a realização do "teste do coraçãozinho" de forma sistemática e o estabelecimento de um protocolo de monitorização contínua para esses pacientes. A criação

e a adoção de tais protocolos não apenas melhorariam a qualidade do atendimento, mas também proporcionariam maior segurança tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde envolvidos.

Por fim, este estudo contribui para a reflexão sobre a necessidade de aprimorar os cuidados neonatais em UTINs, reforçando a importância da sistematização e da capacitação contínua das equipes de enfermagem para lidar com as complexidades das cardiopatias congênitas em recém-nascidos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Lusyanny et al. Relação da obesidade com o comportamento alimentar e o estilo de vida de escolares brasileiros. **Nutr. clín. diet. hosp**, p. 17-23, 2016.

BARROS, Lizandra Alvares Félix. Qualidade de vida em crianças portadoras de cardiopatia congênita. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 8, n. 1, p. 3-15, 2016.

CANEO, Luiz Fernando et al. Uma reflexão sobre o desempenho da cirurgia cardíaca pediátrica no Estado de São Paulo. **Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**, v. 27, p. 457-462, 2012.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; MARQUESI, Maraia Cristina; DE OLIVEIRA ROSA, Michelly Kim. O sono do recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva: cuidados de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 602-609, 2010.

MALIK, Adeel Asghar et al. Agreement between 64-slice multidetector CT angiography and transthoracic echocardiography in detection of extracardiac findings of congenital heart disease. **J Coll Physicians Surg Pak**, v. 29, n. 10, p. 923-7, 2019.

MENDONÇA, et al. CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UTI NEONATAL. **Revista Saúde em Foco**, n.11, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. 3. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes; LOPES, José Maria de Andrade; CARVALHO, Manoel de. **O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

NEVES, RAM da S. et al. Cardiopatias Congênitas: manifestações clínicas e tratamento. **Revista Científica Online**, v. 12, n. 1, p. 2020, 2020.

PINTO, Camila Pereira; WESTPHAL, Flávia; ABRAHÃO, Anelise Riedel. Fatores de riscos materno associados à cardiopatia congênita. **J Health Sci Inst**, v. 36, n. 1, p. 34-08, 2018.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista de saúde pública**, v. 29, p. 318-325, 1995.

WEBB, G. D.; SMALLBORN, J. F.; THERRIEN, J.; REDINGTON, A. N. Congenital heartdisease. In: ZIPES PD, LIBBY P, BONOW RO, BRAUNWALD E, eds. **Heart disease**. 7th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, p.1489-552, 2005.

RIBEIRO, Karol et al. Cardiopatia congênita afeta cerca de 30 mil crianças por ano no Brasil. 2022.

SILVA, João Lindomar Serafini da. Cenários prospectivos: o caso da fruticultura dos Campos de Cima da Serra.

MANCEBO, Deise; VALE, Andréa Araujo; MARTINS, Tânia Barbosa. Políticas de expansão da educação superior no Brasil 1995-2010. **Revista brasileira de educação**, v. 20, p. 31-50, 2015.

**ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: FATOS E
PERSPECTIVAS EM UM MUNICÍPIO NA PARAÍBA, BRASIL**

**MENTAL HEALTH NURSING IN PRIMARY CARE: FACTS AND PERSPECTIVES
IN A MUNICIPALITY IN PARAÍBA, BRAZIL**

Ana Raquel de Lima Lourenço
Karelline Izaltemberg V. Rosenstock
Suely Aragão Azevedo Viana

RESUMO

A saúde mental é parte integral da saúde geral e do bem-estar de um indivíduo. No Brasil, um histórico dentro da saúde pública e mental vem sendo construído, sendo a estratégia em Saúde da família e as Unidades Básicas de Saúde detentoras de um grande potencial de mudança e o enfermeiro um elemento de importância inequívoca. O objetivo geral desta pesquisa foi contribuir para o conhecimento da saúde mental na Atenção Básica brasileira, por meio de um estudo de campo de abordagem qualitativa de pesquisa em saúde, exploratória e descritiva, realizado em uma Unidade de Saúde da Família no município de Cabedelo, Paraíba. Uma população estudada foi composta pelos usuários da referida UBS, através da aplicação de um instrumento de coleta de dados e a outra constituiu-se das duas enfermeiras e uma médica atuantes na unidade, através de entrevistas interativas baseadas em perguntas norteadoras. Os dados obtidos permitiram a organização das ideias em categorias temáticas de dimensões de cuidado. O perfil dos usuários foi traçado a partir de uma amostra de 15 indivíduos, sendo a maior parte deles idosos, que fazem uso de medicação de saúde mental e que vão à unidade frequentemente com tal objetivo. A articulação da equipe multidisciplinar é incipiente, bem como articulações extra muros. A atuação dos profissionais de enfermagem mostrou-se central. Os achados deste estudo apontam para a reprodução do modelo biomédico tradicional na assistência à saúde mental, persistindo o desafio de construir uma visão alinhada aos conceitos da reforma psiquiátrica brasileira.

Palavras-chaves: enfermagem; atenção básica; atenção primária em saúde; enfermagem em saúde mental; saúde mental.

ABSTRACT

Mental health is an integral part of an individual's overall health and well-being. In Brazil, a history within public and mental health has been built, with the family health strategy and Basic Health Units holding great potential for change and the nurse being an element of unequivocal importance. The main goal of this research was to contribute to the knowledge of mental health in Brazilian Primary Care, through a field study with a qualitative approach to health research, exploratory and descriptive, carried out in a Family Health Unit in the municipality of Cabedelo, Paraíba. One population studied was made up of users of the aforementioned UBS, through the application of a data collection instrument, and the other was made up of two nurses and a medical doctor working in the unit, through interactive interviews based on guiding questions. The data obtained allowed the organization of ideas into thematic categories of care dimensions. The profile of users was drawn from a sample of 15 individuals, most of whom were elderly, in use of mental health medication and who frequently go to the unit for this purpose. The

articulation of the multidisciplinary team is incipient, as well as extra-mural articulations. The role of nursing professionals proved to be central. The findings of this study point to the reproduction of the traditional biomedical model in mental health care, with the challenge of building a vision aligned with the concepts of Brazilian psychiatric reform still persisting.

Keywords: nursing; basic care; primary health care; mental health nursing; mental health.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental é parte integral da saúde geral e do bem-estar de um indivíduo, constituindo-se em um direito humano básico. É composta por um continuum complexo, indo de um estado de bem-estar ótimo a estágios de sofrimento e dor emocional. Fatores individuais, habilidades sociais e emocionais, interações sociais, qualidade da educação, condições de trabalho e participação comunitária estão entre os fatores determinantes da saúde mental de um indivíduo ou sociedade. Em todo mundo, problemas de saúde mental são altamente prevalentes e cerca de uma a cada oito pessoas convive com algum transtorno mental, sendo o suicídio uma das principais causas de morte entre jovens (WORLD HEALTH ORGANIZATION 2022). Dados das Américas, obtidos pela Organização Pan-Americana de Saúde, apontam que investimentos em recursos humanos na saúde mental, do idoso e no combate às doenças crônicas não transmissíveis são as três metas fundamentais para a qualidade de vida até o ano de 2030 e, conseqüentemente, para anos seguintes (TAUSCH 2022).

No Brasil, um interessante histórico dentro da saúde pública e mental vem sendo construído, envolvendo estratégias de reorganização dos serviços de saúde, desde as primeiras ações de regulamentação do SUS, após a criação da lei N°8080 (BRASIL 1990), até as políticas atuais, como a criação e posterior reformulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL 2017). A PNAB se destaca dentro do SUS como a principal diretriz para organização de toda a Atenção Básica (AB), que é a principal porta de entrada e o núcleo de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), responsável pela coordenação do cuidado e organização das atividades e serviços oferecidos na rede, sendo sistematizada para responder condições específicas de saúde por meio de um ciclo de atendimentos (BRASIL 2017).

A estratégia em Saúde da família (eSF) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são os grandes pilares da AB, possuindo um grande potencial de mudança e de resolutividade, através de planejamentos estratégicos orientados por problemas, participação popular e utilização da informação para orientar a tomada de decisão, ação e avaliação, principalmente com o protagonismo do profissional enfermeiro (OLIVEIRA *et al.* 2004). Além da equipe mínima que

compõe a eSF, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), formado por diferentes profissões e especialidades da área de saúde, trabalha de forma complementar à primeira, formando uma equipe multiprofissional e interdisciplinar (BRASIL 2008).

Evidências na literatura apontam que sistemas de saúde pautados em um modelo de Atenção Básica, por serem orientados através de cuidados primários, são inerentemente mais adaptáveis e capazes de responder à mudanças, sendo menos intensivos e hierárquicos em sua organização, além de menos onerosos ao estado. Além disso, são estruturados de forma a minimizar as disparidades entre grupos populacionais, democratizando o acesso aos serviços de saúde (STARFIELD 2002). Porém, as barreiras para integrar a saúde mental na AB são muitas. Dentre elas estão os processos de trabalho fragmentados, ainda centrados na figura de um único profissional, na maioria das vezes, o médico, juntamente com fatores relacionados ao preconceito com o campo da saúde mental e ao estigma associado às pessoas em sofrimento psíquico (HIRDES 2018).

O enfermeiro possui papéis de importância inequívoca dentro da Atenção Primária à Saúde brasileira, incluindo na saúde mental, sendo o embasamento para a atuação nessa área estabelecido recentemente na legislação do COFEN (2021), especificamente na resolução nº 0678/2021 que aprova a atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica.

Diante de um problema complexo e de uma questão multifatorial como a saúde mental, é nítido que o cuidado hospitalocêntrico e unidisciplinar não abrange, há muito tempo, todas as esferas necessárias para alcançar índices satisfatórios de indicadores da saúde mental da população brasileira. Porém, o Brasil, através do SUS e dos diversos dispositivos e políticas públicas norteadoras citados, possui um grande potencial no manejo da problemática da saúde mental de forma descentralizada, resolutiva e, principalmente, fora dos ambientes de internação e clausura. Daí a importância, cada vez mais requerida, do(a) enfermeiro(a) como parte da equipe multidisciplinar na atenção primária à saúde, principalmente aqueles especialistas em saúde mental/enfermagem psiquiátrica.

O objetivo geral desta pesquisa é contribuir para o conhecimento da saúde mental na Atenção Básica brasileira, por meio de um estudo de campo realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de Cabedelo, Paraíba, com ênfase na atuação dos profissionais de enfermagem e na percepção dos usuários da rede. Os objetivos específicos incluíram compreender o sistema e os dispositivos direcionados à saúde mental existentes na Atenção Básica do município de Cabedelo, a partir da USF Intermars. Além disso, visou

identificar e registrar a percepção dos usuários da USF quanto ao conhecimento e uso dos serviços de saúde mental oferecidos, assim como traçar o perfil desses usuários, utilizando para tal um formulário estruturado. Outro objetivo foi buscar entender a atuação dos enfermeiros nesse sistema, abrangendo seus conhecimentos sobre o tema, capacitação e nível de satisfação com o trabalho realizado, com vistas a fortalecer o protagonismo da enfermagem e sua atuação no campo da saúde mental. Pretendeu-se também investigar a atuação da equipe multidisciplinar em relação às questões de saúde mental e sua interação com os profissionais de enfermagem. Para esse fim, foram realizadas entrevistas dialogadas baseadas em perguntas norteadoras. Finalmente, o estudo buscou identificar e discutir possíveis problemáticas e/ou resultados positivos encontrados, bem como sugerir estratégias e estudos futuros com base nos resultados obtidos.

2 METODOLOGIA

2.1 Método

Dada a natureza do fenômeno estudado, a saúde mental, foi selecionada, para o presente estudo, uma abordagem qualitativa de pesquisa em saúde, exploratória e descritiva, devido à vantagem que esse método apresenta para melhor compreender as atitudes clínicas e existenciais das populações estudadas, incluindo vivências e representações que as pessoas têm a partir de suas experiências de vida, sem, todavia, deixar de lançar mão de recursos quantitativos norteadores, como números, cálculos de porcentagem, tabelas, amostras e questionários fechados e abertos (TURATO 2005).

2.2 População e amostra

O cenário da pesquisa foi uma Unidade de Saúde da Família localizada no município de Cabedelo, no estado da Paraíba, Brasil, denominada USF Intermares. A unidade foi selecionada a partir da vivência da autora da pesquisa durante a disciplina de estágio supervisionado, sendo constatado um cenário onde práticas em saúde mental vinham sendo desenvolvidas pela equipe, como resposta à alta demanda dos usuários.

Duas foram as populações estudadas. A primeira foi composta pelos usuários da referida UBS. A seleção dos participantes dessa população ocorreu através de uma amostragem

intencional, estratégia que leva em consideração que o grupo que constituirá a amostra não poderá ser escolhido de totalmente forma casual, pois para que os objetivos do trabalho sejam melhor compreendidos, a amostra deve corresponder ao objeto de pesquisa (FONTANELLA *et al.* 2008). A outra população estudada constituiu-se das duas enfermeiras atuantes na unidade e uma médica parte da eSF. Os demais profissionais da equipe multidisciplinar que não puderam ser entrevistados durante o período de desenvolvimento da pesquisa foram excluídos da análise.

A coleta de dados foi realizada no dia 25 de abril de 2024, quinta-feira, durante o período da manhã e da tarde, pois trata-se do dia da semana em que há maior frequência de pacientes com demandas de saúde mental devido à presença da psicóloga na unidade, que realiza atendimentos semanalmente.

2.3 Instrumento de coleta de dados

Para a obtenção dos dados da população usuária da UBS, foram realizadas abordagens livres aos usuários presentes na unidade no dia da coleta de informações, inicialmente na forma de diálogo, durante o tempo de espera destes por atendimento. Foi realizado o questionamento sobre o interesse voluntário em participar da pesquisa, juntamente com a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ao final, **ANEXO A**) e sua posterior assinatura. A partir do interesse e consentimento do usuário, foi aplicado o instrumento de coleta de dados, que consistiu em um formulário semi-estruturado elaborado durante o desenvolvimento da pesquisa, contendo perguntas objetivas e subjetivas, devendo ser preenchido com caneta e sob a supervisão da pesquisadora, para esclarecimentos de possíveis dúvidas, porém, sem a interferência desta no conteúdo das respostas (ao final, **ANEXO B**). As perguntas objetivas presentes no formulário foram elaboradas com base em determinantes que potencialmente influenciam a saúde mental, incluindo fatores individuais, sócio-demográficos, econômicos e estruturais, encontrados em artigos citados na fundamentação teórica do projeto de pesquisa, e as perguntas subjetivas foram elaboradas e incluídas com o intuito de captar a subjetividade do usuário com relação ao tema “saúde mental”.

Para a obtenção dos dados da população composta pela equipe da unidade, foram realizadas entrevistas interativas, baseadas em perguntas norteadoras, de forma individual com cada membro da equipe. O objetivo foi obter dados qualitativos, a partir do desenvolvimento do diálogo com cada profissional, abarcando a fluidez da interação e o imprevisto, porém, sem

desviar da problemática em questão. A leitura do TCLE foi realizada com cada profissional e, em seguida, a assinatura do mesmo foi solicitada. As perguntas norteadoras, listadas a seguir, foram realizadas oralmente e gravadas em áudio através de aparelho celular para posterior transcrição e análise:

1. Como você descreveria as demandas em saúde mental que aparecem no dia-a-dia da unidade?
2. Você possui alguma formação em saúde mental (especialização, residência, ou qualquer outra forma de pós-graduação ou atualização no tema)?
3. Como você enxerga o seu papel e o da sua categoria profissional diante das demandas crescentes em saúde mental na atenção básica?
4. Como vem se dando o trabalho em equipe na unidade referente à estas questões?
5. Qual é o nível de satisfação em relação ao trabalho que você desenvolve com pacientes que possuem transtornos mentais e que frequentam a unidade?

Entre os riscos para a população que foram considerados na pesquisa, destaca-se a necessidade de discrição nas abordagens aos usuários, dado que o tema ainda carrega um grande estigma social. Quanto aos benefícios, foi destacada a importância da participação dos usuários na pesquisa, tanto como forma de fornecer feedback sobre os serviços prestados quanto como fonte de dados para futuras melhorias no atendimento em saúde mental.

A pesquisa foi desenvolvida levando em consideração os princípios éticos 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. Todos os dados obtidos através dos depoimentos e formulários aplicados foram coletados após a submissão do projeto à “Plataforma Brasil” e a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do UNIESP.

2.4. Organização e análise dos dados

Após a coleta, os dados foram organizados e submetidos a um processo de análise inicial, para compreender como poderiam ser transformados em informação de forma que

atingissem os objetivos da pesquisa. Para os dados quantitativos, foram utilizados elementos gráficos e modelos estatísticos simples, tais como gráficos, tabelas e porcentagem.

Os dados qualitativos foram processados por meio de uma análise de conteúdo temático (SILVA; FOSSÁ 2015), o que permitiu inferências sobre o discurso dos entrevistados, além de uma melhor apreensão dos processos das ações de saúde mental realizados na unidade. Com base na análise qualitativa do instrumento de coleta de dados e das entrevistas transcritas com os profissionais da unidade, foram estabelecidas categorias temáticas para organizar as questões em tópicos comuns. Os dados obtidos através do instrumento de coleta e das entrevistas transcritas permitiram a organização das ideias em categorias temáticas, sendo elas:

- Vozes do sofrimento psíquico;
- Dimensões do cuidado em saúde mental:
 1. A Unidade Básica;
 2. O apoio familiar;
 3. O autocuidado;
 4. A dimensão paralela.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização da população de usuários da USF Intermares - dados quantitativos

Durante o período de coleta de dados, foi possível captar 15 usuários da USF Intermares, que foram abordados no local, constituindo então a primeira amostra, sendo numerados de 1 a 15, caracterizados como “U1” até “U15”, de forma aleatória.

Dos 15 participantes que responderam o questionário, 9 se identificam com o gênero feminino, correspondendo a 60% da amostra, e 6 com o masculino, 40% da amostra. Dez usuários estão na faixa etária acima de 60 anos, que foi a predominante (66,6% do total), seguida da faixa de 36 a 45 anos (3 usuários, correspondendo a 20%), 50 a 60 anos (1 usuário, 6,6%) e 18 anos (1 usuário, 6,6%) (**Tabela 1**).

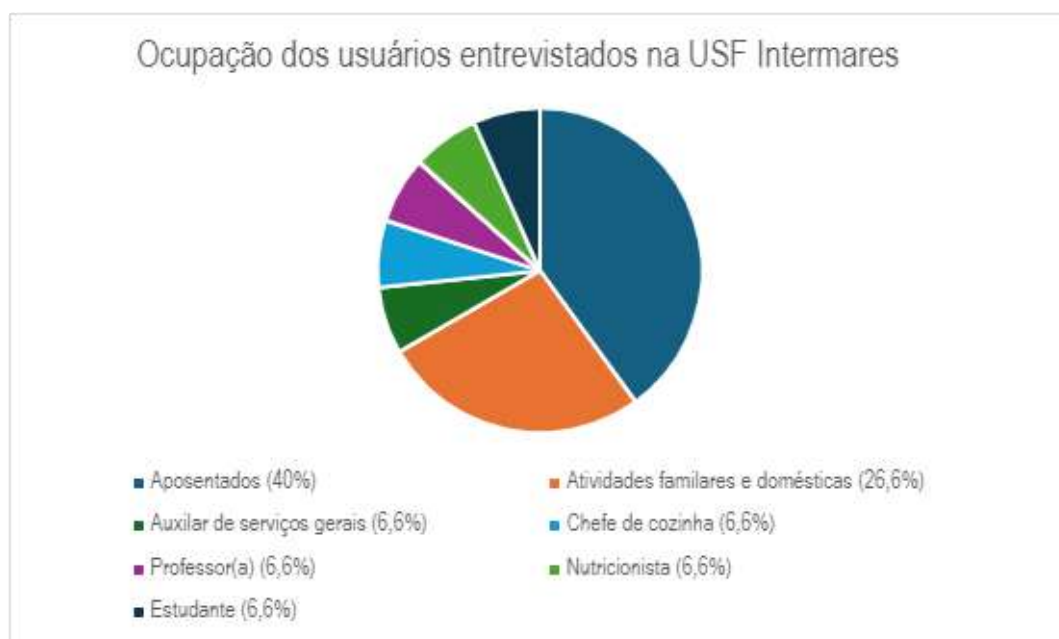
Faixa etária	Quantidade	Percentual
15 a 25 anos	1	6.6%

Faixa etária	Quantidade	Percentual
36 a 45 anos	3	20%
50 a 60 anos	1	6,6%
Acima de 60 anos	10	66,6%
Total	15	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Tabela 1– Perfil dos usuários entrevistados na USF Intermares com relação à faixa etária.

Com relação à ocupação, do total de 15, 6 indivíduos são aposentados, 4 apontaram que são “do lar”, ou seja, exercem atividades relacionadas à família e casa onde moram, não possuindo remuneração, 4 exercem atividades remuneradas distintas (auxiliar de serviços gerais, chefe de cozinha, nutricionista e professor(a)) e um é estudante (**Gráfico 1**).

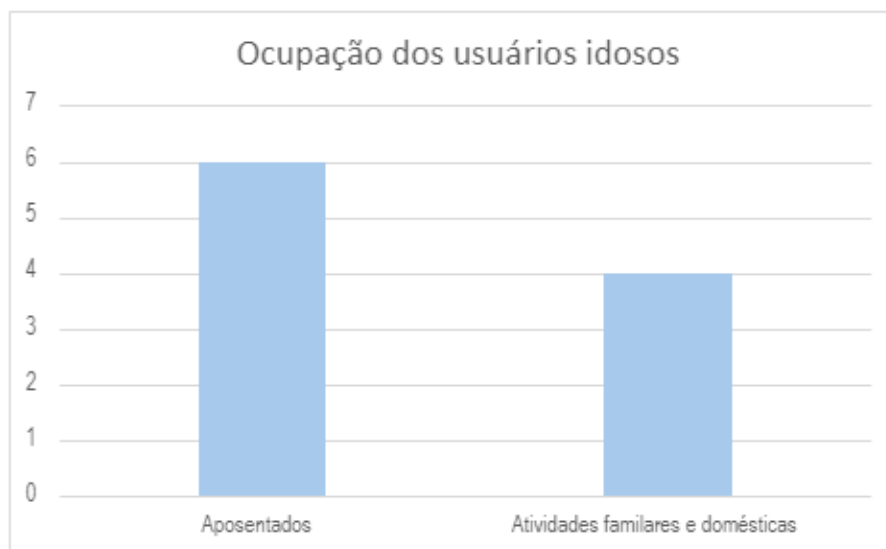


Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Gráfico 1– Distribuição dos usuários da USF Intermares em relação à ocupação.

Das 15 pessoas entrevistadas, a maioria, ou seja, 10 indivíduos, tem mais de 60 anos. A frequência de usuários idosos na população estudada, sendo que destes, 60% são aposentados e 40% ocupa-se de atividades familiares e domésticas não remuneradas (**Gráfico 2**), corrobora pesquisas anteriores, como por exemplo, a realizada recentemente por Costa *et al.* (2021), que incluiu uma amostra significativa de idosos atendidos em um ambulatório de saúde do idoso no estado do Pará e concluiu que mais de 80% dos pacientes com depressão eram aposentados.

Sentimentos como tristeza e angústia e sintomas físicos como insônia nessa faixa etária, são, na maioria das vezes, relacionados à dificuldade de preencher o tempo ocioso pós aposentadoria, questões familiares, problemas crônicos de saúde e a percepção do surgimento de algumas incapacidades.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Gráfico 2– Ocupação da população estudada formada por usuários idosos da USF Intermares.

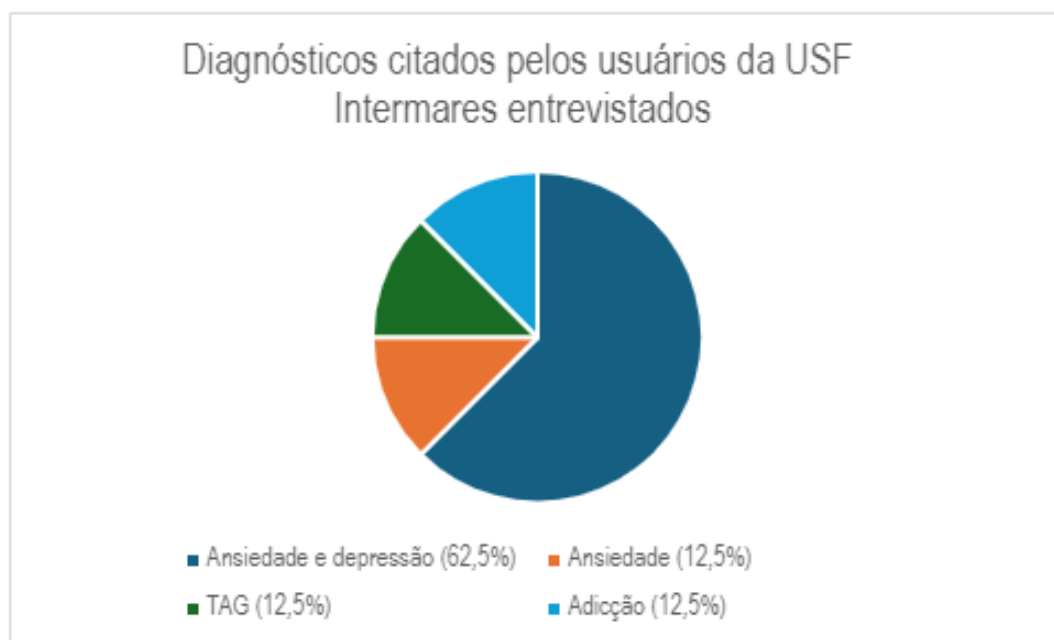
A solidão também é apontada na literatura como um dos fatores motivadores para o sofrimento psíquico. De acordo com as respostas coletadas, somente dois usuários relataram morar sozinhos (faixa etária 35 a 45 anos), tendo a maioria relatado morar com o cônjuge (8 usuários), seguido de netos (2 usuários), vários membros da família (2 usuários) e filha (1 usuário). Apesar da presença desses dados e da relevância para o contexto geral da pesquisa, o número de pessoas com as quais o usuário mora é uma variável subjetiva, difícil de correlacionar com níveis de sentimentos como abandono, solidão, tristeza e etc.

Durante a aplicação do questionário, uma das perguntas feitas aos entrevistados foi se algum médico já lhes havia diagnosticado com alguma doença crônica física. Observou-se uma dificuldade em responder a essa pergunta, devido ao desconhecimento do que caracteriza uma doença crônica física. Com os devidos esclarecimentos, 6 usuários afirmaram que sim, sendo as doenças citadas: hipertensão arterial (3 usuários), artrose (2 usuários), Diabetes Mellitus (2 usuários), distonia cervical (1 usuário) e cardiopatia (1 usuário).

Outros dados que constam no formulário até esta última pergunta, não serão explorados na presente pesquisa, constituindo material para possíveis estudos futuros.

3.2 Usuários da USF Intermares - dados quantitativos relacionados à saúde mental

O questionário inclui uma seção sobre 'saúde mental', começando com o questionamento: “Algum médico já lhe deu o diagnóstico de alguma doença mental? Em caso afirmativo, gostaria de especificar?”. A partir dessa pergunta, os usuários responderam a questões específicas sobre sua saúde mental. Entre a população total, 8 usuários responderam “sim” e especificaram o diagnóstico. O diagnóstico mais citado foi “depressão e ansiedade”, seguido por “TAG” (Transtorno de Ansiedade Generalizada), “ansiedade” e “adição/alcoolismo”, cada um mencionado uma vez (**Gráfico 3**). É importante destacar que os diagnósticos mencionados são relatados pelos próprios usuários no formulário e não constituem diagnósticos confirmados pelas autoras da pesquisa, nem estão citados de acordo com a CID-11 ou outra classificação formal.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Gráfico 3 – Diagnósticos citados por usuários da USF Intermares.

Pode-se inferir pelas respostas, que os termos “diagnóstico” e “doença mental” foram interpretados de maneira variada pelos entrevistados. O termo “doença mental” é predominantemente utilizado em práticas ancoradas no paradigma psiquiátrico clássico, sendo esperado que os usuários tendam a simplificar essas experiências, relacionando-as a condições restritas a certos quadros de transtornos mentais, como aqueles que necessitam de internação e os associados a estereotípias (SANTOS; BOSI 2021). Assim, os indivíduos podem deixar de considerar uma variedade de experiências relacionadas à saúde mental, que porventura existam em seus contextos, mas não são percebidas.

Assim sendo, entre os 7 indivíduos que não citaram diagnósticos, as respostas foram classificadas como “mistas”, por exemplo, alguns marcaram “não” para diagnóstico de doença mental, mas responderam “sim” ao serem questionados sobre o uso de medicação para saúde mental, apontando claramente a medicação utilizada. Essa discrepância dificulta a categorização quantitativa dos dados, mas destaca alguns dos principais problemas relacionados à saúde mental: a falta de diagnósticos precisos, o desconhecimento da população sobre o tema e o estigma persistente associado aos transtornos mentais na sociedade.

Sobre os usuários e sua relação com a Unidade de Saúde, incluindo questões relativas ao tratamento de transtornos mentais, foi elaborado um infográfico com informações colhidas no questionário, de forma a resumir dados quantitativos (**Infográfico 1**). Com relação ao estilo de vida, foram realizadas perguntas acerca da prática de atividades e/ou exercícios físicos e hábitos relacionados à saúde mental. Além disso, “O que você compreende por saúde mental?” foi incluída como uma pergunta aberta no questionário. Esses dados são discutidos adiante, nas seções: “Vozes do sofrimento psíquico” e “Dimensões do cuidado em saúde mental: o autocuidado”.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Infográfico 1 – Resumo das informações coletadas que tratam da relação do usuário com a unidade.

3.3 Categorias temáticas

Com base na análise qualitativa do instrumento de coleta de dados e das entrevistas transcritas com os profissionais da unidade, foram criadas categorias temáticas, conforme explicado na metodologia. Aqui discute-se cada uma delas.

- **Vozes do sofrimento psíquico**

Essa breve categoria explora como os usuários entendem o conceito de saúde mental, de forma sucinta. Ao serem questionados, no formulário, “O que você entende por saúde mental?”, algumas das respostas obtidas foram:

Equilíbrio e organização de ideias, pensamentos e atitudes. Caráter e personalidade dentro de uma margem aceitável pela sociedade. (U1)

Um estado de tranquilidade ou alerta para resolver conflitos pessoais no dia-a-dia. (U2)

Alguns participantes deixaram o espaço em branco (U9, U10 E U11) e outros responderam “não sei” (U7 e U15).

A depressão é uma coisa forte que tem que ser tratada, as pessoas são taxadas de maluca. Descobri aos 39 anos que era uma coisa a ser tratada. (U5)

Observa-se, a partir do relato do U5, uma resposta bastante pessoal, fundamentada em sua própria experiência e em uma mudança de percepção em relação ao seu estado de saúde.

Um equilíbrio entre o que queremos e o que somos e temos, tranquilidade e esperança na vida. (U3)

Diálogo, expressar os sentimentos e buscar uma solução. (U6)

Alguns participantes demonstraram compreender que a saúde mental abrange tanto o indivíduo quanto seu contexto social, incluindo aspectos psicológicos e biológicos. O U12 relatou transtornos e sintomas como forma de expressão:

Estresse, depressão, sistema nervoso fora do normal, indecisão. (U12)

Costa *et al.* (2011) destaca que, além do relato dos usuários, ou seja, das “vozes do sofrimento psíquico”, é essencial também escutar as “vozes” das famílias, pois o usuário, muitas vezes, não sofre sozinho. Isso ressalta a necessidade de estudos que incluam essa perspectiva para uma melhor compreensão do tema e o desenvolvimento de uma avaliação sistemática, fornecendo uma base de evidências robustas.

A questão é abordada de forma sucinta neste estudo, com poucos e breves relatos dos usuários. Foi somente durante a análise desses dados que se reconheceu a necessidade de obter relatos mais abrangentes dos usuários e de seus familiares, visando a promover uma discussão mais aprofundada. Portanto, essa percepção da falta é considerada um achado significativo que merece ser explorado em futuras pesquisas.

- **Dimensões do cuidado em saúde mental**

Durante o desenvolvimento da pesquisa, pôde-se perceber, a partir dos depoimentos obtidos nas entrevistas com os usuários da rede e os profissionais, que o cuidado em saúde mental ocorre em três dimensões: na Unidade de Saúde, no âmbito familiar e no âmbito pessoal - o autocuidado. A unidade de saúde fornece suporte profissional e recursos terapêuticos, a família desempenha um papel crucial no apoio emocional e no acompanhamento do tratamento, enquanto que o próprio indivíduo deve assumir um papel ativo e de protagonista na gestão de sua saúde mental. Três dimensões foram categorizadas para discussão: a Unidade Básica, o apoio familiar e o autocuidado.

Uma quarta dimensão, denominada “paralela”, foi identificada com base na percepção de aspectos que escapam dessas três dimensões conhecidas, permanecendo em “zonas cinzentas”, exploradas adiante.

Dimensão 1. A Unidade Básica

A unidade conta com duas enfermeiras efetivas no local, sendo a Enf. 1 nova na unidade, atuando desde março de 2024 na USF Intermare, apesar de atuar há 15 anos na Atenção Básica do município de Cabedelo. A Enf. 2, RT do local, atua há anos na USF, conhecendo bem sua dinâmica. Ambas possuem especialização em saúde da família, mas não possuem formação em

saúde mental. A equipe, incluindo os integrantes da eSF e do NASF, inclui ainda duas médicas, uma dentista, uma técnica em saúde bucal, duas farmacêuticas, duas técnicas de enfermagem, uma nutricionista, uma psicóloga e uma educadora física. A equipe de Agentes Comunitários de Saúde é composta por 11 profissionais. Foram captadas três profissionais para as entrevistas: duas enfermeiras e uma médica (Med. 1).

O paciente, quando ele procura aqui a unidade, geralmente são pacientes que fazem uso de medicação, geralmente são pacientes para renovar a receita, aí ele passa no acolhimento e a gente direciona o atendimento para o médico. Quem já faz uso de medicação possui o cartão de saúde mental que já é para pegar a medicação na farmácia central aqui da prefeitura. (Enf. 1)

Geralmente o paciente vem já com a prescrição do psiquiatra ou então eles vêm para uma consulta médica, passa pela consulta, aí o médico prescreve a medicação e encaminha. Prescreve a medicação de urgência naquele atendimento e encaminha para o psiquiatra e depois que ele passa por esse processo pelo médico, que ele prescreve, ou então já pegou a receita do psiquiatra aí volta para cá e a gente faz o cadastro do cartão de saúde mental. (Enf. 2).

Quando questionadas sobre as demandas de saúde mental que surgem no cotidiano da unidade, ambas as enfermeiras concordaram unanimemente sobre o papel fundamental da unidade como suporte para a prescrição de psicotrópicos e a existência do cartão de saúde mental como ferramenta de controle e facilitadora para busca de recursos, como medicações, para os pacientes e profissionais. Isso é corroborado nos questionários aplicados aos usuários, dos quais 10 afirmam renovar as receitas na unidade.

Aqui na unidade tem muita gente que faz uso de medicação em saúde mental, muita gente que tem o cartão. (Enf. 1)

Eu considero uma demanda bastante alta aqui nessa unidade, de saúde mental. (Enf. 2)

O depoimento da Med. 1, também quando questionada com relação às demandas, reafirma o caráter de medicalização da saúde mental exercido na unidade.

Grosseiramente, quando fala em demanda, é mais demanda no sentido de que tipo de serviço essas pessoas buscam aqui né[...] então a gente recebe muita gente para [...] renovação de receita né, que é gritante a quantidade. Mas isso não é uma realidade só daqui né. Eu acho que é uma realidade do Brasil inteiro, a quantidade de pessoas com sofrimento mental, que tem passado por algum desse tipo de

sofrimento, cresce a cada dia, isso deve falar alguma coisa com relação ao estilo de vida da gente, que a gente anda levando né, para a gente repensar sobre isso. (Med. 1)

Questionou-se como cada profissional enxerga o seu papel e o da sua categoria profissional diante das demandas crescentes em saúde mental na atenção básica.

O meu papel é, ao identificar, durante a consulta de enfermagem, algum usuário que tem algum sinal ou sintoma relacionado à saúde mental [...] a gente já encaminha para consulta médica e também de acordo com a necessidade, para psicóloga da equipe multi. Eu acredito que a enfermagem tem autonomia para identificar esses sinais e sintomas e para encaminhar tanto para o profissional médico quanto para o profissional psicólogo, mas não com relação a necessidade de medicação porque aí só com o médico mesmo (Enf. 1).

Percebe-se que, apesar do reconhecimento da autonomia da enfermagem em identificar sinais e sintomas relativos à transtornos mentais, o conjunto de práticas relacionadas à saúde mental desenvolvidas na unidade é limitado e citado repetidamente pelos profissionais, resumindo-se aos encaminhamentos para a psicóloga do NASF, que realiza atendimentos semanais e aos encaminhamentos da equipe de enfermagem para a equipe médica da mesma unidade. Outros membros da equipe não foram citados, tais como nutricionista e educadora física. Também não houve relatos acerca de articulações com CAPS existentes no município, encaminhamentos para psiquiatria fora da unidade ou discussões de casos entre os membros das equipes. Todos esses resultados estão em conformidade com a pesquisa realizada por Santos e Bossi (2021) que analisaram as concepções de profissionais da eSF relativas à saúde mental em uma Unidade Básica de Saúde, no Nordeste brasileiro.

É, aqui tem uma fragilidade, aqui eu não conheço a rede, assim, faz um ano e quatro meses que eu trabalho e eu não conheço a RAPS, não conheço. Eu encaminho porque a recepcionista diz, não doutora, encaminha para tal que em tal resolve, mas eu não sei quantos CAPS por exemplo tem aqui, quais são os dias, se tem por exemplo... se chegar um paciente com ideação suicida, se tem alguém que eu possa ligar daqui perguntando [...] enfim não tenho muita clareza da forma como está organizado [...] mas assim, o trabalho em equipe é frágil, ele é muito frágil (Med. 1).

Eu lembro até que faz uns quinze dias que a gente recebeu uma paciente com ideação suicida e aí a paciente mora sozinha, não é casada, a gente teve que ir atrás dos familiares, que a médica queria falar com alguém da família, porque toda vez que a usuária chegava aqui ela

tinha essa ideação suicida, enfim, aí conseguimos entrar em contato com a pessoa da família, essa pessoa veio aqui numa tarde aí foi passado todo o problema (Enf. 1).

Essas declarações destacam a falta de um planejamento integrado para ações direcionadas à atenção em saúde mental na unidade. Nessa abordagem, o usuário em sofrimento psíquico é visto como um elemento disruptivo, estranho, frente à rotina assistencial dos profissionais.

Os ambientes dedicados ao cuidado em saúde mental na atenção primária têm o potencial de contribuir para a transformação do modelo de atenção em saúde mental vigente no Brasil. No entanto, o modelo biomédico ainda predomina na organização da atenção à saúde, com ênfase na medicalização do cuidado em saúde mental, na burocratização dos processos de trabalho e no foco nas ações realizadas dentro das unidades de saúde (SILVEIRA; VIEIRA 2009). É exatamente o caso da USF Intermars. Trata-se de uma unidade com alta demanda em saúde mental, cujo corpo profissional e dispositivos presentes, apesar de aparentemente suficientes, não conseguem suprir a demanda requerida.

Ainda no âmbito da unidade, vale ressaltar alguns pontos positivos. Há uma preocupação no atendimento a esses pacientes, realizada de forma isolada pelos profissionais da enfermagem e da medicina, de forma a tentar minimizar os problemas anteriormente citados.

A gente trabalha com a família, a gente não trabalha só com o indivíduo, diferentemente de uma unidade hospitalar onde o paciente é atendido naquele momento e depois vai... aqui a gente tem vínculo com a família, com o local onde ele mora e aí tem todo uma questão de preocupação ao identificar algum caso novo e dar seguimento para que o paciente não fique perdido (Enf. 1).

Eu acho importantíssima a atuação do enfermeiro no sentido de orientar quanto ao uso da medicação, dar as orientações de acordo com o que ele deve fazer o que pode fazer, porque às vezes a consulta com médico é tão rápida que não dá para dar aquelas orientações prescritas, por exemplo, ele não ingerir bebida alcoólica, ele não esquecer da medicação, ele observar quando tá perto de terminar para já vir pegar outra receita para não ficar muito tempo descoberto sem a medicação de uso contínuo e em relação também a orientações de coisas que possam ocorrer enquanto ele tiver tomando a medicação, isso é muito importante [...] explicar para que serve aquele remédio (Enf. 2)

[...] aí também tem as outras questões de saúde envolvidas, porque ele é um ser humano completo então eles vêm com a ideia de que estão renovando uma receita, mas pelo menos da minha parte médica, eu tento fazer uma coisa um pouco mais ampliada, [...] inclusive aqui tem muito problema com os pacientes porque eles gostariam que fosse renovado sem a presença deles e isso não é legal né, isso não é ético nem é moral e nem é legal, são todos os princípios infringidos. Eu tenho experiência em outra unidade que existia um sistema de deixar aquela receita e a receita ficar e a gente renovar [...] mas isso quebra essa ponte porque os pacientes passam anos sem nenhuma consulta. Não tem como checar se tem algum efeito adverso, se tem alguns efeitos indesejados, [...] a gente precisa estar perto (Med. 1).

Dimensão 2. O apoio familiar

Costa *et al.* (2011) realizaram uma pesquisa de campo centrada na percepção dos pacientes e de seus familiares sobre os resultados do tratamento em serviços de saúde mental. Isso se deve ao fato de que estudos indicam que pacientes e familiares frequentemente têm opiniões divergentes sobre suas prioridades em relação aos resultados do tratamento, ressaltando a importância de considerar múltiplas perspectivas no planejamento dos serviços. Apesar dos resultados da pesquisa citada terem apontado para uma equivalência nessa percepção, essa dualidade de expectativas entre pacientes e familiares pôde ser observada na unidade.

[...] é muito importante o apoio da família, porque só a gente aqui não vai adiantar, é como se a gente fizesse 50% e os outros 50% vai ser a família, o esposo, o pai, o filho... todo mundo tem que dar um apoio, se reunir em prol do tratamento de saúde mental do usuário. O preconceito é grande na família quando ele chega em casa com esse cartão (de saúde mental). Eles saem daqui bem orientados, organizados, entendendo que tem que tomar a medicação [...] a gente orienta, olhe, tem que tomar tal horário, tem que tomar sempre, todo dia, tem que anotar para não se atrapalhar [...] quando chega em casa não tem o apoio da família aí ó, vai tudo por água abaixo, às vezes eles escondem a medicação, às vezes eles rasgam o cartão [...] na cabeça deles é remédio de doido, não é um remédio de saúde mental. “Eu não quero fazer essa caderneta de doido, meu marido já disse que isso é uma caderneta de doido, e eu não sou doida”... (Enf. 2).

Dimensão 3. O autocuidado

O autocuidado é uma estratégia fundamental para a manutenção da saúde mental e pode ser entendido como ações realizadas por si próprio ou direcionadas ao ambiente com o objetivo

de melhorar a qualidade de vida (FISCHER *et al.* 2022). Os usuários da USF foram interrogados quanto à realização de hábitos que “consideram importantes para a saúde mental” e uma gama de atividades foram relatadas, representando estratégias de enfrentamento direcionadas ao autocuidado.

A Tabela 2 relaciona algumas das “expressões” de autocuidado encontradas em Fischer *et al.* (2022) às relatadas no instrumento de coleta de dados.

Fischer <i>et al.</i> 2022	Dados da pesquisa, 2024
Exercícios; atividades preventivas.	“Exercícios físicos”, “atividades físicas”, “caminhada”, ginástica”.
Atividades prazerosas; desconectar.	“Dança”, “viagem”, “escutar música”, “leitura”, “assistir filmes”, “artesanato”.
Terapia.	“Grupo de apoio com a psicóloga”.
Cuidar do outro.	“Fazer o bem”.
Espiritualidade; oração.	“Meditação”, “oração”.
Vida social.	“Grupo de apoio com a psicóloga”, “socialização”, “sair com os amigos”, “amigos”.
Pensamentos positivos.	“Exercícios mentais”.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Tabela 2 – Relação das “expressões” de autocuidado de Fischer *et al.* 2022 e dos relatos dos usuários da USF Intermare.

Estratégias voltadas para esse contexto precisam ser trabalhadas em conjunto com as redes tradicionais de solidariedade, como família, amigos e colegas de trabalho (BARBOSA *et al.* 2023) e isso pode ser articulado com o apoio da eSF, principalmente na figura do enfermeiro como líder em educação e promoção da saúde, juntamente com a equipe multidisciplinar do NASF existente na unidade.

Sobre a participação da enfermagem na promoção do autocuidado, tem-se o relato da Enf. 2:

[...] porque tem muitos (pacientes) que não querem (o tratamento), porque não vai poder ingerir bebida alcoólica, vai ter que ter 8 horas de sono, tem que ter uma vida mais regrada e tem que fazer atividade física. Por isso que eles têm que aceitar o tratamento, o autocuidado,

aí é quando entra a orientação da enfermagem, porque é a enfermagem que orienta tudo isso (Enf. 2).

Dimensão 4. A “dimensão paralela”

Ao longo do desenvolvimento dessa pesquisa, algumas questões que emergiram não puderam ser categorizadas em nenhuma das três dimensões anteriores. Foram consideradas, pela autora principal da pesquisa, questões “além” do âmbito da Unidade de Saúde, do indivíduo e de seu contexto familiar. Considerou-se, então, uma “dimensão paralela”, que pôde ser evidenciada a partir do relato dos profissionais de saúde. Ao ser questionada sobre o “como se dá o trabalho em equipe na unidade referente à questões de saúde mental”, a Enf. 2 deu o seguinte relato:

A gente começou a fazer um trabalho muito bom de saúde mental que era reunir os usuários e fazer palestras com eles, conversar, ter encontros, só que o médico saiu né, foi Doutor “Fulano”. Ele começou um grupo muito bom que tava se formando aí teve a interrupção [...] a “direção” que achou importante transferir ele (de unidade), mas baseado em que, né, ninguém sabe [...] prejudicou a equipe, prejudicou o grupo [...] foi a primeira reunião do grupo de tabagismo que teve, que era com ele, ele participou, no outro dia ele foi transferido. O pior é que é de “lá” que vem a ordem, da “direção”, e a gente não pode optar. Amanhã se “ela” quiser me transferir daqui, ela me transfere, ela só não pode me demitir porque eu sou concursada, como ele também é concursado (Enf. 2).

A “dimensão paralela” toma corpo nas palavras “ela” e “direção”. Há um nível “superior”, um limbo, do qual todos falam, mas ninguém vê.

Acaba sendo frustrante, sabe, o paciente persistindo nos sintomas, não existe contrarreferência, é tão antigo isso, tem em tanto livro, mas a gente ainda não conseguiu a tal da contrarreferência, a gente encaminha com esse papel que tem a ficha de contrarreferência, mas eu não consigo ver o que foi feito com os pacientes né, o que foi que ficou acordado entre eles e “eles” também não me mandam nada de volta, essa ficha inclusive nem chega na mão “deles”, eu soube que fica na burocracia da recepção... Então nem adianta dizer aqui que eu tô enviando porque o paciente tá com sintomas refratários, tal, tal, o que a gente pode fazer junto, que ele já tá em dose máxima, ou tem um outro complicador junto [...] boa parte dessas desordens cursam com falta de atenção, com baixo ânimo, é muito difícil também você esperar do paciente, né. que ele traga uma resposta completinha pra você. A gente recebe muita receita com doses ineficazes, medicações ineficazes,

então é bem complicado sabe, assim, é uma coisa que causa muita frustração. Acho que eu estou precisando de terapia (risos)... (Med. 1)

Aqui essa dimensão é representada pela falta da atenção secundária, ou seja, especialistas em saúde mental, como psiquiatras e enfermeiros em saúde mental, “eles”. Os pacientes, em sua maioria, não são acompanhados por especialistas, tendo suas receitas renovadas “*ad aeternum*” nas Unidades Básicas. É evidente a existência de problemas na gestão em saúde mental, desde a primeira porta até o nível da atenção secundária e terciária. Sendo o nível base frágil, todos os níveis acima sofrem fragilidades.

Alguns autores apontam soluções para esses e outros problemas, como o modelo aplicado e relatado em Tófoli e Fortes (2007) de apoio matricial em saúde mental, implementado em um município do Ceará. O apoio matricial consiste em um modelo complexo de interconsulta, com interação direta de profissionais de saúde mental e saúde da família. Porém, tais modelos, apesar de constituírem caminhos possíveis e inclusive recomendados pelo Ministério da Saúde como estratégias oficiais para guiar ações de saúde mental na AB, ainda constituem um grande desafio, incluindo, além da complexidade logística, de formação e capacitação profissional, a falta de financiamento efetivo para sua implementação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo apontam para a continuidade do modelo biomédico tradicional na assistência à saúde mental na USF Intermare, que continua a ser o paradigma dominante na unidade. No que diz respeito ao cuidado dos usuários, observa-se a prevalência de intervenções pontuais, como a renovação de prescrições em saúde mental, refletindo uma abordagem predominantemente medicalizada da assistência.

Apesar disso, a partir do relato da equipe de enfermagem e da médica, nota-se que ações individuais na tentativa de melhorar esse quadro existem e são executadas, dentro das limitações do sistema. Tentativas de ações integradas são realizadas, mas a volatilidade dos membros da equipe dificulta a implementação e a criação do vínculo profissional/usuário. Também foi possível identificar algumas estratégias pontuais específicas da unidade, como o cartão de saúde mental, que faz parte do tratamento dos usuários e facilita o acesso aos medicamentos disponíveis na rede. A articulação da equipe multidisciplinar é incipiente, bem como articulações extra muros.

O perfil dos usuários foi traçado a partir de uma amostra de 15 indivíduos, sendo a maior parte deles idosos, que fazem uso de medicação de saúde mental e que vão à unidade frequentemente com tal objetivo. Três dimensões do cuidado foram estabelecidas, sendo elas, o cuidado na Unidade, o apoio familiar e o autocuidado.

A atuação dos profissionais de enfermagem é central nas ações desenvolvidas na unidade. A equipe entrevistada demonstra, através de suas falas, um conhecimento profundo da dinâmica da unidade, do perfil dos usuários e do funcionamento do sistema. Boa parte do cuidado oferecido aos usuários é realizado pelas enfermeiras da unidade.

É evidente que o planejamento das ações em saúde mental de toda a AB, incluindo a USF Intermares, está intrinsecamente ligado às políticas locais de gestão, a “dimensão paralela”, sendo esta articulação necessária para o desenvolvimento de dispositivos mais eficientes e eficazes. O enfermeiro, em sua competência gestora, pode assumir um papel de protagonismo diante dessa problemática, ao esbarrar com problemas ligados à “dimensões paralelas”, procurando entender o sistema e buscando formas de colaboração para o benefício da unidade e seus usuários. Outro ponto a se destacar é a necessidade da formação em saúde mental, pois nenhum membro da equipe possui tal especialização ou capacitação. Conclui-se que o desafio de construir uma visão alinhada aos conceitos da reforma psiquiátrica brasileira ainda persiste.

Entre as dificuldades e limitações encontradas durante o estudo, destaca-se a falta de entrevistas com outros membros da eSF e do NASF, em particular a psicóloga da unidade e a educadora física, cuja contribuição poderia enriquecer a compreensão do trabalho desenvolvido com os usuários em saúde mental. Além disso, não foi possível obter relatos dos Agentes Comunitários de Saúde, embora existam vários deles, principalmente devido às altas demandas da unidade. Uma sugestão para pesquisas futuras seria realizar entrevistas mais detalhadas com os usuários sobre questões específicas relacionadas à saúde mental, além de incluir seus familiares, bem como envolver a participação da psicóloga e de outros profissionais, como a educadora física e os ACS.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, N. S. *et al.* Práticas de autocuidado em saúde mental de enfermeiros na pandemia da COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**. 97(2), Disponível em: <<https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1717>>. Acesso em: 30 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 19 set. 1990, 19 set. 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 14 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 154, de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2008, 24 jan. 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html>. Acesso em: 15 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2017, 22 set. 2017. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031>. Acesso em: 11 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental e Coordenação Geral de Atenção Básica. **Saúde mental na atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília, DF, 2003.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n.º 0678/2021**. Aprova a atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br>>. Acesso em: 13 de dezembro de 2023.

CORDEIRO, P. R. *et al.* Educação Permanente em Saúde: experiências inovadoras em saúde mental na Atenção Básica à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 210-222, out. 2020.

COSTA, C.S. *et al.* A percepção de pacientes e familiares sobre os resultados do tratamento em serviços de saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**. v.27, n.5, p.995-1007, 2011.

COSTA, T. N. M. *et al.* Prevalência e aspectos epidemiológicos de depressão em idosos. **Research, Society and Development**, 10 (3), 1-8. 2021.

FISCHER, M. L. *et al.* O autocuidado para saúde global: um compromisso ético com a coletividade. **Holos**, v. 4, 2022. Disponível em: <<https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/12844>>. Acesso em: 30 mai. 2024.

FONTANELLA, B. J. B. *et al.* Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24(1), p. 17-27, jan. 2008.

HIRDES, A. Apoio Matricial em saúde mental: a perspectiva dos especialistas sobre o processo de trabalho. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n.118, p. 656-668, jul.-set. 2018.

OLIVEIRA, A. G. B. *et al.* A invisibilidade dos problemas de saúde mental na Atenção Primária: o trabalho da enfermeira construindo caminhos junto às equipes de Saúde da Família. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 13(4), p. 618-624, out.-dez. 2004.

REZENDE, L. C. M. *et al.* A necessidade de abordagem sobre saúde mental na atenção básica: Uma revisão integrativa. **E-Acadêmica**, v. 3, n. 2, jul. 2022. Disponível em: <<https://eacademica.org/eacademica/article/view/231>>. Acesso em: 14 dez. 2023.

SANINE, P. R.; SILVA, L. I. F. Saúde mental e a qualidade organizacional dos serviços de atenção primária no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37(7), 2021.

SANTOS, R. C. S.; BOSI, M. L. M. Saúde Mental na Atenção Básica: perspectivas de profissionais da Estratégia Saúde da Família no Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(5) p. 1739-1748, 2021.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T.. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualit@s**. 16(1), p. 1-14, 2015.

SILVEIRA, D. P; VIEIRA, A. L. S. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Ciência saúde coletiva**, 14(1), 2009.

SOUZA, A. C. *et al.* Inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde: estratégia de cuidado no território. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 72, p. 1677-1682, 2019.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Ministério da Saúde, Brasília, DF: UNESCO, 2002.

TAUSCH, A.. Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations. **Lancet regional health**. Americas, v. 5, jan. 2022.

TÓFOLI, L. F.; FORTES, S. Apoio matricial de saúde mental na Atenção Primária no município de Sobral, CE: o relato de uma experiência. **SANARE - Revista de políticas públicas**, 6(2). Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/151>>. Acesso em: 14 dez.. 2023.

TURATO, E. R.. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista Saúde Pública**, v. 39(3), p. 507-514. jun. 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva, 2022.

DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR A GESTANTES EM TRABALHO DE PARTO

NURSING CHALLENGES IN PRE-HOSPITAL CARE FOR PREGNANT WOMEN IN LABOR

LIMA, Giselly Lucena de
HOLMES, Isabelle dos Santos
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos
ASSIS, Wesley Dantas de

RESUMO

A atualização e aprimoramento das equipes de saúde para oferecer atendimento integrado de alta qualidade visam reduzir os riscos de morbimortalidade para mães e recém-nascidos. O atendimento pré-hospitalar (APH) atua na redução de danos decorrentes de situações de risco, especialmente no caso de gestantes. O objetivo desta pesquisa inclui investigar as dificuldades dos profissionais de saúde no atendimento pré-hospitalar a gestantes em trabalho de parto propondo treinamentos especializados garantindo um transporte adequado para atendimento de qualidade. Para a pesquisa utilizou-se métodos descritivos, quantitativos e qualitativos, com dados coletados a partir de questionários online enviados aos enfermeiros que trabalham ou já trabalharam em serviços de emergência. Essa pesquisa aborda urgências e emergências obstétricas e os resultados enfatizam diversas complicações obstétricas e a importância do atendimento pré hospitalar nessas situações. Também são discutidos os desafios do atendimento obstétrico de emergência, destacando a necessidade de integração da teoria com a prática e a importância da educação continuada e do cuidado ético. O artigo conclui destacando a necessidade de fortalecer a educação permanente nos serviços de saúde, promover a atualização constante das equipes, e adotar protocolos como o Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS) para melhorar a qualidade do atendimento pré-hospitalar a gestantes em situações de emergência em trabalho de parto.

Descritores: Atendimento Pré-Hospitalar. Trabalho de parto. SAMU.

ABSTRACT

The importance of updating and improving health teams to offer high-quality integrated care is highlighted, aiming to reduce the risks of morbidity and mortality for mothers and newborns. The relevance of pre-hospital care (PHC) in reducing damage resulting from risk situations is highlighted, especially in the case of pregnant women. The objectives of this proposed research include investigating the difficulties faced by healthcare professionals in providing pre-hospital care to pregnant women in labor and offering specialized training, ensuring access to adequate resources, carrying out quick and accurate assessments during labor, and ensuring transport suitable for specialized care. Research methods were described as descriptive, quantitative and qualitative methods. Questionnaires sent to relevant healthcare professionals will be used for quantitative and qualitative analysis of the data collected. The study population included nurses who work or have worked in emergency services. This justification addresses obstetric urgencies and emergencies and emphasizes various obstetric complications and the importance of pre-hospital care in these situations. The challenges of emergency obstetric care are also discussed, highlighting the need to integrate theory with practice and the importance of continuing education and ethical care. The article concludes by highlighting the need to

strengthen ongoing education in health services, promote constant updating of teams, and adopt protocols such as Advanced Trauma Life Support (ATLS) to improve the quality of pre-hospital care for pregnant women in situations emergency in labor.

Descriptors: Pre-hospital care. Labor. SAMU.

INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) conceitua-se como um método de assistência à saúde que tem como um dos principais objetivos a chegada prévia à vítima após agravo, sejam as ocorrências caracterizadas por origem clínica, traumática, pediátrica, psiquiátrica e obstétrica (Andrade; Moreira, 2020).

Além disso, de acordo com Lopes e Fernandes (1999) o atendimento pré-hospitalar (APH) desempenha um papel crucial na redução dos danos decorrentes de situações de risco, especialmente no atendimento a gestantes. O APH é tudo o que é feito direto ou indiretamente, fora do hospital, desde conselhos médicos ou orientações até o envio de uma ambulância básica ou avançada para o local do incidente. O objetivo principal é evitar ou diminuir os problemas, pois pacientes que não recebem ajuda certa no local e no momento do trauma podem sofrer danos graves e irreversíveis.

Na verdade, a gravidez é um momento único e irrepetível na vida da mulher, e vem acompanhado de muita ansiedade, medos, inseguranças e dúvidas. Caracteriza-se também por alterações físicas, fisiológicas, psicológicas, emocionais e interpessoais, que também estão associadas a riscos de morbidade que requerem tratamento integral por equipe multidisciplinar. Estatísticas e observações clínicas mostram que 90% das gestações começam, progredem e terminam sem complicações e são classificadas como gestações de baixo risco. Outras desenvolvem complicações já durante a gravidez, e nem sempre terminam favoravelmente para o feto ou para a mãe, por serem classificadas como gravidez de alto risco (Fonseca, Alves; 2017).

Assim como, as Urgências e emergências obstétricas são situações que decorre durante a gestação e que coloca em risco o binômio materno fetal devido a alguma irregularidade, a qual exige resposta imediata de toda a equipe que atenderá a gestante e o feto que se encontram em risco (Monteiro et al., 2016).

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a presença do enfermeiro no APHM e inter-hospitalar é considerada de grande importância em situações de risco, descrito pela Resolução nº 375/2011. Podendo o mesmo realizar práticas assistenciais, assumir responsabilidades voltadas para a enfermagem, realizar práticas de educação permanente e

atividades de coordenação, conforme estabelecido pelo Regimento do SAMU e do Código de Ética Profissional (COFEN, 2011).

Nesse sentido, o enfermeiro desempenha um papel fundamental ao interagir diretamente com a gestante durante o atendimento, permitindo-lhe conduzir ações relacionadas a todas as fases da gravidez. Para Araújo (2018), o enfermeiro coleta informações objetivas e subjetivas, adotando a sistematização da assistência de enfermagem. Isso envolve a realização de exames físicos obstétricos, palpação obstétrica, avaliação das contrações uterinas e do dano mucoso. Em casos que exigem atenção especializada, a gestante é encaminhada para uma unidade de referência.

Além disso, as equipes de saúde precisam manter-se atualizadas e aprimorar seus conhecimentos técnicos e científicos, com o objetivo de oferecer um atendimento integrado de alta qualidade. Isso é essencial para diminuir os riscos de morbimortalidade tanto para as mães quanto para os recém-nascidos, adotando medidas preventivas e intervencionais para reduzir os riscos de óbito (Silva et al., 2019).

Desta forma, para atuação no APH exigem-se conhecimentos técnicos e científicos adequados do profissional de enfermagem como a capacidade de tomar decisões imediatas; prestar a assistência de enfermagem à gestante e ao recém-nato; realizar partos sem distorcia; participar dos programas de treinamento e aprimoramento do pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação continuada; fazer controle de qualidade dos serviços nos aspectos inerentes à sua profissão; subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe; obedecer à Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética de Enfermagem; que é conhecer os equipamentos necessários e realizar manobras de extração manual das vítimas (Brasil, 2002).

Portanto, este estudo justifica-se a importância do enfermeiro na atuação do atendimento móvel a gestantes em trabalho de parto e a necessidade da assistência de qualidade em qualquer circunstância, desde dos partos normais sem dificuldades até gestações de alto risco. No entanto, adversidades são reproduzidas diariamente, como a falta de preparação na qual a equipe de enfermagem não se apresenta adequadamente treinada para lidar com emergências obstétricas; o acesso limitado a recursos em ambientes pré-hospitalares, dificultando o fornecimento de cuidados de qualidade a gestantes; uma avaliação rápida e precisa para diagnosticar a condição da gestante e do feto em um ambiente pré-hospitalar; estresse emocional e transporte adequado.

Deste modo, a assistência da enfermagem em atendimentos pré-hospitalares com gestantes em trabalho de parto, tem como objetivo tencionar os desafios encontrados pelos enfermeiros em assegurar um atendimento com conhecimento técnico, científico e seguro para gestante e bebê. O objetivos desta pesquisa inclui investigar as dificuldades dos profissionais de saúde no atendimento pré-hospitalar a gestantes em trabalho de parto propondo treinamentos especializados garantindo um transporte adequado para atendimento de qualidade.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa com abordagem descritiva. Os métodos qualitativos envolvem a obtenção de dados descritivos, obtidos no contato direto do pesquisador com a situação estudada. Enfatizam mais o processo e não apenas o produto e se preocupam em retratar a perspectiva dos participantes. Nesse tipo de pesquisa é privilegiada a lógica ou raciocínio indutivo (Ramos, 2013).

Conforme Medeiros (2012), na condução de pesquisas qualitativas, é fundamental que o pesquisador esteja presente no campo de estudo para estabelecer uma relação de confiança com os participantes, superando a dinâmica hierárquica e polarizada. Isso permite ao pesquisador se aproximar e compreender o mundo simbólico e subjetivo dos envolvidos.

Em virtude de desenvolver uma pesquisa eficaz requer a experiência do pesquisador no campo e a interação com os atores envolvidos para compreender os processos específicos da realidade. No que diz respeito à pesquisa descritiva, o autor selecionado destaca que seu objetivo principal é descrever as características de regulamentos ou especificações específicas, fazendo uso de técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionários e observações sistemáticas.

A metodologia quantitativa como a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação. Desta forma a análise quantitativa se efetua a partir da informação numérica resultante da investigação que se apresentará como um conjunto de quadros, tabelas e medidas (Lakatos, Marconi, 2009).

Desse modo, abordagem quantitativa envolve a busca e a amostragem de dados em bancos de dados, apresentados em tabelas e gráficos, com o objetivo de permitir análises baseadas em 7 critérios estatísticos. A estatística fornece ferramentas para calcular medidas

de correção, dispersão e tendência central, além de lidar com hipóteses e regressão, o que é fundamental em estudos de levantamento de dados (Gil, 2010). A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (Soratto, 2014)

A população do estudo foi composta por profissionais enfermeiros que trabalham ou já trabalharam em serviços de emergências selecionados por meio de amostra não-aleatória por conveniência. Os critérios de inclusão da amostra foram: enfermeiros emergencistas, obstetras que estejam atuando ou atuaram na unidade de serviço móvel de urgência e que aceitaram livremente participar do estudo.

Para obter a coleta dos dados foi elaborado um questionário com as perguntas contemplando questões objetivas e subjetivas que atendem aos objetivos propostos pelo estudo. O questionário foi enviado pelos próprios pesquisadores para o e-mail e redes sociais como *Whatsapp* e *Instagram* da população que atendia aos critérios de inclusão. Após a aplicação do instrumento, as respostas do questionário foram avaliadas com o objetivo de identificar as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros no atendimento de unidade de serviço móvel de urgência (SAMU), buscando assim, melhorar esse atendimento. Os riscos previsíveis para os participantes da pesquisa com a aplicação do questionário incluíram invasão de privacidade, perder o autocontrole, discriminação, estigmatização e perda de tempo. Assim, caso o participante se sentisse desconfortável foi orientado a não participar da pesquisa.

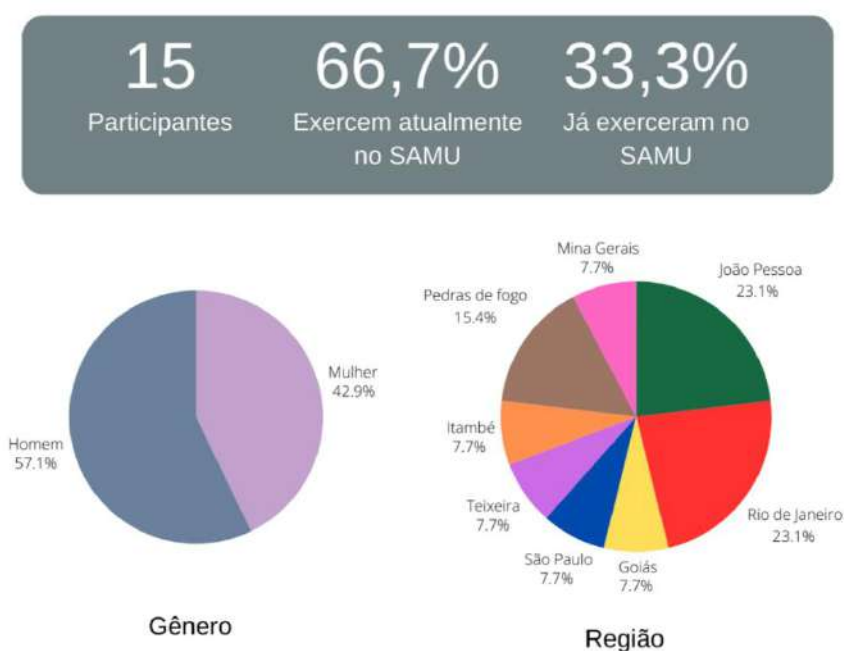
Com isso, os dados passaram por um processo de organização e análise, com o objetivo de transformá-los em informações relevantes. Nesta etapa foram necessários modelos estatísticos para descrever a frequência e a porcentagem dos resultados, no caso de variáveis quantitativas. Além disso, métodos abrangentes, como análise de conteúdo foram aplicados para variáveis qualitativas. A análise dos dados foi conduzida de acordo com a pesquisa de campo realizada sobre o tema, a fim de embasar teoricamente o estudo envolvendo reflexões e comparações com base nos questionários analisados.

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.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo obteve a participação de quinze (15) mulheres e homens enfermeiros (as) e os dados relacionados à caracterização dos participantes dessa pesquisa quanto a atuação da profissão e sua regionalização estão apresentados na Figura 1.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 1– Caracterização dos participantes da pesquisa.

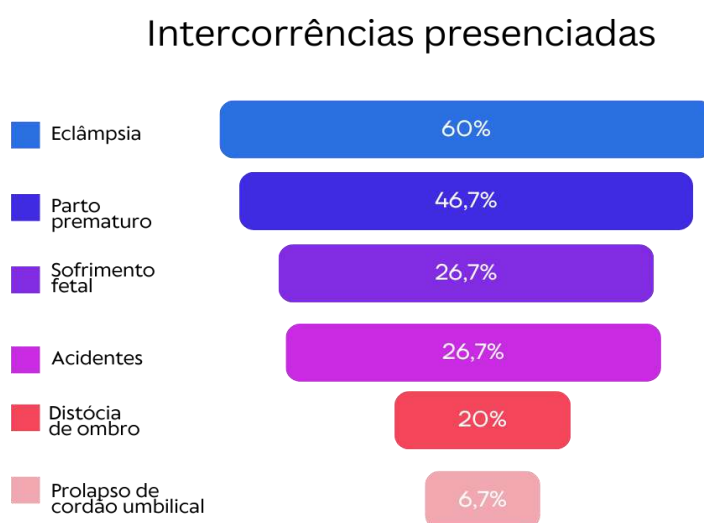
Conforme apresentado na Figura 1, ao observar os profissionais participantes da pesquisa verifica-se que em sua maioria são homens (57,1%) e mulheres (42,9%) somando 15 participantes. Acerca da atuação profissional no atendimento pré-hospitalar, 10 exercem a profissão (66,7%) e 5 (33,3%) já exerceram a profissão; sobre a sua regionalização, a maior parte de respostas foram nos estados de João Pessoa e Rio de Janeiro, com 3 respostas cada estado representando (23,1%), Pedras de Fogo 2 (15,4%) Minas Gerais 1 (7,7%), Itambé 1 (7,7%), Teixeira 1 (7,7%), São Paulo 1 (7,7%), Goiás 1 (7,7%).

Os dados apresentados revelam a predominância masculina e a concentração regional que sugerem possíveis disparidades no acesso aos serviços. Além disso, os dados revelam que a maioria dos participantes está atualmente exercendo a profissão no atendimento pré-

hospitalar, indicando um compromisso ativo com essa área de atuação. No entanto, também é significativo observar que uma parcela considerável dos profissionais já possui experiência prévia nesse campo, o que sugere uma mistura de veteranos e novatos contribuindo para o cuidado no atendimento pré-hospitalar.

Segundo Bernardo (2012), os enfermeiros enfrentam desafios significativos na abordagem de intercorrências obstétricas no atendimento pré-hospitalar materno (APHM), destacando a necessidade contínua de aprendizado e aprimoramento profissional, bem como a deficiência na infraestrutura de saúde, especialmente nas maternidades, exigindo melhorias para garantir um atendimento digno às gestantes.

Na Figura 2 a seguir, estão evidenciadas as respostas relacionadas aos desafios e obstáculos no atendimento pré-hospitalar a gestantes em trabalho de parto com foco nas intercorrências presenciadas, emergências obstétricas e obstáculos no transporte para o ambiente hospitalar.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 2 – Respostas dos participantes sobre as intercorrências presenciadas no momento da atuação da unidade móvel no atendimento pré-hospitalar.

Os dados revelam que eclâmpsia é a intercorrência mais frequente (60%), seguida por parto prematuro (46,7%), sofrimento fetal (26,7%), acidentes (26,7%), distócia de ombro (20%) e prolapso de cordão umbilical (6,7%). Esses números evidenciam a variedade e a gravidade das intercorrências obstétricas enfrentadas, destacando a necessidade de uma abordagem cuidadosa e especializada durante o parto e o período perinatal para garantir a segurança e o bem-estar da mãe e do bebê.

De acordo com Ciconet, Marques e Lima (2008), no contexto do atendimento de urgências, as demandas surgem de diversas formas, abrangendo desde a resposta a agravos de diferentes naturezas até a necessidade de lidar com pacientes de todas as faixas etárias e interagir com profissionais de áreas não relacionadas à saúde. Além disso, os profissionais são frequentemente confrontados com situações adversas e precisam complementar a assistência em áreas que não são especificamente pertinentes à sua formação. No atendimento pré-hospitalar, a equipe não aguarda o paciente em um local seguro, mas sim se desloca até ele, enfrentando uma variedade de cenários e desafios.

Os dados revelam uma série de intercorrências obstétricas, essas estatísticas ressaltam a complexidade e a seriedade dos desafios enfrentados durante o atendimento a gestante em trabalho de parto. No contexto do atendimento de urgências, as demandas são diversas, desde lidar com diferentes tipos de agravos até interagir com pacientes de todas as complexidades. A seguir o quadro mostra resultados apresentados em forma de quadros, utilizando o Discurso de Sujeito Coletivo (DSC), caracterizando a abordagem qualitativa. É importante ressaltar que, embora em alguns momentos o DSC possa ser composto apenas pelo relato de um participante, isso não compromete a credibilidade do estudo, uma vez que a narrativa de um único entrevistado pode refletir perfeitamente a visão de uma comunidade.

Para preservar a identidade dos enfermeiros e evitar exposições desnecessárias, os discursos variam entre a primeira e a quinta pessoa, com as devidas correções gramaticais. O objetivo é tornar mais acessível a compreensão do estudo, conforme apresentado no Quadro 1.

Ideia central I	Discurso do Sujeito Coletivo
Recursos de materiais	Dimensionamento de pessoal, por diversas vezes apenas o enfermeiro para tomada de decisão, protocolo desatualizado por parte das instituições, médicos reguladores com pensamentos arcaicos com condutas que muitas vezes ultrapassadas, falta de material adequado para ofertar a melhor assistência (...) escassez de material, falta de assistência e ausência de mão de obra especializada de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.
Ideia Central II	Discurso do Sujeito Coletivo
Equipe capacitada	Falta de qualificação, atualização na área citada (...) Escassez de cursos/treinamentos que aprimorem o atendimento a gestante no cenário pré hospitalar.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Quadro 1 – Ideia central e discurso do Sujeito Coletivo referente à questão: Quais são os principais desafios obstétricos encontrados durante o APH?

Os discursos no Quadro 1 mostram que na ideia central I, o principal desafio relatado é a falta recursos de materiais, sendo este um fator que prejudica o atendimento à gestante, desfavorecendo o cenário e negativando todo o trabalho do enfermeiro. Já na ideia central II observa-se que uma equipe capacitada com qualificação e treinamento especializado é de grande contribuição para que o atendimento possa tornar-se eficaz e seguro para gestante e bebê.

De acordo com Gentil, Ramos e Whitaker (2008), é essencial que o desenvolvimento do serviço no atendimento pré-hospitalar conte com profissionais qualificados que compreendam as especificidades do cuidado de enfermagem durante o atendimento pré-hospitalar ou a remoção inter-hospitalar. Isso é fundamental para garantir a prevenção, proteção e recuperação da saúde, requerendo prática e conhecimento científico. Desta forma, necessita-se que o cuidado seja promovido de maneira eficaz e de maior qualidade, que para superar esses desafios, são necessárias medidas que incluam investimentos em capacitação profissional, atualização de protocolos e garantia de recursos materiais adequados, bem como o fortalecimento da rede de atenção à saúde obstétrica e a disponibilização de cursos e treinamentos especializados para os profissionais de enfermagem. Essas estratégias podem contribuir significativamente para melhorar o atendimento pré-hospitalar obstétrico e garantir uma assistência mais eficaz e segura às gestantes em trabalho de parto (TELES et al, 2017).

O Quadro 2 apresenta a ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo dos enfermeiros participantes da pesquisa referente à questão acerca dos obstáculos mais comuns encontrados no transporte de gestantes em trabalho de parto para um ambiente hospitalar.

Ideia central I	Discurso do Sujeito Coletivo
Transporte e distância entre redes de apoio	Trânsito intenso e intercorrências com a paciente (...) demora no transporte (...) Distância entre as redes de apoio.
Ideia Central II	Discurso do Sujeito Coletivo
Assistência à Gestante e ao Recém-Nascido	Identificar o passado médico da paciente, principalmente se não fez o pré-natal completo (...) Hipotensão Supina, eclâmpsia e pré-eclâmpsia onde não dispomos de suporte avançado de vida" (...) Falta de materiais adequados para assistência ao recém-nascido.
Ideia Central III	Discurso do Sujeito Coletivo

Comunicação e Informações	Falta de encaminhamento ágil e transporte (...) Controle do estresse, comunicação não violenta e recursos farmacológicos disponíveis (...) a falta de informações que a gestante não passa para equipe.
---------------------------	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Quadro 2 – Ideia central e discurso do Sujeito Coletivo referente à questão: Quais são os obstáculos mais comuns encontrados no transporte de gestantes em trabalho de parto para um ambiente hospitalar?

O Quadro 2 apresenta como principais desafios e obstáculos mais comuns enfrentados pelas equipes de transporte pré-hospitalar ao lidar com gestantes em trabalho de parto: o trânsito intenso, a dificuldade em obter informações do caso clínico completo da paciente e a importância do controle do estresse e da comunicação eficaz durante o transporte. Essa análise permite uma compreensão mais clara dos desafios enfrentados no transporte de gestantes em trabalho de parto, fornecendo percepções valiosas para melhorar os serviços de atendimento pré-hospitalar obstétrico.

Diante dos relatos apresentados no Quadro 2, verificou-se que a falta de planejamento de mobilidade urbana, que perpassa o âmbito de atuação das equipes e atrapalham o transporte da vítima; além disso, o trânsito que quase sempre se encontra congestionado, causa demora no deslocamento do veículo, somados ao mau estado de conservação das ambulâncias impossibilitam o atendimento precoce aos usuários. Também foram relatados nesta variável, no item “Ideia Central I”, a falta de educação da comunidade diante das urgências no trânsito, ruas mal conservadas, falta de humanização dos motoristas que não respeitam a prioridade das ambulâncias.

Lima et al. (2017) destacam que as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no atendimento pré-hospitalar móvel (APHM) obstétrico incluem a necessidade de um atendimento diferenciado e a falta de informações por parte das gestantes. A ausência de conhecimento das gestantes sobre o APHM resulta em uma análise mais detalhada por parte dos profissionais das unidades de emergência para priorizar o atendimento, o que pode tornar o trabalho árduo e estressante. Isso também pode dificultar a manutenção de um relacionamento confidencial e privativo com o cliente. Propõe-se a implementação de recursos informativos para gestantes sobre os procedimentos e a relevância do APHM durante emergências obstétricas. O Quadro 3 apresenta a ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo referente às questões sobre como a equipe lida com situações de parto iminentes durante o transporte pré-

hospitalar e como a falta de recursos e equipamentos adequados impacta o atendimento pré-hospitalar a gestantes em trabalho de parto.

Ideia central I	Discurso do Sujeito Coletivo
Situações de parto iminentes durante o transporte pré-hospitalar	Agilidade, segurança e monitoramento da paciente (...) Administração de medicamentos para diminuir as contrações até a chegada a uma unidade com recurso para tal e controle emocional da gestante. Quando não dá, realiza-se o parto na viatura e conduz a puérpera e o RN para uma unidade hospitalar (...) Um atendimento holístico, com muito cuidado tanto com a mãe quanto com o bebê, buscando identificar possíveis distórcias com antecedência para evitar complicações. Buscando sempre a estabilidade hemodinâmica e remoção para referência mais próxima.
Ideia Central II	Discurso do Sujeito Coletivo
Falta de recursos e equipamentos adequados	grande impacto, haja vista que a taxa de mortalidade em partos no pré-hospitalar pode ser alta a depender da região (...) qualidade do atendimento, assim como pode vir a trazer complicações no trabalho de parto e pós parto." (...) A falta de recursos e equipamentos dificulta o trabalho da equipe, lavando muitas vezes os profissionais a improvisar equipamentos e estratégias para realizar o parto (...) Mesmo a equipe mantendo todos os padrões de aph para auxílio ao parto (Mãe e feto), e não havendo instrumentos adequados para o pré atendimento. Sempre ofertando humanização, segurança e rapidez para um atendimento adequado, e não colocar em risco a vida de ambos (...) Onde eu trabalho não enfrentamos esse problema, temos tudo para um parto normal sem distórcias quanto para uma possível complicação durante o parto. E uma das coisas mais importantes, temos também treinamentos que nos deixam mais seguros, porque não adianta equipe sem conhecimento.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

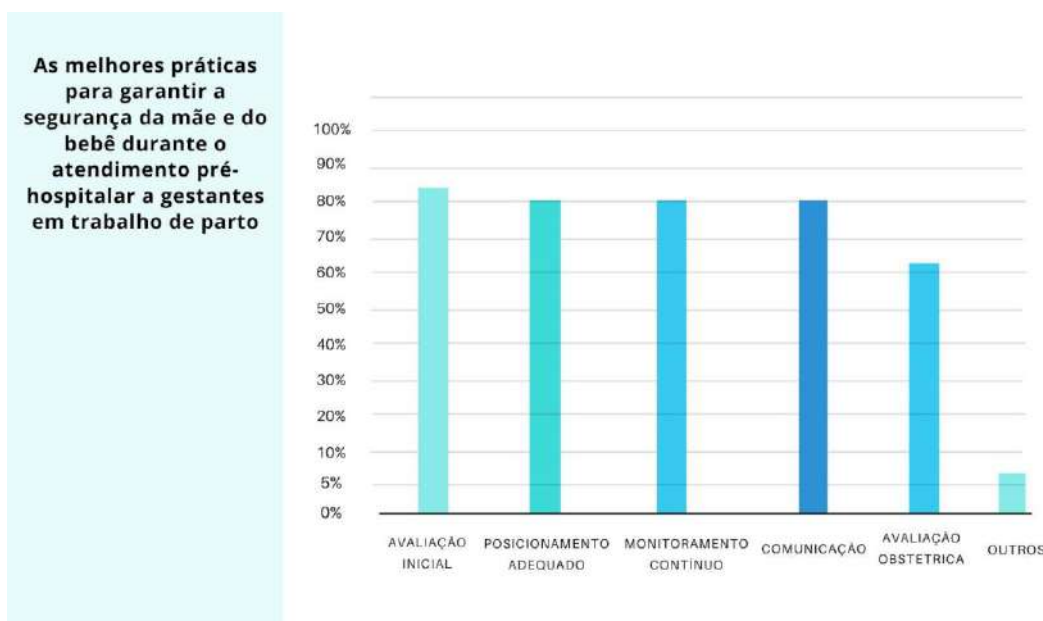
Quadro 3 – Ideia central e discurso do Sujeito Coletivo referente às questões: Como a equipe lida com situações de parto iminentes durante o transporte pré-hospitalar e como a falta de recursos e equipamentos adequados impacta o atendimento pré-hospitalar a gestantes em trabalho de parto.

É visto no Quadro 3 que a equipe de enfermagem passa por situações iminentes quando estão atuando no atendimento à gestante em trabalho de parto, sendo acompanhadas por falta de recursos e a falta de equipamentos adequados impactando na segurança e atendimento do paciente. Por outro lado, profissionais buscam garantir atendimento completo e estabilidade, antecipando complicações e cuidando da gestante e do bebê. Essa variedade de estratégias mostra a complexidade do cuidado em emergências obstétricas pré-hospitalares.

Em razão da capacitação para o atendimento às urgências é preponderante, é possível perceber a motivação por trás das Resoluções COFEN 655/2020, 648/2020, 641/2020, 688/2022, 703/2022 e 704/2022, que são todas voltadas para a normatização, capacitação e atuação do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência, de modo a garantir a segurança e a eficiência do atendimento prestado, o que vai ao encontro do que os estudos de Moreira et al. (2022) apontou como principal entraves e desafios na atuação do enfermeiro.

No entanto, segundo Sá et al (2008), algumas limitações, escassez de suprimentos, equipamentos e medicamentos para os primeiros socorros e a qualidade dos materiais, vêm sendo observadas na área da emergência. Esses recursos são imprescindíveis ao funcionamento adequado desse tipo de serviço. Uma vez presentes, podem dificultar a articulação entre os setores de atendimento pré-hospitalar móvel e hospitalar, além de interferir na integridade do paciente.

Dessa forma, a consulta de enfermagem pode ser utilizada como ferramenta que tem como objetivo promover uma visão holística, apreendendo toda a informação levada pelo cliente, possibilitando um diagnóstico preciso e ter condições de elaborar um plano de assistência de acordo com a necessidade de cada indivíduo para obtenção de um bom resultado (Carvalho; Kalinke, 2008). À vista disso, os profissionais de enfermagem necessitam de melhores práticas para garantir a segurança da mãe e do bebê, conforme será apresentado na Figura 3.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 3 – Respostas dos participantes sobre as melhores práticas para garantir a segurança da mãe e do bebê durante o atendimento pré-hospitalar a gestantes em trabalho de parto

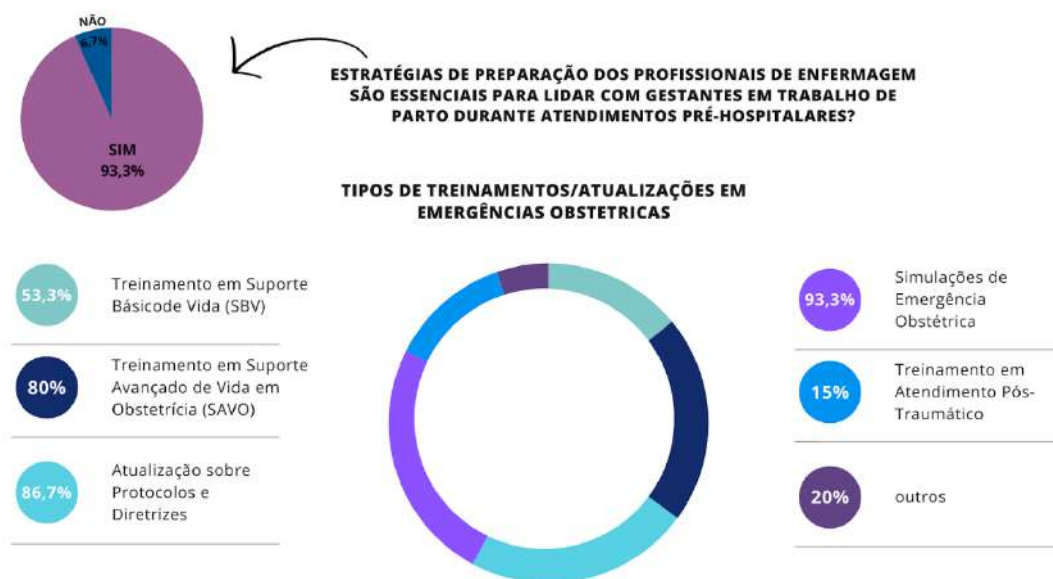
As informações coletadas e ilustradas na Figura 3, revelam que avaliação inicial é a melhor prática para garantir a segurança no atendimento a gestante em trabalho de parto e ao bebê (86,7%), seguida de posicionamento adequado (80%), monitoramento contínuo (80%), comunicação (80%), avaliação obstétrica (66,7%) e outros (6,7%). Esses números evidenciam que o atendimento pré-hospitalar a gestantes em trabalho de parto e a segurança da mãe e do bebê é uma preocupação primordial. Nesse sentido, a identificação e implementação de melhores práticas são essenciais para garantir uma assistência eficaz e segura.

De acordo com Ziegel e Cranley (1986), a interação da equipe com a gestante é um fator de extrema importância para uma abordagem eficaz. Eles destacam que o enfermeiro pode realizar seu diagnóstico de forma independente ou em colaboração com outros profissionais envolvidos na assistência do cliente que necessite de atendimento de urgência e emergência em unidades móveis, como o SAMU. Como observado, o enfermeiro deve ter capacidade de investigar as necessidades peculiares e de elaborar intervenções individuais (Lowdermilk, 2002).

Portanto, ao seguir as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde estabelece, conforme a portaria GM/MS n. 569/2000, que o enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) deve seguir as diretrizes do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Este programa visa reduzir as altas taxas de mortalidade materna, perinatal e neonatal no país, concentrando-se na qualidade do acompanhamento e assistência durante o parto, puerpério e neonatal (Brasil, 2002).

Diante das informações apresentadas, uma proposta de intervenção para alcançar esse objetivo seria a implementação de treinamentos regulares e específicos para os enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar, focados em avaliação inicial, posicionamento adequado, monitoramento contínuo, comunicação eficaz e avaliação obstétrica. Além disso, é crucial que haja ênfase na interação da equipe com a gestante, conforme destacado por Ziegel e Cranley (1986), para garantir uma abordagem eficaz e compassiva.

A Figura 4 apresenta as respostas dos participantes acerca das estratégias de preparação dos profissionais de enfermagem são essenciais para lidar com gestantes em trabalho de parto durante atendimentos pré-hospitalares e os tipos de treinamentos ou atualizações os enfermeiros devem receber para estar aptos a lidar com emergências obstétricas.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 4 – Respostas dos participantes sobre a necessidade de estratégias de preparação para lidar com gestantes em trabalho de parto e os tipos de treinamentos ou atualizações para estar aptos a lidar com emergências obstétricas

Os dados observados na Figura 4 indicam significativas melhorias para a preparação dos profissionais de enfermagem no contexto do atendimento, assim como os tipos de treinamento ou atualizações consideradas essenciais para lidar com emergências obstétricas. É notável que as simulações de emergência obstétrica se destacam como a prática mais amplamente reconhecida, com 93,3%. Além disso, o treinamento em suporte básico de vida (SBV) e em suporte avançado de vida em obstetrícia, ambos com uma taxa de aprovação de 80%, demonstram a priorização do domínio de habilidades fundamentais para a estabilização e o suporte vital durante o atendimento pré-hospitalar. A atualização sobre protocolos e diretrizes também é amplamente reconhecida, com 86,7% de aprovação, destacando a importância da familiarização contínua com as melhores práticas e os protocolos clínicos atualizados.

No entanto, é interessante notar que o treinamento em atendimento pós-traumático recebeu uma taxa de aprovação relativamente baixa, com apenas 20%. Essa discrepância sugere uma possível lacuna na ênfase dada à preparação para lidar com o impacto emocional e psicológico das emergências obstétricas. Em suma, esses resultados fornecem uma visão abrangente das necessidades de treinamento dos enfermeiros para o atendimento pré-hospitalar a gestantes em trabalho de parto, destacando áreas de força e oportunidades para aprimoramento na preparação para emergências obstétricas.

Tendo em vista que alguns enfermeiros podem não estar plenamente preparados para lidar com emergências obstétricas devido à falta de experiência nessa área. Isso é especialmente evidente quando trabalham em ambientes voltados para partos de baixo risco e se deparam com complicações, o que ressalta a necessidade de treinamentos regulares e direcionados (Reis et al., 2015).

Sintetizando, para o atendimento às vítimas parturientes é recomendada a capacitação dos profissionais por meio de cursos especializados, treinamentos em serviços, e o aprimoramento profissional da equipe como parte desse processo de capacitação. Atualmente, nas situações de emergência, o consenso internacional recomenda o uso de protocolos do Advanced Trauma Life Support (ATLS), também conhecido como Suporte Avançado de Vida no Trauma (SAVIT). Portanto, a melhoria deste serviço na adoção destes protocolos é de responsabilidade da instituição no qual emprega o atendimento pré-hospitalar, a qual deverá facilitar a acessibilidade dos membros da equipe aos cursos de atualização periodicamente (Lima; Cavalcante; Miranda, 2010)

Pode-se afirmar que, a importância de treinamentos periódicos, atualizações e suporte científico para que os profissionais da enfermagem são fundamentais para garantir que os enfermeiros estejam aptos a fornecer estabilização e suporte vital durante o atendimento pré-hospitalar com segurança, garantindo uma melhoria no atendimento e trazendo resultados positivos diante a situação de baixo e alto risco no trabalho de parto. A Figura 5 representa as respostas dos participantes sobre a preparação, estratégia e treinamento de enfermeiros para emergências obstétricas".



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 5 – Respostas dos participantes sobre a preparação, estratégia e treinamento de enfermeiros para emergências obstétricas

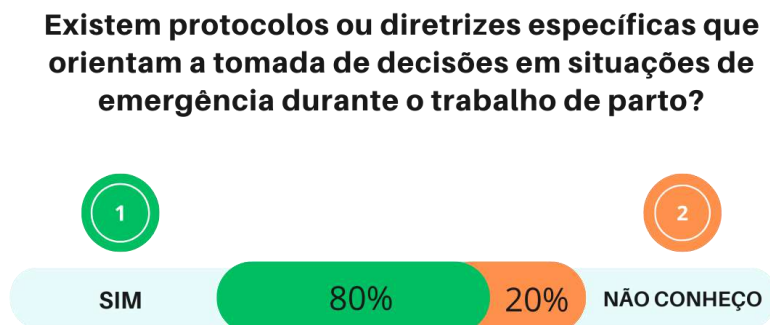
Com base nas respostas da Figura 5, a maioria dos enfermeiros (80%) afirmou que existem estratégias específicas ou treinamentos para manter a calma e tomar decisões eficazes. Destaca-se também, a importância do treinamento e preparação dos enfermeiros mencionada por 44% como estratégia específicas para ajudá-los nos desafios de tomadas de decisões e a diversidade de métodos. No entanto, é relevante notar que uma parcela significativa (12,2%) indicou a falta de conhecimento e treinamento específico para essas situações. Além disso, outras estratégias mencionadas incluem o controle emocional (15%), seguido da prática do dia a dia, diálogo e acolhimento psicológico (7,3% cada). Apenas 5% dos investigados indicam condições de trabalho adequadas. Portanto, esses resultados sugerem uma diversidade de abordagens na preparação do enfermeiro, destacando a importância na preparação e promoção de treinamentos e capacitações diante as emergências no trabalho de parto.

De acordo com Sousa et al (2021), foi observado que, embora o enfermeiro manifeste estar ciente de seu papel no processo interativo, ele enfrenta dificuldades em interagir nas questões subjetivas. Isso resulta em um comprometimento no atendimento das necessidades da gestante. Alguns profissionais enfermeiros demonstram dificuldades em estabelecer uma interação adequada com a mulher que enfrenta intercorrências no período gravídico/puerperal durante os cuidados prestados, impactando assim o atendimento às suas necessidades.

Tendo em vista que, por ser um tipo de trabalho em que o profissional se encontra altamente exposto, enfrentando cobranças da população e sujeito a avaliações constantes quanto ao cumprimento de suas responsabilidades, a atuação do enfermeiro está intimamente ligada à prestação direta de cuidados ao paciente. Nesse sentido, a prática de enfermagem aplicada em emergências obstétricas no âmbito do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel demanda não apenas habilidade e competência no atendimento à vítima, mas também requer preparo físico e controle emocional para lidar com os desafios inerentes a esse tipo de intervenção (Moura et al., 2020).

Portanto, segundo Divino (2009) entende-se que a aplicação prática do treinamento é crucial, visto que capacita o enfermeiro socorrista a lidar de forma coerente, rápida e segura com a variedade de situações de trauma, colocando em prática os conceitos aprendidos na teoria. Essa aplicação do conhecimento demanda estudo, prática e repetição. Portanto, é essencial continuar com o processo de educação contínua e atualizações, uma vez que a falta de formação profissional dos trabalhadores das urgências pode afetar negativamente a qualidade do atendimento e a gestão do setor relacionado ao Atendimento Pré-Hospitalar

(APH). Sobre a existência de protocolos ou diretrizes específicas que orientam a tomada de decisões em situações de emergência durante o trabalho de parto, a Figura 6 ilustra as respostas dos investigados.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 6 – Respostas dos participantes sobre a existência de protocolos ou diretrizes específicas que orientam a tomada de decisões em situações de emergência durante o trabalho de parto.

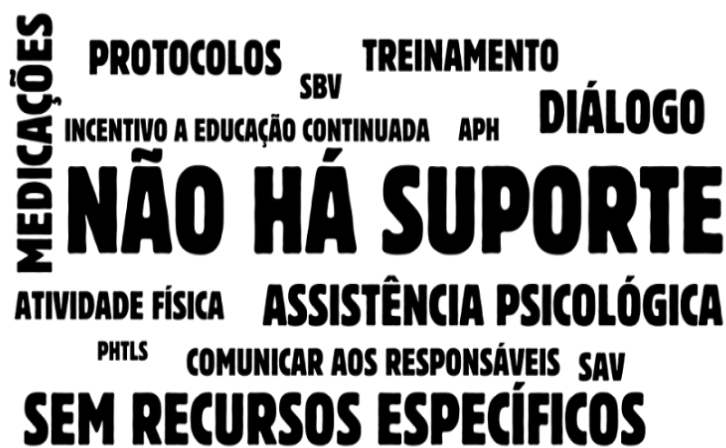
De acordo com os resultados da Figura 6, observa-se que 80% dos participantes tem conhecimento de protocolos existentes nas situações de emergência durante o trabalho de parto seja por protocolos ou diretrizes específicas, sugerindo uma abordagem padronizada para lidar com essas circunstâncias que orientam a tomada de decisões nas ocorrências. No entanto, 20% dos enfermeiros investigados não reconhecem estes protocolos, tornando um desafio por não estarem cobertos por protocolos específicos, o que pode exigir uma abordagem mais individualizada e adaptativa por parte dos profissionais de saúde. Isso destaca a importância da formação e do treinamento contínuos para garantir que os profissionais estejam preparados para lidar com os amplos cenários durante o trabalho de parto.

A elaboração de protocolos clínicos é internacionalmente reconhecida como uma ação efetiva para a melhoria de processos assistenciais e de gestão em saúde. Diante da forte presença do SAMU em todo o país, tais protocolos se concretizam como uma importante ação para o aprimoramento da qualidade da assistência prestada e com potencial impacto sobre toda a Rede de Atenção às Urgências e seus resultados (Brasil, 2015).

Atualmente, encontram-se disponíveis vários tipos de cursos que têm por objetivo colocar o enfermeiro frente a situações inesperadas, onde se exige alto nível de resolutividade para o cuidado do paciente. Dentre eles estão o ACLS (Advanced Cardiac Life Support), ATLS (Suporte Avançado de Vida no Trauma), PHTLS (Suporte de Vida Pré-Hospitalar ao Trauma), BLS (Suporte Básico de Vida) entre outros. Para atuar em APH, faz-se necessário que os enfermeiros, em nível de graduação, preparem-se adequadamente, seja através de cursos de especialização, aperfeiçoamento, extensão e até de mestrado e doutorado, para o

mercado de trabalho nessa área, cada vez mais exigente, visto a necessidade, é de grande importância a implementação destes cursos para todos os profissionais na qual estão exercendo seu papel no atendimento pré hospitalar, a fim de extinguir os desafios no atendimento à população (Mello; Brasileiro, 2010).

Por isso, implementar esses cursos para todos os profissionais do atendimento pré-hospitalar é importante para enfrentar os desafios no atendimento à população. A Figura 7 apresenta uma nuvem de palavras com as respostas dos participantes sobre os recursos disponíveis para os enfermeiros lidarem com situações traumáticas que possam ocorrer durante o atendimento de emergência no trabalho de parto e como é fornecido suporte emocional para os enfermeiros que enfrentam situações difíceis.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 7 – Respostas dos participantes sobre os recursos disponíveis para situações traumáticas no atendimento de emergência no trabalho de parto e suporte emocional para os enfermeiros que enfrentam situações difíceis.

A partir da Figura 7, observa-se que os enfermeiros relatam percepções variadas sobre os recursos assistenciais como a ausência de recursos específicos para lidar com situações traumáticas durante o atendimento de emergência no trabalho de parto, que indica um grave déficit na capacidade de enfrentar os desafios. Contudo, é reconhecida a importância de protocolos de formação como SAV, SBV, APH e PHTLS, mostrando o valor da formação contínua em emergências obstétricas. O uso de medicamentos é mencionado como meio de enfrentamento de situações traumáticas, o que enfatiza a complexidade do atendimento clínico nas emergências obstétricas e o importante papel dos medicamentos no alívio da dor, na estabilização da hemodinâmica e no manejo de complicações durante o parto, no entanto, a

forma reduzida de conhecimento destes fármacos que podem ser utilizados pela gestante, gera desafio neste atendimento.

Por conseguinte, vê-se que na segunda pergunta os enfermeiros relatam que não há suporte emocional fornecido pela instituição, deixando os profissionais sozinhos para lidar com problemas como assédio moral e questões pessoais. Alguns apontam que, embora haja acesso a serviços de saúde mental, a oferta de assistência psicológica ainda é insuficiente. A busca por profissionais e o acolhimento da equipe são sugeridos como formas de lidar com essas questões, mas é ressaltado que a disponibilidade desses recursos varia muito de acordo com o serviço, com poucos oferecendo apoio emocional.

Afere-se, segundo Costa (2021) a evidência que os desafios nestes postos de trabalhos para o enfermeiro são bastantes, desde a falta de pessoal capacitado para lidar com os diferentes tipos de patologias atendidas pelas unidades básicas até o descumprimento dos protocolos e diretrizes estabelecidas. Além disso, são frequentemente confrontados com problemas relacionados às condições precárias do transporte utilizado nas ambulâncias. Então, a urgência e emergência representam um grande desafio para o sistema de saúde. A utilização de protocolos clínicos específicos é fundamental para realizar um diagnóstico preciso, reduzindo o tempo de atendimento e garantindo a segurança do paciente, conforme mencionado por Silva et al. (2020). Além disso, tais protocolos asseguram a orientação da conduta mais apropriada e previnem o desperdício de recursos durante o atendimento. No entanto, é importante ressaltar que, apesar da relevância dos protocolos situacionais na gestão do atendimento de urgência e emergência pré-hospitalar, sua adoção ainda é limitada em muitos serviços e instalações de saúde considerados primários pela população.

Desta forma, diante das respostas dos participantes revela-se a falta generalizada de suporte emocional e psicológico para enfermeiros, deixando-os vulneráveis a problemas como assédio moral sem apoio institucional adequado. Uma solução viável é implementar programas abrangentes de apoio psicológico e emocional nas instituições de saúde, com acesso facilitado a serviços de saúde mental, profissionais especializados, terapias e acompanhamento psiquiátrico, além de incentivos para atividades físicas e educação continuada. Promover uma cultura organizacional que valorize o acolhimento e a comunicação entre os profissionais é crucial, fortalecendo o apoio entre colegas. Essas medidas não apenas beneficiam o bem-estar dos enfermeiros, mas também melhoram a qualidade do atendimento ao garantir equipes mais saudáveis e resilientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na pesquisa realizada, este trabalho alcançou seu objetivo ao explorar os desafios enfrentados pelos enfermeiros durante o atendimento pré-hospitalar a gestantes em trabalho de parto, no qual foram identificadas diversas dificuldades e oportunidades para aprimorar a qualidade do atendimento.

Os resultados mostraram que a falta de recursos, a necessidade de capacitação contínua e a ausência de suporte emocional são questões cruciais que afetam a eficiência e a qualidade do atendimento pré-hospitalar a gestantes em trabalho de parto. A partir disso, destaca-se a importância de protocolos específicos para situações de emergência, a implementação de treinamentos regulares para promoção de atualizações aos enfermeiros e a oferta de suporte emocional para os profissionais.

Para pesquisas futuras, sugere-se a compreensão mais profunda sobre o atendimento à gestante dentro do APH, a fim de fornecer recomendações práticas para melhorias no atendimento e acolhimento, beneficiando mães e recém-nascidos. E para os profissionais, a criação de novos estudos e implementação dos mesmos em capacitações através dos núcleos de educação em urgência criados pelo ministério da saúde e também pelos cursos preparatórios como ATLS, PHTLS, BLS para promover segurança e saúde mental nos profissionais de enfermagem envolvidos nas urgências obstétricas.

Em resumo, esta pesquisa contribuiu para uma compreensão mais profunda dos desafios enfrentados no atendimento pré-hospitalar a gestantes em trabalho de parto, reconhecendo as necessidades dos profissionais e das pacientes. Além disso, o estudo oferece recomendações práticas para aprimorar a qualidade do atendimento, beneficiando não apenas mães e recém-nascidos, mas também toda a equipe de enfermagem e outros profissionais relacionados a esta modalidade de atendimento.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, B. S., MOREIRA, M. A. **A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral**. Paraná: Atena Editora, 2020.

BERNARDO, Magdalena Felix. **Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar às intercorrências obstétricas**. 2012. 47 f. Monografia (Especialização) – Curso de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-Facene-Rn, Mossoró, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM nº. 2.048, de 05/11/2002. **Dispõe sobre a organização do atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Diário Oficial da União, 2002a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2048/GM, de 5 de novembro de 2002. **Dispõe sobre o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência.** 2002. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: Imprensa Oficial; novembro 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. SAMU-192: **O que é o SAMU?** 2008. Disponível em: . Acesso em: 01 jun. 2012.

CICONET, Rosane Mortari; MARQUES, Giselda Quintana; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. In-service training for health professionals of the Mobile Emergency Care Service: report on the experience of Porto Alegre, RS, Brazil. **Interface**, Botucatu, v. 12, n. 26, set. 2008.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem, Resolução no 375, de 22 de março de 2011. **Dispõe sobre a presença do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília: DF, n. 64, p. 91, 4 de abril de 2011.

COSTA, F. N. Desafios vivenciados pela equipe de atendimento pré-hospitalar. **Rev Enferm Atual Derme**, v.95, n.34, 2021.

CARVALHO, D. R.; KALINKE, L. P. Perfil do enfermeiro quanto à motivação profissional e suas necessidades de desenvolvimento. **Boletim de Enfermagem**, Paraná, 2008.

DIVINO, EA; PEREIRA, QLC; SIQUEIRA, HCH. A capacitação da equipe que atua no atendimento pré-hospitalar móvel: necessidade e importância da educação permanente na perspectiva dos trabalhadores. **Rev. Min. Enf.**, v.13, n.3, p. 358-64, 2009.

FONSECA, Maria Madalena da Costa; ALVES, Thiago Enggle de Araújo. **Construção e validação de um protocolo de assistência de enfermagem nas urgências e emergências obstétricas no atendimento pré hospitalar.** 2017. 45 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Faculdade Nova Esperança de Mossoró Facene, Mossoró, 2017

GENTIL, Rosana Chami; RAMOS, Laís Helena; WHITAKER, Iveth Yamaguchi. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, abr. 2008.

GIL, Antônio. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em:24

LOPES, S. L. B.; FERNANDES, R. J. Uma breve revisão do atendimento medico pré-hospitalar. In: BERNARDO, Magdalena FELIX. **Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar às intercorrências obstétricas.** 2012. 47 f. Monografia (Especialização) – Curso de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-Facene-Rn, Mossoró, 2012.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 6. ed São Paulo: Atlas, 2009. 315p.

LOWDERMILK, D. 2002. Et al. **O cuidado em enfermagem materna.** 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

LIMA, T. R. M.; CAVALCANTE, E. S.; MIRANDA, F. A. N. Dificuldades vivenciadas pela equipe de bombeiros no resgate a vítimas encarceradas. **Revista Enfermagem**, 2010. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/690/426> Acesso em: 2 jun. 2012.

MEDEIROS, Marcelo. Pesquisas de abordagem qualitativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 224-9, 2012.

MELLO, Adryenne de Carvalho; BRASILEIRO, Marislei Espíndula.. A importância do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar (APH). **Revista Eletronica de Enfermagem**, v.1, n.1, p. 1-16, jan./jun. 2010.

MONTEIRO, M. M., et al. Emergências obstétricas: características de casos atendidos por serviço móvel de urgência. **Revista Interdisciplinar**, v.9, n.2, p.136-144, 2016.

MOURA, Dayane Hipólito De et al. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉHOSPITALAR: DIFICULDADES E RISCOS VIVENCIADOS NA PRÁTICA CLÍNICA. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 31, n. 1, 2020.

RAMOS, Marília Patta. Métodos quantitativos e pesquisa em ciências sociais: lógica e utilidade do uso da quantificação nas explicações dos fenômenos sociais. **Mediações: revista de ciências sociais. Londrina**, v.18, n. 1 (jan./jun. 2013), p. 55-65, 2013.

REIS, Thamiza da Rosa dos et al. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 94-101, 2015.

SÁ, M.C et al. Limites do cuidado: representações e processos inconscientes sobre a população na porta de entrada de um hospital de emergência. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1334-1343, 2008.

SILVA, A. C. D. da.; et al . Cotidiano do enfermeiro nas emergências obstétricas no atendimento pré-hospitalar móvel. **E-Acadêmica**, [S. l.], v. 3, n. 2, p.e2332174, 2020.

SILVA, K. A. da. Et al. Diagnósticos de enfermagem em gestante no serviço de atendimento movél de urgência. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S. l.], v. 9, n. 51, p. 1939-1946, 2019.

SOUSA, R. S. S. de; et al. Atuação da enfermagem no atendimento às emergências obstétricas: Eclâmpsia e Pré-eclâmpsia. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 1022–1032, 2021.

SORATTO, Jacks et al. A creative and sensitive way to research. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 67, n 6, p. 994-999, 2014.

SILVA , A. C. D. da .; PAULA, E. de .; RIBEIRO, W. A. .; SANTOS, L. C. A. dos .; AMARAL, F. S. do .; LIMA, D. S. .; LEAL, M. O. de M. O. . Cotidiano do enfermeiro nas emergências obstétricas no atendimento pré-hospitalar móvel. **E-Acadêmica**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. e2332174, 2022.

TELES, A. S. et al. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Estado da Bahia: subfinanciamento e desigualdade regional. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, p. 51-57, 2017.

ZIEGEL; E. E.; CRANLEY, M. S. **Enfermagem Obstétrica**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986

PERCEPÇÃO DAS MULHERES A RESPEITO DAS INCERTEZAS CORPORAIS AO LONGO DAS FASES DA VIDA: UM ENFOQUE CIENTÍFICO PARA ESCLARECIMENTO, ORIENTAÇÃO E EMPODERAMENTO

WOMEN'S PERCEPTION OF BODY UNCERTAINTY THROUGHOUT THE STAGES OF LIFE: A SCIENTIFIC APPROACH FOR CLARIFICATION, GUIDANCE AND EMPOWERMENT

PEREIRA, Ana Letícia Moreira da Silva
SENA, Débora Emília Batista de
MEDEIROS, Ana Lucia de
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos

RESUMO

A percepção das mulheres a respeito das incertezas corporais ao longo das fases da vida, somadas às mudanças naturais do corpo, podem gerar ansiedade e até mesmo impactar negativamente a saúde mental das mulheres. O objetivo dessa pesquisa é analisar a percepção das mulheres a respeito das incertezas corporais ao longo das fases da vida. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza aplicada, com abordagem quanti-qualitativa, com aplicação de um questionário com 92 mulheres de diversas faixa etária, utilizando o Google Forms. Espera-se que a pesquisa contribua, não apenas para o avanço do conhecimento científico, mas também para o desenvolvimento de abordagens mais holísticas e personalizadas no cuidado à saúde da mulher, promovendo uma melhor compreensão das experiências individuais e coletivas ao longo das diferentes fases da vida. Esta pesquisa envolveu mulheres entre 18 e 75 anos, com maior representatividade na fase adulta, seguida pelas fases da maternidade, menopausa e adolescência. As preocupações mais comuns abordaram temas como alimentação, mudanças corporais, autoimagem e cuidados, embora muitas não pratiquem exercícios físicos regularmente. Também foram levantadas questões significativas sobre câncer de mama, flacidez, alterações de libido, menopausa e reposição hormonal, além de dificuldades menstruais. Muitas mulheres possuem vida sexual ativa, levantando dúvidas sobre contracepção, gravidez, pré-natal, consultas ginecológicas e exames preventivos. A pesquisa destaca a necessidade de fornecer informações confiáveis para apoiar as mulheres em suas dúvidas e preocupações.

Palavras-chave: Mulheres. Incertezas corporais. Fases da vida.

ABSTRACT

The perception of women regarding bodily uncertainties throughout life stages, combined with natural body changes, can generate anxiety and even negatively impact women's mental health. The general objective of the research is to analyze women's perception of bodily uncertainties throughout different life stages. This is a descriptive research of an applied nature, with a quantitative-qualitative approach, using a Google's Forms questionnaire completed by 92 women of various age groups. It is hoped that the research will contribute not only to the advancement of scientific knowledge but also to the development of more holistic and personalized approaches to women's health care, promoting a better understanding of individual

and collective experiences throughout different life stages. This research involved women aged 18 to 75, with the highest representation in adulthood, followed by the stages of motherhood, menopause, and adolescence. The most common concerns addressed topics such as nutrition, body changes, self-image, and care, although many do not exercise regularly. Significant issues were also raised about breast cancer, sagging, libido changes, menopause, and hormone replacement, as well as menstrual difficulties. Many women have an active sexual life, raising questions about contraception, pregnancy, prenatal care, gynecological consultations, and preventive exams. The research warns about the need to provide reliable information to support women in their doubts and concerns.

Keywords: Women. Bodily uncertainties. Life stages.

1 INTRODUÇÃO

No período da adolescência, conforme observado por Matos (2023), é importante ressaltar que é nessa fase que começam a surgir inseguranças em relação ao corpo, influenciadas por diversos fatores sociais, como conversas com amigos, redes sociais, ambiente familiar e escolar. Horta (2019), ao abordar a mesma fase da vida, destaca que os adolescentes enfrentam conflitos internos, mudanças hormonais e corporais, gerando dúvidas e angústias durante a transição para a vida adulta. Nesse contexto, Kuhlmann, Henry e Wall (2017) destacam a menarca como um marco relevante na transição da infância para a vida adulta, sublinhando a importância desse evento biológico.

No cenário brasileiro, Paixão et al. (2022) enfatizam a promoção da saúde reprodutiva, salientando a inclusão do planejamento reprodutivo como parte integrante das ações para fortalecer os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Já Perone (2019), em consonância com a Organização Mundial da Saúde (OMS), ressalta o climatério como uma fase biológica, não patológica, destacando suas características e impactos na vida das mulheres, gerando inseguranças significativas nesse período de transição.

A sociedade ao longo do tempo impôs às mulheres padrões de comportamento que tendem a mantê-las em uma posição de dependência, domesticidade e conformidade com estereótipos de gênero. Esses comportamentos, ao serem transmitidos de geração em geração, contribuíram para a perpetuação de tabus e inseguranças relacionados ao corpo feminino (Lins 2013; Santos 2018).

Do mesmo modo, a Fundação da Universidade Federal do Paraná e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (2021) enfatizam que a ausência de atenção adequada e recursos destinados à saúde da mulher em conjunto a saúde menstrual resulta em questões de saúde que podem ter consequências graves, inclusive riscos de vida. Além disso, os impactos emocionais,

muitas vezes negligenciados devido ao estigma que envolve o tema da menstruação, afetam significativamente a vida das mulheres.

Nesse cenário, surge a questão norteadora da pesquisa: qual a percepção das mulheres a respeito das incertezas corporais ao longo das fases da vida?

Diante ao exposto, o estudo objetiva analisar a percepção das mulheres a respeito das incertezas corporais ao longo das fases da vida, entender a percepção das mulheres através da aplicação de um questionário e mediante a ele estudar as mudanças corporais da mulher durante a fase da vida, estudar as dúvidas mais frequentes apresentadas no resultado do questionário para esclarecer através de uma pesquisa bibliográfica, e com objetivo final a criação de uma cartilha com todas essas informações.

2 METODOLOGIA

O estudo realizado caracteriza-se como uma pesquisa descritiva de natureza aplicada, com abordagem quanti-qualitativa com ênfase na pesquisa de campo, realizado através de um questionário com mulheres de diversas faixa etária.

Para coleta de dados foi enviado um questionário através da plataforma online Google Forms contendo perguntas abertas e assertivas sobre as dúvidas, incertezas e conhecimentos das mulheres sobre seu corpo. Como amostragem, obteve-se a resposta de 92 mulheres ao instrumento do estudo.

Após a coleta dos dados foram organizados e passaram pelo processo de análise, a partir das respostas das participantes da pesquisa para que pudessem transformá-los em informação. Nessa fase foi exigida a utilização de modelos estatísticos descritivos como a análise estatística descritiva (para variáveis quantitativas) e métodos compreensivos como a análise de conteúdo (para variáveis qualitativas).

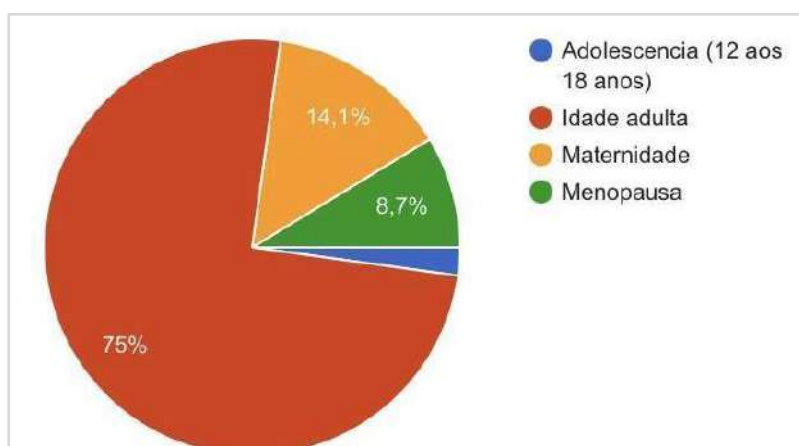
Os dados foram analisados mediante a bibliografia obtida sobre o tema para realizar o embasamento teórico. E como resultado final, elaborou-se a partir das dúvidas mais frequentes das participantes da pesquisa, um material de apoio, de fácil acesso, disponibilizado em unidades básicas de saúde da família e em plataformas online buscando atingir um público mais amplo de mulheres.

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. Assim, antes do início da coleta de dados o projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa tendo sido aprovado sem ressalvas conforme CAAE nº 56325916.1.0000.5184.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

O estudo em questão teve como resultado 92 respostas de participantes do sexo feminino, com faixa etária de 18 a 75 anos. Inicialmente, as mulheres foram questionadas em que fase do ciclo reprodutivo elas estavam, as respostas estão expostas na Figura 1.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 1- Fase do ciclo reprodutivo.

A Figura 1 evidencia que 75% das mulheres consideram-se na idade adulta, e 14,1% das mulheres alegaram estar vivenciando a maternidade, 8,7% a menopausa, e 2,2% alegam estar na adolescência.

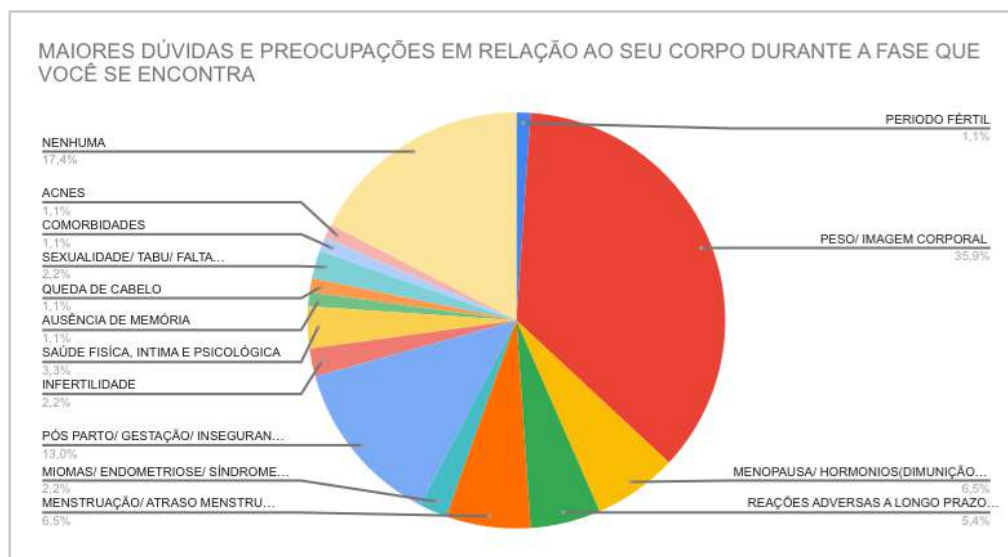
Compreende-se, portanto, que a fase adulta é predominante, abrangendo a maioria das mulheres, muitas das quais ainda não experimentaram a maternidade e ainda estão por vivenciar a menopausa. Essa constatação também é respaldada pelos dados demográficos do IBGE (2022), os quais indicam que uma proporção significativa da população feminina brasileira está na faixa etária de 20 a 59 anos, representando a fase adulta. Onde se trata de uma fase crucial

em termos de desenvolvimento pessoal e profissional, marcando um período de crescimento, dúvidas, insegurança, e tomada de grandes decisões sobre sua vida.

Nesse contexto, é importante enfatizar que as mulheres sejam as principais usuárias das unidades de saúde básica da família, buscando cuidar da sua saúde diante das mudanças que cada fase traz. Através dessas visitas, elas enfrentam e aprendem a lidar com inseguranças corporais, dúvidas e medos, reservando sempre um tempo para cuidar de si mesmas e garantir seu bem-estar em meio às exigências da vida adulta.

Nesse contexto, o profissional que acompanha a mulher ao longo de suas diferentes fases deve estar apto para abordar o biopsicossocial. A adoção de novas terapias emergentes e cada vez mais reconhecidas é fundamental para que esse profissional possa oferecer um atendimento mais abrangente e humanizado à mulher, abordando diversos aspectos de sua saúde. (MARTINS; VIEIRA, 2018).

Já a questão seguinte analisou quais as principais dúvidas e preocupações com o seu corpo, as respostas estão representadas na Figura 2, demonstrando que as mulheres sentem um grande desconforto em relação ao seu corpo e peso.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 2 - Dúvidas e preocupações em relação ao seu corpo durante a fase que você se encontra.

Diante ao exposto na figura 2, revelam um número significativo de mulheres cerca de 35,9% das mulheres destacaram preocupações relacionadas à sua imagem corporal e peso, como exemplo a respostas obtidas das mulheres citadas a seguir, para nomeá-las foram usadas o número respectivo da ordem da resposta, tendo em vista ser um questionário onde as mulheres responderam anonimamente:

Mulher 16: "Preocupação com a estética, aumento de peso e aparecimento de estrias"

Mulher 28: *"Me preocupo em evoluir de forma saudável, pra gostar do que realmente vejo no espelho."*

Mulher 32: *"Em relação ao emagrecimento e engordar, sinto com muita estria, celulite."*

Em seguida, destacam-se questões relacionadas à fase pós parto, gestação, e amamentação, totalizando cerca de 14,1%.

Mulher 75: *" Métodos contraceptivos seguros, amamentação e flacidez após a gravidez"*

Mulher 39: *"Diversas, se deveria ou não colocar silicone devido a flacidez pós amamentação. Se meu corpo não estava demasiado magro para uma profissional de Educação Física onde o padrão é o corpo musculoso e grande."*

Mulher 84: *"As mudanças do corpo após a gestação."*

Mulher 85: *"Se continuarei com baixo peso depois de ganhar meu bebê"*

Outras preocupações significativas incluíram menstruação, atraso menstrual e cólicas intensas, menopausa e hormônios, uso de anticoncepcionais a longo prazo, e saúde física, íntima e psicológica.

Mulher 2: *"A chegada da menopausa"*

Mulher 8: *"Quais tipos de problemas, poderia adquirir, com o uso de anticoncepcionais ao longo da fase reprodutiva, e qual o método mais adequado."*

Mulher 11: *"Sobre atraso menstrual."*

Mulher 52: *"Sobre sexualidade, reações do corpo ao praticar o sexo."*

Mulher 89: *"Questões hormonais"*

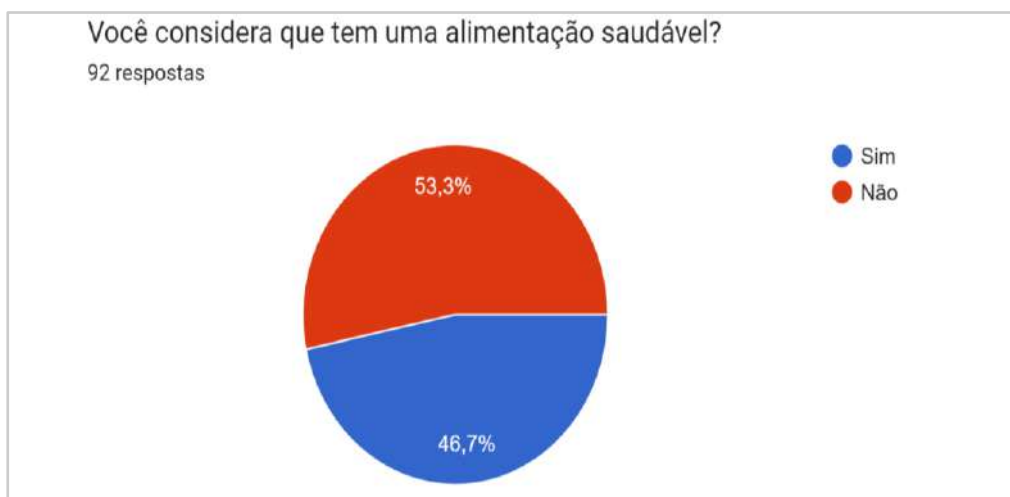
Mulher 82: *"Se eu posso engravidar ou não e o porque minha menstruação doi tanto"*

Surpreendentemente, 17,44% das participantes não manifestaram preocupações específicas com seus corpos durante o período analisado. Isso pode refletir autoconfiança, auto aceitação ou priorização de outras áreas da vida. Essa descoberta evidencia a diversidade e complexidade da relação das mulheres com seus corpos, mostrando que nem todas enfrentam as mesmas preocupações com sua aparência física. Destaca-se a importância de reconhecer e respeitar a individualidade de cada pessoa em relação à sua imagem corporal. Onde a prática regular de exercícios também pode influenciar positivamente essa percepção, promovendo autoestima e confiança, além de reduzir a ansiedade e o estresse relacionados à imagem corporal. Isso pode levar muitas mulheres a apreciarem mais seus corpos, valorizando seus aspectos funcionais e de desempenho.

Como de acordo com Aguiar (2014), a prática regular de atividade física está associada a melhorias na aparência física e na imagem corporal, resultando em um impacto positivo na autoestima. Embora essa relação não seja imediatamente perceptível, ela contribui para o bem-

estar mental e, conseqüentemente, para o aumento da autoestima a longo prazo, beneficiando pessoas de todas as idades.

Como observado e analisado na Figura 2, a maioria das dúvidas e preocupações com o seu corpo, as mulheres sentem um grande desconforto em relação ao seu corpo e peso. As Figuras 3 e 4 apresentam as respostas das participantes sobre Alimentação saudável e Práticas de exercícios físicos.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 3 – Respostas das participantes sobre Alimentação saudável.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 4- Respostas das participantes sobre Prática de exercício físico.

Mas de acordo com os dados obtidos na Figura 3, 53,3% das mulheres não apresentam uma alimentação saudável, já 46,7% disseram que têm uma alimentação saudável. Mas

analisando a Figura 4, 46,7% das mulheres não praticam exercícios físicos, 25% praticam até 3 vezes na semana, 27,2% praticam mais de 3 vezes na semana e 1% quase sempre praticam.

Surpreendentemente, a maioria das mulheres se sentem desconfortáveis com seu corpo mas não tentam mudar os hábitos alimentares ou estilo de vida para se sentirem melhor. Hoje a mulher se sente muito pressionada a ter o corpo “perfeito” exigido pela sociedade, causando grandes impactos na mente e levando muitas mulheres a ir para as mesas de cirurgias em busca do corpo dos sonhos.

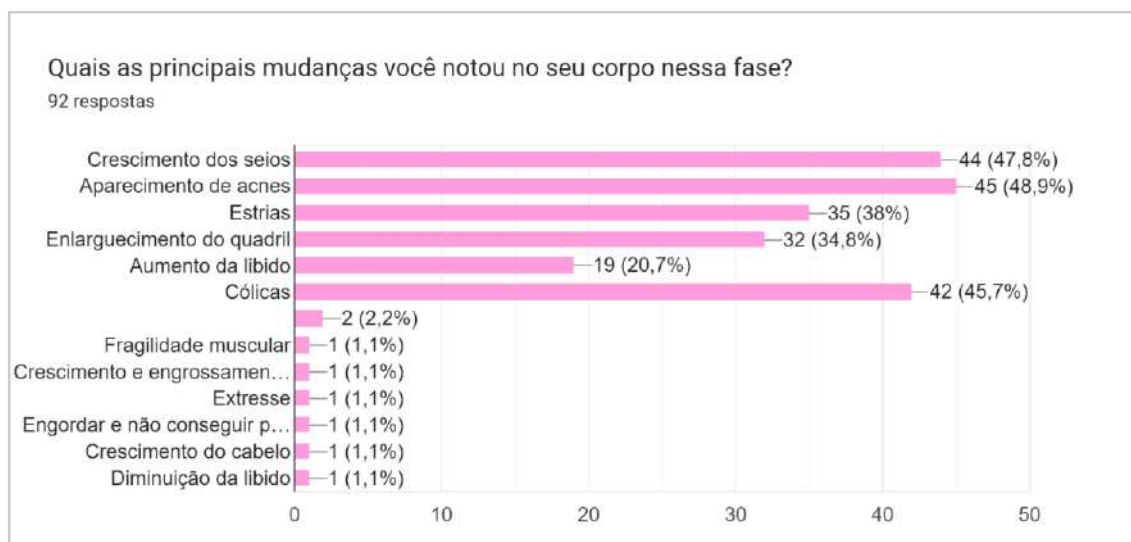
Isso pode ser atribuído a uma variedade de fatores, incluindo a falta de educação sobre saúde e nutrição, a falta de recursos financeiro disponíveis para acessar alimentos saudáveis, a influência do estilo de vida agitado que leva muitas mulheres a recorrerem a opções de fast food, e a dificuldade em encontrar tempo para a prática de atividades físicas, tendo em vista que muitas mulheres enfrentam uma rotina exaustiva, dividindo-se entre o trabalho fora de casa e as responsabilidades domésticas, incluindo cuidar dos filhos e atender às necessidades do parceiro após o expediente.

Como ressaltado por Navalho e Rosa (2016) que realizaram uma pesquisa com 165 mulheres, divididas em três grupos: 52 praticantes de dança, 54 de outras atividades físicas e 59 sedentárias. Onde os resultados mostraram respostas significativas das praticantes de dança e de outras atividades físicas. Onde o grupo sedentário mencionou diversos obstáculos, como falta de tempo, motivação e questões financeiras, para não praticar exercícios.

Nesse sentido, Possan e Tatiane (2022), enfatiza que a insatisfação corporal é amplamente influenciada pela comparação do corpo com os padrões de beleza vigentes em diferentes épocas, os quais sofrem mudanças ao longo do tempo. Ao longo da história, as mulheres têm sido alvo de expectativas familiares e sociais em relação aos seus corpos e comportamentos, contribuindo para uma crescente insatisfação corporal (Tiggemann, 2011).

Essa insatisfação é exacerbada pela exposição constante a conteúdos que promovem esses padrões de beleza, começando desde a infância. Essa exposição precoce pode resultar no desenvolvimento de medo do ganho de peso e em comportamentos alimentares prejudiciais, à medida que as meninas buscam se adequar a um ideal corporal específico. Além disso, é comum observar uma busca por procedimentos estéticos e cirurgias plásticas, embora essas opções não estejam isentas de riscos para a saúde. Conseqüentemente, a insatisfação corporal foi identificada como um dos principais preditores de transtornos alimentares entre estudantes brasileiros (Amaral; Ferreira, 2017).

Dando sequência as perguntas com base no desenvolvimento físico e sobre as principais mudanças que as mulheres notaram sobre o seu corpo na fase da puberdade, obteve-se os seguintes dados ilustrados na Figura 5.

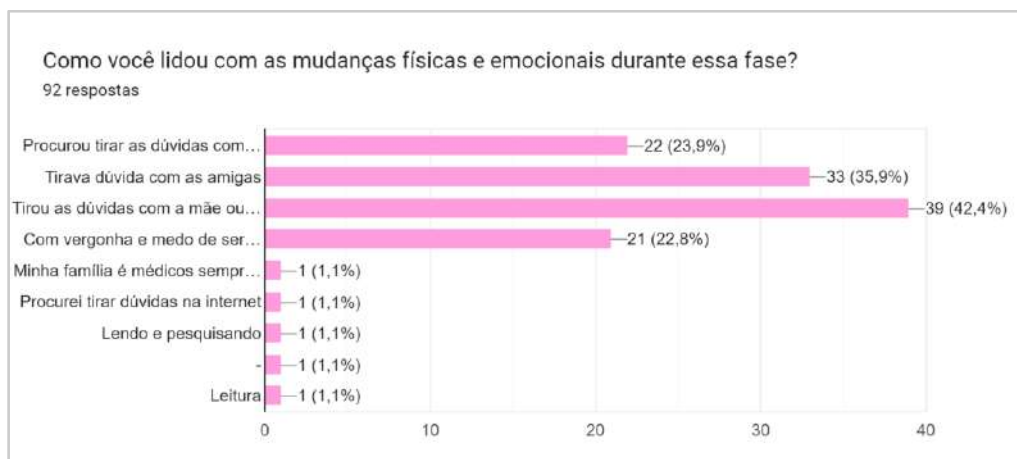


Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 5- Respostas das participantes sobre Mudanças corporais.

Analisando a Figura 5, pode-se observar que a maioria das mulheres tiveram mais mudanças no crescimento dos seios, aparecimento de acnes, estrias, alarguecimento do quadril, aumento na libido e cólicas. Mudanças essas que são normais para qualquer mulher, mas que nessa fase da puberdade causa grande insegurança com o corpo e hoje com as redes sociais e livre acesso a sites de pesquisa maioria das meninas conseguem informações sobre como aprender a lidar com essas mudanças e também para entender que é normal, nessa fase é ideal a busca por ajuda médica e da enfermagem para tirar as dúvidas mais frequentes.

Durante esta fase, as transformações corporais tornam o corpo mais visível para o indivíduo, destacando características sexuais em transformação, como o desenvolvimento das mamas, o surgimento de pelos corporais e mudanças na forma dos quadris. Além disso, a experiência da menstruação pode ser desafiadora, levando a sentimentos de constrangimento e desmotivação em relação a atividades que anteriormente eram consideradas prazerosas, como a prática de exercícios físicos. Esses aspectos muitas vezes se tornam fontes de insatisfação corporal (Riboli et al., 2022). A Figura apresenta as respostas das participantes sobre Mudanças físicas e emocionais na adolescência.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 6 - Respostas das participantes sobre Mudanças físicas e emocionais na adolescência.

No contexto das incertezas relacionadas às mudanças corporais durante a adolescência, conforme evidenciado na Figura 6, observou-se que 42,4% das participantes buscaram esclarecimentos junto à mãe ou a outros membros da família, enquanto 35,9% recorreram às suas amigas para obter informações. Além disso, uma proporção considerável de mulheres (22,8%) relatou enfrentar esse período com sentimentos de vergonha e medo de ser diferente. Por fim, uma fração adicional da amostra optou por obter esclarecimentos por meio da leitura de materiais impressos, como livros, e da realização de pesquisas na internet.

Desta forma, pode-se observar as diversas estratégias que as jovens utilizam para lidar com essas incertezas. Onde a busca por esclarecimentos junto à família e amigos demonstra a importância do apoio social como fonte de apoio e orientação durante esse período de transição. Além disso, é fundamental ressaltar a relevância do profissional enfermeiro nesse processo, uma vez que ele pode oferecer informações confiáveis e acessíveis sobre as mudanças corporais, menstruação e outros aspectos relacionados à saúde das adolescentes. Onde especificamente o enfermeiro da atenção básica desempenha um papel crucial, oferecendo orientações educativas e contribuindo para o fortalecimento da saúde e bem-estar das jovens.

Ávila et al. (2016) enfatizam como é essencial que o profissional assuma seu papel como educador, disseminando conhecimento e explorando atividades e estratégias que despertem o interesse e captem a atenção das mulheres, visto que são o grupo principal afetado por esse desafio. O objetivo é conduzir ações de prevenção, fornecendo orientação, encorajamento e colaboração, contribuindo assim para a construção de uma relação de confiança. Essa abordagem possibilitará a promoção da saúde e a prevenção eficaz.

Desta forma, o enfermeiro deve conscientizar as adolescentes. Dessa maneira, promover a conscientização em saúde, identificar e tratar distúrbios menstruais permitirá que mulheres e meninas cuidem de sua saúde menstrual de forma segura e eficaz (Rossouw; Ross, 2021).

O estudo de Paixão et al. (2022) destaca o papel essencial dos enfermeiros na conscientização e educação sexual, especialmente entre mulheres jovens e adolescentes, visando a prevenção da gravidez na adolescência e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Destaca-se a importância do aconselhamento sobre métodos contraceptivos, com ênfase no uso de preservativos. A falta de conhecimento nesse grupo ressalta a necessidade de priorizar o atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS). A qualidade do aconselhamento é crucial para incentivar o acesso aos serviços de saúde reprodutiva, evitando posturas hostis que possam desencorajar os adolescentes. É fundamental capacitar os enfermeiros para oferecer um atendimento de qualidade, levando em consideração as especificidades dessa faixa etária. Além das unidades de saúde, a escola e a família são locais propícios para fornecer orientações sobre saúde sexual e reprodutiva.

Seguindo adiante com a análise de acordo com base na saúde menstrual e bem-estar, uma parcela considerável das mulheres investigadas expressou preocupações com sintomas específicos e problemas de saúde, sendo os sintomas do ovário policístico (55,4%) a principal preocupação, seguida pelo atraso menstrual (37%) e endometriose (37%). Destacando a importância de conscientizar e educar sobre essas condições e seus sintomas entre as mulheres

É importante ressaltar, conforme evidenciado pelos dados, que a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) está se tornando cada vez mais comum entre as mulheres, afetando muitas delas sem que saibam que têm essa condição. Com o passar do tempo, os sintomas como excesso de pelos, acne, irregularidades menstruais e outros desconfortos levam as mulheres a buscar ajuda profissional.

Conforme observado por Santos (2018), a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma das condições endocrinológicas mais comuns em mulheres em idade reprodutiva, com uma prevalência estimada entre 6 e 10%. Globalmente, aproximadamente 105 milhões de mulheres entre 15 e 49 anos são afetadas pela SOP, sendo responsável por 72 a 82% dos casos de hiperandrogenismo. O diagnóstico da SOP em mulheres em idade reprodutiva é principalmente clínico, baseado nos sinais e sintomas, após a exclusão de outras condições com sintomas semelhantes. Pacientes com SOP geralmente apresentam distúrbios menstruais, como ciclos irregulares ou ausentes, e o crescimento indesejado de pelos com padrão masculino no rosto, no peito e nas costas. Um grande número de mulheres também expressou preocupação em

relação à endometriose, uma doença que está se tornando cada vez mais comum entre as mulheres em idade reprodutiva. O tratamento da endometriose é desafiador, devido aos sintomas frequentes como o de cólicas intensas e persistentes.

Podgaec et al. (2020) ressaltam que a endometriose é uma doença ginecológica crônica e benigna que afeta principalmente mulheres em idade reprodutiva. Caracteriza-se pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora do útero, principalmente na pelve feminina. Embora a prevalência da endometriose varie entre os estudos, estima-se que afete entre 5% e 10% das mulheres em idade reprodutiva. Os principais sintomas incluem dor durante a menstruação, dor pélvica crônica, dor durante a relação sexual, e problemas intestinais e urinários associados ao ciclo menstrual, além de infertilidade.

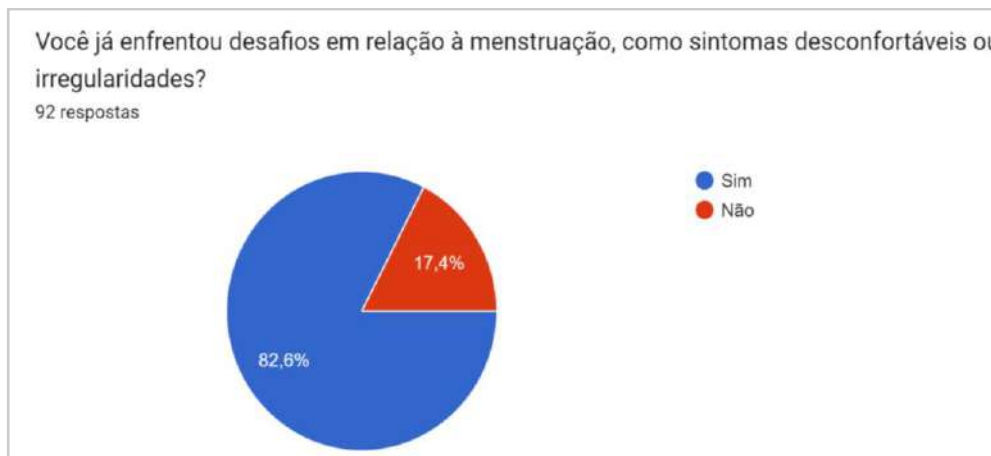
Além disso, cerca de (31,5%) das mulheres relataram cólicas menstruais como uma preocupação comum e destacando a importância de abordar questões relacionadas ao ciclo menstrual, que podem afetar significativamente o bem-estar e a qualidade de vida das mulheres.

De acordo com Dias et al. (2022), durante o ciclo menstrual, a cólica é um sintoma comum que afeta aproximadamente 75% das mulheres no Brasil. Causada pela liberação de prostaglandina, um hormônio produzido pelo endométrio, que promove a contração do útero para eliminar o revestimento preparado para a gravidez não ocorrida. A dor pélvica pode ser acompanhada por outros sintomas como náuseas, vômitos, dores de cabeça e tonturas. Para aliviar o desconforto, são utilizados métodos como aplicação de calor local, massagem abdominal, exercícios físicos e consumo de chás relaxantes, além de medicamentos anti-inflamatórios e ajustes na dieta. Essas medidas visam dilatar os vasos sanguíneos e relaxar os músculos abdominais, proporcionando alívio da dor menstrual.

Além disso, é interessante notar que uma pequena porcentagem (aproximadamente 1,1%) expressou dúvidas sobre a TPM, cistos sebáceos e a relação entre a saúde menstrual e a fertilidade. Isso sugere uma variedade de preocupações de saúde menstrual e reprodutiva que podem ser importantes para abordar em programas educacionais e de saúde para mulheres. Esses dados destacam a necessidade contínua de fornecer informações e apoio abrangentes para ajudar as mulheres a entender e gerenciar melhor sua saúde menstrual e reprodutiva.

Dias et al. (2022) afirmam que a Tensão Pré-Menstrual (TPM) afeta a maioria das mulheres brasileiras, provocando mudanças físicas e emocionais antes do período menstrual devido à queda nos níveis de estrogênio. Embora seja prevalente, a experiência da TPM varia entre as mulheres, sem uma explicação clara para sua ocorrência ou gravidade. Os sintomas comuns incluem ansiedade, irritabilidade, alterações de humor, insônia, compulsões

alimentares, dores de cabeça e inchaço. Embora não haja tratamento específico, cada pessoa desenvolve seus próprios métodos para lidar com a TPM, tornando-o um processo individualizado. A Figura 7 ilustra as respostas das participantes sobre Sintomas desconfortáveis e irregularidades na menstruação.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 7- Respostas das participantes sobre Sintomas e irregularidades na menstruação.

Tal como afirmado anteriormente, quando questionadas se enfrentam desafios em relação à menstruação. 82,6% das mulheres alegam lidar com sintomas desconfortáveis ou irregularidades menstruais, como evidenciado na Figura 7.

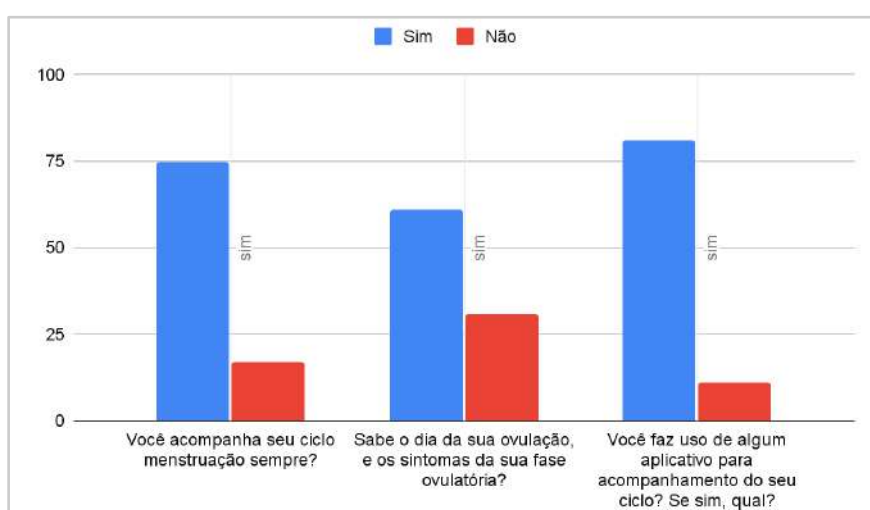
Esses sintomas, como exemplo das cólicas intensas, sangramento abundante, amenorreia (ausência de menstruação), presença de coágulos e outros, são sinais de alerta que merecem atenção. Eles podem ser indicativos de várias condições médicas, incluindo endometriose e síndrome dos ovários policísticos, entre outras patologias. Diante de qualquer irregularidade menstrual persistente ou preocupante, é crucial buscar ajuda profissional, onde o mesmo realizará uma avaliação minuciosa, incluindo exames físicos e laboratoriais, para identificar a causa subjacente e recomendar o tratamento apropriado. Em resumo, é essencial investigar qualquer desvio significativo do padrão menstrual usual para garantir a saúde reprodutiva e geral da mulher.

Esses resultados ressaltam a importância de fornecer informações claras e acessíveis sobre saúde menstrual, e sobre o manejo da dor menstrual de forma eficaz. Bem como de promover um ambiente onde as mulheres se sintam à vontade para discutir suas preocupações e buscar apoio profissional para questões relacionadas ao ciclo menstrual e ao bem-estar geral.

De acordo com Dias et al. (2022), existem diversos fatores e causas que podem contribuir para a desregulação menstrual, e esses só podem ser identificados por meio de uma

avaliação individualizada, considerando que cada pessoa que menstrua possui um ciclo único. No entanto, alguns aspectos importantes que podem resultar em desordens incluem: níveis excessivos ou insuficientes de atividade física, variações no peso corporal (ganho ou perda excessiva), questões psicológicas, alterações hormonais, cistos ovarianos, miomas, pólipos e outras condições relacionadas aos ovários e útero. Em suma, qualquer interferência que afete os ovários ou o útero pode contribuir para a irregularidade do ciclo menstrual.

As participantes foram questionadas acerca do Acompanhamento do ciclo menstrual e ovulação, a Figura 8 apresenta as respostas das participantes.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 8 – Respostas das participantes sobre o Acompanhamento do ciclo menstrual e ovulação

Posteriormente, no que se refere ao acompanhamento do ciclo menstrual e ovulação, e ao uso de aplicativos para monitoramento, como indicado na figura 8, 75 mulheres relataram monitorar seu ciclo. Entre elas, apenas 61 têm conhecimento do dia e dos sintomas da fase ovulatória. Além disso, aproximadamente 76 mulheres utilizam aplicativos para monitorar o ciclo menstrual, sendo o mais mencionado o "Flúor", seguido pelo "Clue" e "My Calendar".

Dentre suas diversas funções e finalidades, esses aplicativos compartilham um objetivo em comum, tais como o de calcular a data da menstruação ou atraso menstrual e estimar as datas prováveis de ovulação. Eles se propõem eficazes e cientificamente fundamentados tanto para meios de contracepção como para quem deseja engravidar, e cada aplicativo busca alcançar esses objetivos de maneiras distintas (Paletta, 2020). A Figura 9 traz as respostas das participantes sobre a frequência de Consultas de rotina no ano.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 9 - Respostas das participantes sobre Consultas de rotina

De acordo com os dados evidenciados na Figura 9, (58,7%) das mulheres fazem consultas de rotina anualmente, (20,7%) apenas quando surge alguma irregularidade, (4,3%) foi apenas uma vez e (16,3%) não fazem consultas de rotina. Esses dados levantam preocupações sobre o quanto as mulheres deixam a sua saúde sexual e reprodutiva em segundo plano, pois as consultas de rotinas podem prevenir, diagnosticar precocemente e tratar diversas doenças precocemente, incluindo doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), cânceres ginecológicos e problemas de saúde reprodutiva. A falta dessas consultas regulares pode resultar em diagnóstico tardio e tratamento inadequado, o que pode ter consequências graves para a saúde das mulheres. Onde é importante destacar a importância da conscientização nas Unidades básicas de saúde sobre a saúde sexual e reprodutiva, assim como incentivar as mulheres a fazerem consultas de rotina regularmente, mesmo na ausência de sintomas óbvios. Isso pode ajudar a garantir que qualquer problema de saúde seja detectado e tratado precocemente, promovendo uma melhor qualidade de vida e bem-estar para as mulheres.

É fundamental que as mulheres reconheçam a importância da realização periódica do exame preventivo de Papanicolau e compreendam a necessidade de fazê-lo como medida de prevenção, não apenas quando apresentarem sintomas ginecológicos. É necessário que essas mulheres recorram aos serviços de prevenção para evitar que infecções progridam para estágios mais graves, potencialmente resultando em câncer do colo do útero (Da Silva Moreira, 2018).

Barcelos et al. (2018) explicam que para que haja a experiência do atendimento com qualidade e excelência é essencial que haja um ambiente acolhedor, respeitoso e de cortesia, a consulta ginecológica é um momento íntimo para a mulher, buscando evitar dessa forma constrangimento e gerar ansiedade. Explicar o procedimento é o primeiro passo para esclarecer

dúvidas pertinentes ao exame e a saúde sexual, promovendo assim um clima de confiança e compreensão.

A Figura 10 ilustra as respostas das participantes sobre Dúvidas nas consultas ginecológicas e exames de rotina.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 10 - Respostas das participantes sobre Dúvidas sobre consultas ginecológicas e exames de rotina

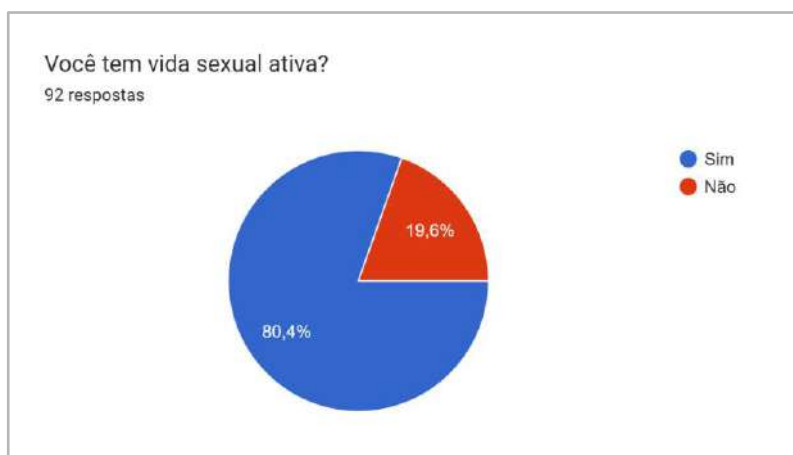
Com os dados obtidos na figura 10, podemos ver que (62%) das mulheres não tem dúvidas sobre as consultas ginecológicas e exames de rotinas, (22,8%) tem dúvidas sobre qual frequência que se deve fazer o exame preventivo de papanicolau (citológico), (13%) sobre o que é feito em uma consulta ginecológica, (1,1%) não tem dúvida e (1,1%) se eu posso ter algum problema uterina que me impeça de engravidar e também do porque minha menstruação foi muito.

Analisando os dados, observa-se que a maioria das mulheres não possuem dúvidas, porém uma boa parte delas possuem sobre com que frequência fazer exames e sobre o que é feito na consulta, na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é disponibilizado em dias determinados a consulta ginecológica com a enfermeira para realizar exames de rotina, onde na sala a mulher pode se sentir confortável para que possa conversar e tirar dúvidas, a consulta ginecológica é de extrema importância para poder detectar possíveis doenças precocemente e quando descoberta mais cedo o tratamento é mais eficaz e preciso.

Segundo Rocha (2018), no Brasil, os índices de câncer de colo do útero são considerados altos e, para o período de 2018 a 2019, foram estimados 16.370 novos casos. Na Atenção Primária, dentro da Estratégia Saúde da Família, a triagem para o câncer de colo do útero, por meio do exame citopatológico, em mulheres com idades entre 25 e 64 anos, e sua realização regular de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, pode contribuir para a redução das

taxas de incidência e mortalidade dessa neoplasia. Ressalta-se, também, que as infecções recorrentes pelo Papilomavírus Humano, particularmente pelos tipos 16 e 18, são responsáveis pelas lesões precursoras do câncer de colo do útero e, quando não tratadas, podem progredir para o câncer.

As mulheres investigadas foram questionadas sobre atividade sexual, conforme observado na Figura 11.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 11 - Respostas das participantes sobre Vida sexual ativa

Quando analisa-se os dados na Figura 11, verifica-se que grande parte das mulheres possuem vida sexual ativa, cerca de (80,4%) das mulheres disseram que sim possuem vida sexual ativa e (19,6%) não possuem.

A sexualidade humana é um processo contínuo que engloba aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais e históricos, manifestando-se como uma dimensão complexa na existência humana. Não se limita meramente à procriação, mas também se configura por meio de vínculos amorosos e laços afetivos entre indivíduos, podendo exercer influência direta sobre a autoestima, a percepção da imagem corporal, os relacionamentos interpessoais e o bem-estar físico de maneira geral (Assunção, 2020).

A maioria das mulheres se sente mais segura em ter uma vida sexual ativa quando estão dentro de um relacionamento sério com o mesmo parceiro ou parceira, a mulher consegue manter seu desejo sexual até no climatério e com o passar dos anos e com o empoderamento feminino o sexo não é apenas mais um meio de reprodução e uma forma da mulher se satisfazer.

Assunção et al (2020) explicam que a sexualidade e a saúde reprodutiva ocupam um lugar central nas políticas brasileiras. Observa-se que a situação referente aos direitos reprodutivos e sexuais ainda não avançou o suficiente, configurando-se como aspectos cruciais

em uma abordagem holística da saúde da mulher. Portanto, a consulta de enfermagem desempenha um papel crucial, uma vez que a comunicação estabelecida propiciará a formação de vínculos e confiança, além de fornecer ao usuário uma assistência que promova saúde, autonomia e corresponsabilização na busca pela saúde e uma melhor qualidade de vida.

De acordo com os dados a respeito da contracepção, um número considerável de mulheres investigadas na pesquisa (38,1%) alegou fazer uso de pílulas anticoncepcionais ou injeções, seguindo por (28,6%) que alegam fazer uso de preservativo, (7,1%) laqueadura, (4,8%) utiliza o DIU, (1,2%) pílulas do dia seguinte, e as demais mulheres alegaram não fazer nenhum outro tipo de contracepção por motivos religiosos como a mulher 67:

Mulher 67: *“Não faço uso. Sou católica, casada aberta a vida. Utilizo sim a tabelinha por ainda não saber bem sobre o método Billings.”*

E por opção sexual como exposto pela mulher 5:

Mulher 5: *“não utilizo nada do tipo, sou lésbica”*

Os dados apresentados revelam uma variedade de métodos contraceptivos utilizados por mulheres. Essas observações destacam a importância de considerar não apenas as preferências individuais, mas também os contextos sociais, culturais e religiosos ao discutir e implementar estratégias de contracepção. Isso demonstra a complexidade das decisões relacionadas à saúde reprodutiva e a necessidade de abordagens inclusivas e respeitadas que levem em consideração a diversidade de experiências e valores das mulheres.

Santos et al. (2023) afirmam que as transformações no estilo de vida atual, a participação crescente das mulheres no mercado de trabalho e o aumento dos custos associados à criação dos filhos têm levado os casais a pensarem cuidadosamente antes de decidirem ter filhos, gerando uma significativa preocupação em relação à utilização de métodos contraceptivos eficazes e apropriados. Diante desse dilema, a questão da contracepção tornou-se uma grande preocupação para mulheres em idade fértil em todo o mundo.

Peixoto (2022) ressaltam que, em pleno século XXI, as mulheres continuam a enfrentar desafios na busca pelo direito fundamental de escolher o método contraceptivo mais adequado para si. Além de lidar com os potenciais efeitos colaterais associados a esses métodos, elas ainda enfrentam restrições quanto à plena autonomia de decisão, especialmente no caso dos métodos contraceptivos irreversíveis.

Os métodos contraceptivos são essenciais para a saúde e o bem-estar das mulheres, oferecendo controle sobre a fertilidade e possibilitando decisões conscientes no planejamento familiar. Cada método desempenha um papel importante, fornecendo opções adaptadas às necessidades individuais e estilos de vida das mulheres. Além da camisinha, que é amplamente

acessível e eficaz na proteção contra gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), há também opções como o DIU e os implantes contraceptivos, que oferecem proteção de longo prazo, com eficácia de até vários anos, sendo ideais para mulheres que desejam uma opção contraceptiva de baixa manutenção.

A laqueadura tubária é uma forma permanente de contracepção, adequada para mulheres que têm certeza de que não desejam mais filhos. Além disso, as injeções mensais e trimestrais também são opções contraceptivas populares, oferecendo conveniência e eficácia na prevenção da gravidez. As pílulas anticoncepcionais, por sua vez, são uma opção hormonal popular, oferecendo proteção eficaz contra a gravidez e benefícios adicionais, como a regulação do ciclo menstrual.

Nesse sentido, a preservação dos direitos e da autonomia de escolha das mulheres é crucial, uma vez que diz respeito à sua integridade corporal, tanto no que tange à utilização de métodos contraceptivos quanto à decisão de prosseguir com uma gravidez indesejada ou não planejada. Isso é especialmente relevante dado que métodos como a pílula, o anel vaginal e o preservativo demonstram uma eficácia inferior em comparação com alternativas como o Dispositivo Intrauterino (DIU), a Laqueadura e o Implanon, os quais são reconhecidos por sua durabilidade e maior eficácia contraceptiva (Peixoto, et al., 2022).

Além desses métodos, existem métodos de contracepção de urgência, como as pomadas espermicida são substâncias químicas que recobrem a vagina e o colo do útero, impedindo a penetração dos espermatozoides no canal cervical e, bioquimicamente, imobilizando ou destruindo os espermatozoides. E as pílulas de emergência conhecida como “pílula do dia seguinte” funciona principalmente inibindo ou atrasando a ovulação, impedindo assim a fertilização do óvulo pelo espermatozoide. Em alguns casos, pode também afetar a mobilidade dos espermatozoides ou a capacidade do óvulo fertilizado de se implantar no útero.

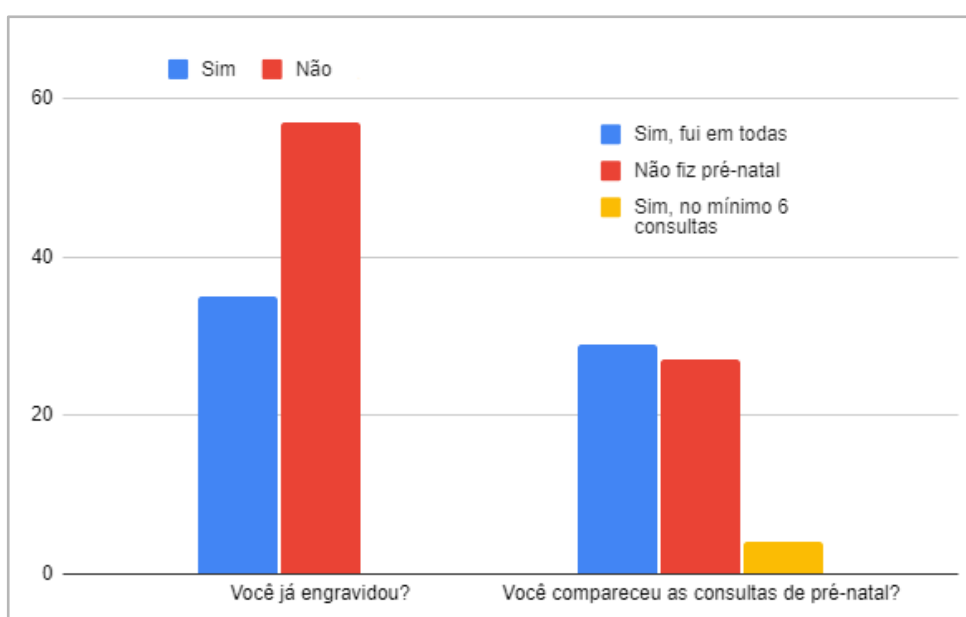
Embora as mulheres lésbicas possam não enfrentar o risco de gravidez em suas relações sexuais, a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Mesmo em relacionamentos entre mulheres, ainda há o potencial de transmitir ISTs, como clamídia, gonorreia, herpes genital e HIV, especialmente através do contato com fluidos corporais. Sendo necessário o uso de camisinha e outras ferramentas.

Sahd (2019) enfatiza que para a prática de sexo oral na vulva, o uso de um "dental dam" de látex pode ser usado como uma barreira entre a boca e a vulva durante o sexo oral, mas caso não esteja disponível, pode-se improvisar cortando a extremidade de um preservativo masculino. Para relações vulva-vulva, a prevenção eficaz é desafiadora, sendo crucial a exclusividade de

parceiras e testes regulares para ISTs. Durante atividades como dedo-vulva, dedo-ânus ou fisting pode transmitir HIV e hepatite B ou C, requer uma higiene adequada e, se necessário, o uso de luvas. Quanto aos brinquedos sexuais, embora não haja evidências científicas claras sobre os riscos de ISTs, é recomendado higienizá-los com álcool 70% entre usos e revesti-los com preservativos masculinos ao alternar entre diferentes partes do corpo ou parceiras.

É crucial que os profissionais de saúde estejam preparados e qualificados para oferecer orientações sobre proteção contraceptiva, considerando que as relações sexuais não se limitam apenas às heteronormativas. Portanto, é essencial que eles se atualizem constantemente para garantir uma assistência adequada e de alta qualidade. Como abordado por Dal Santo et al. (2021), apesar do conhecimento sobre métodos preventivos, muitas enfrentam dificuldades em adotá-los devido a incômodos, escassez de opções disponíveis ou falta de orientação sobre seu uso e acesso. É crucial que os serviços de saúde informem onde encontrar métodos de barreira e que políticas públicas garantam sua disponibilidade. A falta de desenvolvimento de métodos específicos para relações entre mulheres também é um desafio, levando-as a improvisar soluções. Estudos indicam a falta de preparo dos profissionais de saúde para atender mulheres lésbicas, bissexuais e cisgêneras não-heteronormativas, cujas experiências no setor de saúde muitas vezes são heteronormativas e prescritivas, com orientações descontextualizadas.

Seguindo com os resultados do questionário aplicado na pesquisa, as mulheres foram questionadas sobre maternidade, gravidez e consultas de pré-natal -natal como observado na Figura 12. Quando questionadas sobre gravidez, 62% afirmaram não ter engravidado, enquanto 38% afirmaram que sim.



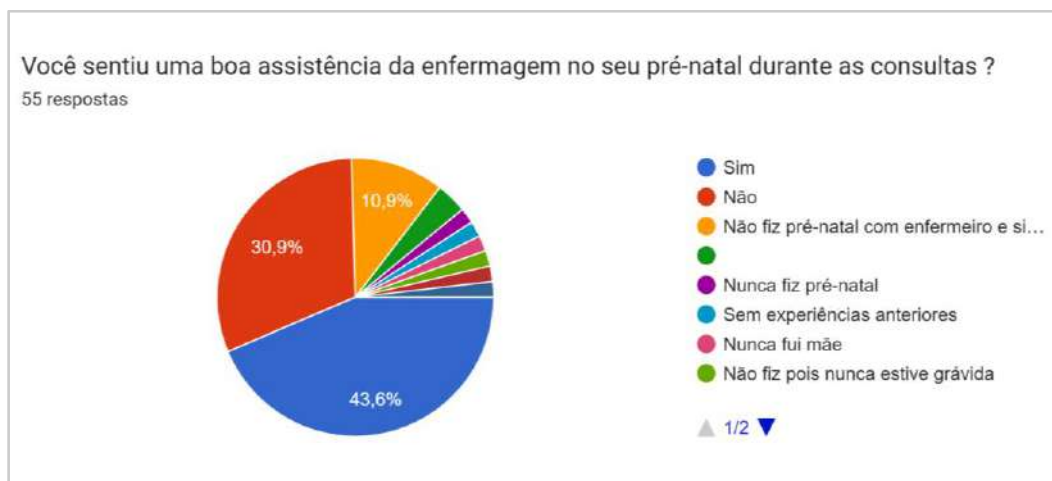
Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 12 - Já engravidou e compareceu às consultas de pré-natal

Quando indagadas sobre sua participação em consultas de pré-natal, muitas mulheres que já engravidaram relataram ter comparecido a essas consultas (48,3%). Um número ligeiramente menor afirmou não ter comparecido a todas as consultas (45,0%), enquanto poucas realizaram pelo menos seis consultas (6,7%).

Carneiro et al. (2022) afirmam que as consultas de pré-natal são concebidas como um espaço de acolhimento à gestante por uma equipe multidisciplinar, visando promover ações e educação em saúde para mitigar a insegurança e os riscos associados à gravidez. Dessa forma, compreende-se o acompanhamento do desenvolvimento gestacional e a atuação na prevenção de complicações que possam ameaçar a vida da mãe e do bebê. O pré-natal baseia-se na avaliação dinâmica de situações de alto risco para detectar problemas e evitar desfechos adversos. Portanto, a falta de controle adequado do pré-natal aumenta o risco para a mãe ou o recém-nascido, visto que as gestantes podem estar em situação de risco em qualquer momento da gestação, parto ou período puerperal.

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda que as gestantes realizem, no mínimo, seis consultas de pré-natal ao longo da gravidez, sendo a primeira consulta preferencialmente até a 12^a semana de gestação. No entanto, o número de consultas pode variar de acordo com as características individuais de cada gestação e a presença de fatores de risco, podendo ser necessário um acompanhamento mais frequente. O pré-natal com a enfermeira da unidade básica de saúde permite uma abordagem integral da gestante, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também sociais, emocionais e culturais que influenciam sua saúde e bem-estar durante a gravidez. Essa parceria entre a gestante, a enfermeira e a equipe de saúde é fundamental para garantir uma gestação saudável e um parto seguro, contribuindo para o bem-estar materno-infantil e a redução da morbimortalidade neonatal e materna. A Figura 13 apresenta as respostas das participantes sobre uma boa assistência da enfermagem no seu pré-natal.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 13 – Respostas das participantes sobre boa assistência da enfermagem no seu pré-natal.

Quando observa-se os dados da Figura 13, (43,6%) das mulheres relataram que sentiram sim uma boa assistência da enfermagem no seu pré-natal durante as consultas, (30,9%) não sentiram uma boa assistência, (10,9%) não fez o pré-natal com enfermeiro e sim com o médico e as demais mulheres alegaram não terem experiências anteriores ou não tido uma gestação.

Essa situação é preocupante, tendo em vista que as consultas de pré-natal desempenham um papel crucial na promoção da saúde materno-infantil. Pois proporciona o cuidado de monitorar a saúde da mãe e do bebê durante a gravidez, detecção precoce de doenças, oferecer orientação sobre cuidados pré-natais, vacinas, preparação para o parto, prevenir complicações e fortalecer o vínculo mãe-bebê. Essas consultas também proporcionam suporte emocional às gestantes, garantindo uma gravidez saudável e o bem-estar da família.

Segundo Carneiro (2022), entre os profissionais da área da saúde, o enfermeiro desempenha uma função importante na promoção da educação para a saúde. A orientação fornecida pelo enfermeiro desempenha um papel crucial na redução do medo e da ansiedade, além de facilitar a jornada da gravidez e do parto, empoderando as gestantes e incentivando sua participação ativa no processo educativo. O autor enfatiza que o enfermeiro possui a competência e respaldo legal para conduzir consultas de enfermagem, prescrever cuidados assistenciais, realizar intervenções voltadas para o cuidado direto e indireto, e participar ativamente das ações de atenção à saúde da mulher durante o pré-natal, em colaboração com a equipe multidisciplinar. Essas atribuições são consideradas essenciais para garantir a prestação de cuidados qualificados ao longo de todo o processo gestacional.

Quando questionadas sobre quais foram suas dúvidas sobre seu corpo e saúde durante gravidez e maternidade, (44,9%) das mulheres falaram que medicações que a gestante deve evitar, (44,9%) tem medo do pós parto e cuidados com o recém-nascido, (30,6%) sobre quais os alimentos que a gestante deve evitar, (26,5%) se seria capaz de amamentar, (24,5%) a respeito da melhor opção do parto, (24,3%) nunca engravidaram.

De acordo com os dados obtidos, observa-se que durante a gravidez, as mulheres se preocupam em proteger a saúde do bebê, buscando saber quais medicações e alimentos devem ser evitados e são prejudiciais. Já a escolha do parto também pode gerar ansiedade, sendo importante considerar como histórico médico, condições de saúde, preferências pessoais e recomendações médicas. Já no período pós-parto, a adaptação pode ser desafiadora, mas buscar informações e apoio ajuda a reduzir a ansiedade e insegurança. A mulher pode ficar muito preocupada se será capaz de amamentar e se o bebê vai conseguir a pega correta no peito, É essencial que as gestantes recebam apoio e orientação adequados, tanto durante a gravidez quanto após o parto, para aumentar suas chances de sucesso na amamentação.

Seguindo adiante, as mulheres foram questionadas sobre como enfrentaram as mudanças físicas e emocionais comuns na gravidez, 40,8% das mulheres alegaram que tiraram as dúvidas nas consultas de pré-natal, 40,8% pesquisaram sobre essas mudanças através da internet, livros e revistas, e 26,5% procuraram apoio com a família e com pessoas do seu convívio. A busca por informações durante consultas pré-natais destaca a importância do profissional de saúde como fonte confiável e especializada. Enquanto isso, o acesso à informação pela internet, livros e revistas oferece recursos adicionais que podem complementar as orientações médicas. É fundamental reconhecer que, embora os recursos online forneçam informações acessíveis, nem sempre essas fontes são confiáveis. O apoio da família e amigos também desempenha um papel crucial, enfatizando a importância do suporte social durante essa fase de mudanças. Ao combinar essas estratégias, é possível promover uma experiência de gravidez mais esclarecida e emocionalmente sustentadora.

A gestação desencadeia uma série de mudanças físicas e psicológicas inerentes ao processo fisiológico característico desse período. É crucial que tais alterações sejam monitoradas por profissionais capacitados, capazes de identificar precocemente fatores de risco que possam afetar essas mudanças e comprometer o bem-estar tanto da mãe quanto do feto. Essa abordagem permite a implementação oportuna de medidas adequadas para garantir que a gravidez resulte no nascimento de um bebê saudável e que a mãe se recupere sem complicações (Benigna; Nascimento; Martins, 2004).

Ao serem indagadas sobre as preocupações relacionadas às mudanças corporais ao envelhecer, as mulheres apresentaram diversas respostas. Cerca de 60,9% expressaram preocupações com autoimagem e cuidados pessoais, enquanto 59,8% mencionaram preocupações com doenças, como câncer de mama e outras. A flacidez foi mencionada por 35,9% das mulheres, seguida por alterações na libido (35,9%) e medo da menopausa, juntamente com dúvidas sobre reposição hormonal (34,8%).

Quando questionadas sobre como mantém uma imagem corporal positiva ao longo das diferentes fases da vida, as respostas variaram. Aproximadamente 23,9% das mulheres admitiram não manter uma imagem corporal positiva. Enquanto isso, 21,6% afirmaram buscar uma imagem positiva por meio de exercícios físicos e alimentação saudável. Outros 17,0% mencionaram respeitar e se adaptar ao processo de envelhecimento, cuidando de si mesmas. Algumas mulheres relataram não se comparar com imagens na internet (1,1%), cultivar amor próprio (8,0%), sentir-se normal (6,8%) ou buscar melhorar aspectos que geram insegurança (2,3%), como descrito a seguir:

Mulher 87: *“Entendendo que somos seres humanos e que nosso envelhecimento é diário e inevitável.”*

Mulher 4: *“Acredito que buscando sempre uma melhora naquilo que naquele momento me gera uma insegurança.”*

Mulher 49: *“Nunca consegui manter imagem positiva de mim mesma, sempre um pouco disfórica”*

Mulher: *“Procuro me alimentar de forma saudável, praticar atividades físicas e sempre que tenho uma dúvida procuro saná-la, principalmente em minhas consultas com a ginecologista ou enfermeira.”*

Mulher 68: *“Não consigo manter uma imagem positiva”*

Sabe-se que o envelhecimento é um processo natural da mulher e com a medida que vai acontecendo surgem dúvidas, medo e incertezas corporais a respeito do que é normal ou não. É essencial lembrar que cada mulher é única e que não há uma abordagem única para o envelhecimento saudável, as vezes nem sempre a mulher vai ter uma imagem positiva de si mesma, sendo importante buscar informações confiáveis, manter um diálogo aberto com profissionais de saúde e adotar um estilo de vida que promova o bem-estar físico, mental e emocional.

Tedesco et al. (2021) enfatizam que as transformações físicas que ocorrem durante o processo de envelhecimento podem afetar significativamente a autoimagem da mulher, muitas vezes resultando em uma diferença entre a imagem desejada e a realidade percebida. A maneira como as pessoas veem a sua imagem corporal tem um impacto profundo na sua qualidade de vida. Ao longo do ciclo de vida, as mulheres tendem a demonstrar um interesse maior,

preocupação e desconforto com sua autoimagem em comparação com os homens. Isso pode ser atribuído, em parte, aos sintomas associados à menopausa, como diminuição da libido, aumento da gordura abdominal, presença de calorões, distúrbios do sono e mudanças de humor.

Quanto ao acesso a informações e recursos para esclarecer dúvidas sobre o corpo feminino, uma parcela significativa das mulheres, aproximadamente 59,8%, acredita ter acesso suficiente a informações confiáveis. No entanto, cerca de 40,2% discordam dessa afirmação. Essa divisão de opiniões sugere uma variabilidade na percepção da disponibilidade e qualidade das informações disponíveis para lidar com questões relacionadas à saúde e ao corpo feminino.

Esses resultados destacam a importância de avaliar e melhorar a acessibilidade e a confiabilidade das informações sobre saúde feminina. É crucial garantir que as mulheres tenham acesso a fontes confiáveis e abrangentes de informação para entender e abordar as complexidades de sua saúde ao longo da vida.

Além disso, ao serem questionadas sobre tópicos específicos que gostariam que fossem abordados em recursos ou guias para responder às suas dúvidas, as mulheres expressaram diversas áreas de interesse. Cerca de 30,4% demonstraram interesse em informações sobre reposição hormonal, seguido por 26,1% que buscavam orientações sobre sexualidade. Outras áreas de interesse incluíram doenças ginecológicas (23,9%), métodos de contracepção (16,3%), ovário policístico (1,1%) e gestação (1,1%). Ressaltando a importância de desenvolver recursos educacionais abrangentes e sensíveis às necessidades das mulheres, abordando uma variedade de tópicos relevantes para sua saúde e bem-estar. Isso pode ajudar a preencher lacunas de informação e fornecer suporte adequado para que as mulheres possam tomar decisões informadas sobre sua saúde.

Considerando o contexto anterior sobre o acesso a informações e recursos relacionados ao corpo feminino, quando as mulheres foram indagadas sobre como uma abordagem educacional poderia ajudá-las a lidar com suas dúvidas corporais ao longo da vida, os resultados revelaram que 76,1% acreditam que tais informações contribuem para o conhecimento sobre seu corpo, sua sexualidade e sua saúde. Além disso, 22,8% afirmaram que uma abordagem educacional auxilia no autoconhecimento e empoderamento. Uma minoria de 1,1% considerou ambas as alternativas relevantes. Esses resultados demonstram o valor percebido de uma abordagem educacional abrangente na capacitação das mulheres para entender e cuidar de sua saúde e bem-estar ao longo das diferentes fases da vida.

Fonseca (2016) enfatizam que o Instagram oferece acesso a informações sobre saúde feminina, disponíveis para todos que optarem por procurá-las. No entanto, encontrar perfis

confiáveis e autênticos que abordem temas como anatomia, menstruação, prazer, aceitação corporal e outros requer ações específicas. Isso inclui seguir perfis e hashtags relevantes, além de interagir com publicações por meio de curtidas e salvamentos, adaptando-se às peculiaridades da plataforma digital. Esse processo exige habilidades de alfabetização digital. Além disso, uma camada adicional dessa competência envolve a verificação de informações antes de interagir com elas, como curtir, comentar e compartilhar, a fim de evitar a propagação de conteúdo falso.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante ao exposto da pesquisa realizada, foi possível constatar a percepção das mulheres em relação às suas dúvidas e preocupações corporais em diferentes estágios da vida. Os resultados revelaram que desde a adolescência até o climatério, muitas mulheres enfrentam inseguranças em relação à sua imagem corporal e às mudanças fisiológicas que ocorrem ao longo do tempo. Ao analisar as respostas coletadas, observou-se que as mulheres apresentavam diversas dúvidas, especialmente sobre temas como menstruação, métodos contraceptivos, fertilidade, doenças ginecológicas comuns, gravidez, pós-parto, amamentação e climatério. Muitas delas expressaram a falta de recursos educacionais adequados para esclarecer todas as suas dúvidas, destacando a necessidade de uma abordagem mais abrangente na educação sobre saúde feminina.

Desta forma, mediante as respostas obtidas foi esclarecido com material vasto e rico em informações, auxiliando não apenas essa pesquisa mais outras futuras a gerar um material que venha ajudar a mulher está se informando de um conteúdo seguro e verídico que possam se empoderar sabendo lidar com as mudanças que seu corpo sofre ao longo das fases da vida. É fundamental enfatizar que essas informações não substituem a consulta com um profissional de saúde qualificado. Em vez disso, elas servem como um recurso complementar, auxiliando as mulheres a reconhecerem quando é apropriado procurar orientação profissional e facilitando uma comunicação mais eficaz durante as consultas médicas. Essa abordagem holística reconhece o valor tanto da informação acessível quanto do cuidado profissional, trabalhando em conjunto para promover a saúde e o bem-estar das mulheres ao longo de suas vidas. Vale salientar que o enfermeiro está disponível na Unidade básica de Saúde todos os dias realizando o trabalho de educação em saúde e promovendo o cuidado e esclarecimento dessas mulheres.

No entanto, a pesquisa também evidenciou uma lacuna na disponibilidade de recursos abrangentes, especialmente em fases como a fase adulta e reprodutiva, gerando dificuldade na construção da pesquisa. Portanto, sugere-se que futuras pesquisas e iniciativas se concentrem em preencher essa lacuna, desenvolvendo materiais que venham contribuir cada vez na promoção à saúde da mulher, visando aumentar o conhecimento e o empoderamento das mulheres, capacitando-as a tomar decisões informadas e promovendo sua autonomia em relação à saúde.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Sara Filipa Alves de; O meu corpo e eu: **A imagem corporal e a autoestima na adolescência**. Dissertação de Mestrado (Mestre na especialidade de Psicologia Clínica)- Instituto Universitário Ciências Psicológicas, sociais e da vida, 2014.
- AMARAL, Ana Carolina Soares; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Insatisfação corporal e fatores associados entre adolescentes brasileiros: um estudo longitudinal. **Imagem Corporal**, v. 22, p. 32-38, 2017.
- ASSUNÇÃO, Munyra Rocha Silva et al. A sexualidade feminina na consulta de enfermagem: potencialidades e limites. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, n. 1, p. 1-18, 2020.
- AVILA, F. A. et al. A Importância do Exame Papanicolau na Prevenção e Manutenção da Saúde da Mulher. **Sem. De Enfermagem Fevalle**, 2016.
- BARCELOS, Cinthia Carolina Silva et al. A Importância Do Acolhimento E Da Escuta Qualificada Na Consulta Ginecológica: Relato De Caso. **Mostra Científica De Ações Extensionistas**, v. 3, p. 145-148, 2018.
- BENIGNA, M. J. C.; NASCIMENTO, W. G.; MARTINS, J.L. Pré-natal no programa saúde da família (PSF): com a palavra, os enfermeiros. **Rev. Cogitare enfermagem**, Curitiba, v.9, n.2, p. 23-31, 2004.
- CARNEIRO, Ana Beatriz Farias et al. A importância do pré-natal na prevenção de complicações durante a gestação. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde–ReBIS**, v. 4, n. 4, 2022.
- DA SILVA MOREIRA, Aliciane; DA SILVA ANDRADE, Erci Gaspar. A importância do exame papanicolau na saúde da mulher. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. Esp 3, p. 267-271, 2018.
- DAL SANTO, Amanda; ZAMBENEDETTI, Gustavo. Prevenção às ISTs/HIV entre mulheres lésbicas e bissexuais: uma revisão bibliográfica (2013-2017). **Psi UNISC.[Internet]**, v. 5, n. 1, p. 111-26, 2021.
- DIAS, Alice et al. Ciclo menstrual: Um olhar aprofundado. Sexualidade em foco, São Paulo, v. 1, n. 45, p. 45-53, 2022.

FONSECA, Mirna Juliana Santos. SAÚDE DA MULHER NO INSTAGRAM E LETRAMENTO DIGITAL. **Revista Interinstitucional Artes de Educar**, v. 8, p. 182-198, 2022.

HORTA, Livia Correia. Vivências da sexualidade na adolescência e seus impactos sobre a relação dos (as) adolescentes com a escola. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 10, p. 18418-18439, 2019.

IBGE. Censo 2022. **IBGE**, 2022. Disponível em:
https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal

KUHLMANN, A.S.; HENRY, K.; WALL, L. Menstrual Hygiene Management in Resource-Poor Countries. **Obstetrical AND Gynecological Survey, Baltimore**, v. 72, n. 6, p. 356-376, jun. 2017.

LINS, Regina Navarro. **A cama na varanda: arejando nossas idéias a respeito de amor e sexo**. Editora Best Seller, 2013

MARTINS, Gêssica Faria; VIEIRA, Lucas Gabriel. Práticas integrativas e complementares para o bem estar da gestante. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n. Especial, 2018.

MATOS, Sabrina Santos. **Ciclo menstrual: concepções de estudantes do 8º ano acerca do fenômeno**. Monografia - Licenciatura Plena em Ciências Biológicas - Universidade Federal de Sergipe – UFS, 2023.

NAVALHO, A. C. C.; ROSA, J. B. **Satisfação com a vida, qualidade de vida e imagem corporal em mulheres sedentárias, praticantes de dança e de outra atividade física**. Dissertação (Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde) - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2016.

PAIXÃO, Tatiane Taiz et al. Cuidados de enfermagem em saúde reprodutiva à mulher na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 10, n. 4, p. 812-824, 2022.

PODGAEC, Sérgio et al. Endometriose. **Femina**, p. 233-237, 2020.

PALETTA, Gabriela Cabral; NUCCI, Marina Fisher; MANICA, Daniela Tonelli. Aplicativos de monitoramento do ciclo menstrual e da gravidez: corpo, gênero, saúde e tecnologias da informação. **cadernos pagu**, n. 59, p. e205908, 2020.

PEIXOTO, Laiz Fernanda Silva. **O direito e autonomia da mulher sobre seu corpo em relação aos métodos contraceptivos**. Trabalho de Conclusão de Curso. Escola de Direito, Negócios e Comunicação, PUC Goiás, Goiânia, 2022.

PERONE, Giulia Aneas et al. Percepção das mulheres no climatério em relação à sexualidade, à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e à qualidade da assistência pelos profissionais da saúde. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 21, n. 2, p. 77-82, 2019.

POSSANI, Tatiane. **Imagem corporal e puberdade**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

RIBOLI, Greta; BORLIMI, Rosita; CASELLI, Gabriele. A qualitative approach—delineates changes on pubertal body image after menarche. **International Journal of Adolescence and Youth**, v. 27, n. 1, p. 111-124, 2022.

ROCHA, M. G. L. et al. Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem: percepções de mulheres da Estratégia Saúde da Família. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 19, e3341, 2018.

ROSSOUW, L. ROSS, H. Understanding Period Poverty: Socio-Economic Inequalities in Menstrual Hygiene Management in Eight Low- and Middle-Income Countries. **International journal of environmental research and public health**. Switzerland, v. 18, n. 5, p. 1-14, mar. 2021.

SAHD, Luiza, Aprenda a se prevenir de ISTs no sexo lésbico. Clue, 19, fev, 2019. Disponível em: <https://helloclue.com/pt/artigos/sexo/aprenda-a-se-prevenir-de-ists-no-sexo-lesbico>.

SANTOS, Angélica dos. **Menstruação: um olhar sob à mulher**. Monografia (Tecnologia em Produção Têxtil) - Faculdade de Tecnologia de Americana, Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, São Paulo, 2018.

SANTOS, Isabella Stehling Fernandes; DE CARVALHO, Gabriel Aparecido; MARINI, Danyelle Cristine. CARACTERÍSTICAS DO USO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS EM MULHERES NA IDADE FÉRTIL. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 3, p. 44-63, 2023.

SANTOS, Rayane Medeiros; ÁLVARES, Alice da Cunha Morales. Revisão de literatura sobre a síndrome do ovário policístico. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. Esp 2, p. 261-265, 2018.

TEDESCO, Kelyn; DA SILVEIRA, Michele Marinho. Autoestima, autoimagem, qualidade de vida e de saúde de mulheres na pós-menopausa. **Espaço para a Saúde**, v. 22, 2021.

TIGGEMANN, M. **Sociocultural perspectives on human appearance and body image**. In T. F. CASH; L. SMOLAK (Eds.). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*, 2, 12-19. New York: Guilford Press, 2011.

UNICEF et al. **Pobreza Menstrual no Brasil: Desigualdades e Violações de Direitos**. Brasília, DF: UNICEF, 2021.

PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE AOS RELATOS DE CRISE DE ANSIEDADE ATENDIDOS NO PRONTO ATENDIMENTO INSTITUCIONAL

PERCEPTION OF NURSING STUDENTS REGARDING REPORTS OF ANXIETY CRISES AMONG TREATED AT THE INSTITUTIONAL EMERGENCY ROOM

SENA, Monara Ruama Nascimento de
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos

RESUMO

A ansiedade é uma reação fisiológica natural do corpo e da mente humana, destinada a nos preparar para situações de risco ou desafio. No entanto, torna-se problemático quando a ansiedade surge de forma descontrolada e desproporcional, sem uma necessidade real que justifique tal reação. O objetivo geral desta pesquisa é refletir acerca da percepção dos acadêmicos de enfermagem diante das experiências vivenciadas no atendimento de crises de ansiedade relatadas pelos universitários no Pronto Atendimento Institucional (PAI UNIESP). Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem descritiva realizada com os acadêmicos de enfermagem que fazem parte do PAI e atenderam pacientes com relatos de crise de ansiedade. Atualmente, a sociedade vive uma era marcada por pessoas com transtornos de ansiedade, o que reflete em suas relações, trabalho e vida acadêmica. Com isso, faz-se necessário abordar esse assunto entre os futuros profissionais da área de saúde, a fim de refletir sobre a importância de buscar conhecimento sobre a saúde mental e quais estratégias podem ser utilizadas para proporcionar os cuidados básicos aos pacientes.

Palavras-chaves: Ansiedade; Enfermagem; Saúde mental.

ABSTRACT

Anxiety is a natural physiological reaction of the human body and mind, intended to prepare us for situations of risk or challenge. However, it becomes problematic when anxiety arises in an uncontrolled and disproportionate manner, without a real need to justify such a reaction. The general objective of this research is to reflect on the perception of nursing students regarding the experiences encountered in attending to anxiety crises reported by university students at the Institutional Emergency Room (PAI UNIESP). This is a qualitative research with a descriptive approach conducted with nursing students who are part of the PAI and have attended patients with reports of anxiety crises. Currently, society is living in an era marked by people with anxiety disorders, which affects their relationships, work, and academic life. Thus, it is necessary to address this issue among future health professionals in order to understand whether there is an awareness of the importance of seeking knowledge about mental health and which strategies can be used to provide basic care to patients.

Keywords: Anxiety; Nursing; Mental health.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2023) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Direito social, inerente à condição de cidadania, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica, a saúde é assim apresentada como um valor coletivo, um bem de todos.

Dados fornecidos pela OMS (2017) indicam que a taxa global de incidência do transtorno de ansiedade (TA) é de 3,6%. No continente americano, essa condição mental assume proporções mais significativas, afetando 5,6% da população. Destaca-se o Brasil, onde o TA atinge 9,3% da população, posicionando o país com a maior prevalência de casos de ansiedade em comparação com outras nações ao redor do mundo. Quando analisado sobre os ambientes que mais causam ansiedade, os centros universitários são referência para o desenvolvimento dessa patologia. As expectativas relacionadas à jornada acadêmica são significativas, dada a presença de numerosas incertezas sobre o caminho até a realização dos objetivos, frequentemente almejados pelo futuro discente e seus familiares. No momento de ingresso no curso, o graduando se depara com uma série de novos desafios, incluindo normas, metodologias, processos de aprendizado e a avaliação de sua própria capacidade para enfrentá-los com sucesso.

A ansiedade patológica tem sido, nos últimos anos, um dos maiores problemas enfrentados pela saúde no Brasil e no mundo, isso se dá pelo mundo moderno, imediatista e repleto de situações estressantes. Dentro da realidade universitária, ocorre pressão imposta para tomada de decisões como qual área deverá seguir, como esse profissional irá se destacar no mercado de trabalho e se terá oportunidades para ser bem-sucedido. Para conseguir lidar com esses desafios, utilizam constantemente como refúgios as redes sociais e outros vícios que, normalmente, aumentam os sintomas de ansiedade e faz com que o estudante não tenha estabilidade emocional e tenha dificuldades para lidar com as adversidades. De acordo com Castro (2017) esse processo pode gerar angústias, conflitos, ansiedade, e essa nova realidade coloca o universitário em um estado de vulnerabilidade, aumentando as chances de quadros psicopatológicos e dificuldades no desenvolvimento pessoal e profissional.

Após observar a necessidade de atendimento diante de situações de urgências e emergências dentro do Centro Universitário Uniesp, no ano de 2015, foi implantado o Pronto Atendimento Institucional (PAI), com o intuito de promover a saúde e prevenir eventuais

problemas na comunidade acadêmica. O PAI visa oferecer atendimento de urgência e emergência, bem como promover a disseminação de conhecimento por meio do ensino teórico/prático, pesquisa e extensão, abordando temas relacionados aos primeiros socorros, suporte básico de vida (SBV) clínicos e traumáticos. No núcleo PAI, os estudantes se voluntariam para atuar como monitores/socorristas das disciplinas de Atendimento pré-hospitalar (APH) e primeiros socorros, aprimorando, assim, o seu aprendizado individual e em equipe. Além disso, essa experiência contribui para enriquecer o currículo dos estudantes dos cursos de saúde, tais como Enfermagem, Educação Física, Psicologia, Farmácia, Nutrição, Odontologia, Fisioterapia e Biomedicina. Vale ressaltar que o núcleo PAI é coordenado por uma docente, responsável por orientar e supervisionar as atividades desenvolvidas (Rosenstock *et al*, 2022).

A motivação para o estudo deu-se a experiência da pesquisadora como socorrista do PAI que, mediante os atendimentos realizados, pôde observar os discentes de enfermagem e perceber algumas dificuldades na abordagem com pacientes com sintomas de ansiedade. Existe uma tensão durante o atendimento, aparentemente insegurança e falta de conhecimento quanto aos métodos que devem ser utilizados para ajudar o paciente a sair da crise.

Assim, este estudo parte da seguinte questão: Os futuros enfermeiros estão preparados para atuar diante de uma sociedade que tem enfrentado inúmeros transtornos mentais como a ansiedade?

Apesar de compreender que cada futuro profissional tomará um caminho para especialização, trata-se de um desafio que pode ser enfrentado em qualquer área da enfermagem, principalmente por atuarem diretamente no cuidado com o ser humano em todos os âmbitos: pré-hospitalar, hospitalar, atenção básica e todos outros tipos de assistência.

Dessa forma o objetivo geral é refletir acerca da percepção dos acadêmicos de enfermagem diante das experiências vivenciadas no atendimento de crises de ansiedade relatadas pelos universitários no Pronto Atendimento Institucional (PAI UNIESP).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e quantitativa com abordagem descritiva, que segundo Creswell (2007) permite uma compreensão ampla sobre a definição dos pressupostos epistemológicos, das estratégias e métodos. A população do estudo foram os discentes de enfermagem que fazem parte do Pronto Atendimento Institucional que aceitaram

voluntariamente participar do estudo. Os critérios de inclusão da amostra foram: ser graduandos de enfermagem do Centro Universitário UNIESP, que façam ou tenham feito parte do Pronto Atendimento Institucional e já tenham atendido ocorrências com pacientes relatando crise de ansiedade. Os critérios de exclusão da amostra foram: que não sejam graduandos de enfermagem do centro universitário UNIESP, que não façam ou não tenham feito parte do Pronto Atendimento Institucional e nunca tenham atendido ocorrências com pacientes relatando crise de ansiedade.

Na primeira etapa foi realizada uma coleta dos casos de relato de crises de ansiedade no livro de ocorrências do Pronto Atendimento Institucional. Os socorristas identificados nesta etapa foram convidados a responder um questionário online através do Google Forms contendo perguntas objetivas sobre a temática. Na segunda etapa, selecionou-se apenas os participantes que relataram ter atendido pacientes com crises de ansiedade para responder uma entrevista semiestruturada. As entrevistas foram transcritas na íntegra e os participantes foram enumerados de A1 a A7 compondo um *corpus* textual que foi analisado e discutido à luz da literatura.

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 da coleta dos dados, o projeto de pesquisa passou por apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do UNIESP, tendo sido aprovado sem ressalvas conforme CAAE nº 56325916.1.0000.5184.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado após identificar no livro de ocorrências 16 atendimentos a pessoas com crise de ansiedade no período de julho a dezembro de 2023. A pesquisa envolveu discentes de Enfermagem participantes do Pronto Atendimento Institucional no UNIESP e teve como população 13 (treze) participantes que atuaram no PAI por mais de três semestres e aceitaram de livre e espontânea vontade participar da pesquisa. Destes, apenas 7 (sete) relataram atendimento a pessoas com crise de ansiedade. Inicialmente, os discentes foram questionados quanto as dificuldades observadas durante os atendimentos, a seguir, observa-se as respostas

dos participantes da pesquisa:

A1- “Eu acredito que muitas das dificuldades que a gente tinha era o saber lidar com aquele problema, a gente tinha o conhecimento, o treinamento era passado de uma forma, pouco, era, mas a gente sabia mais ou menos, principalmente quem era da área da saúde já tinha uma noção como abordar aquelas situações. É claro que deveria ter sido passado mais informações, principalmente para os novatos, porque às vezes não tinham tanto conhecimento em relação aos outros.”

A2- “Fiquei nervosa, confesso, porque tipo assim, você nunca sabe né, pelo menos eu não sei como, não sabia/não sei como agir, fiquei nervosa também, demorei um pouco para raciocinar, mas fui tentando conversar com ela, pedindo para ela se acalmar e para ela ir só respirar, que não precisava se preocupar com nada, mas assim... Eu me senti despreparada, extremamente despreparada, e mexeu comigo também, eu fiquei um pouco abalada, porque eu me senti incapaz né, óbvio E acho que não mais é isso.”

A3- “Então eu sim, tive dificuldade, o primeiro caso de ansiedade que eu peguei, eu tava sozinho, na época eu não sabia nada, tava com ansiedade, eu coloquei até como verificação de rotina, porque a moça que eu tinha sentido, eu perguntei se ela tinha crescido com ansiedade. E ela disse que nunca teve... Eu disse a ela que ela aparentava estar com ansiedade, mas foi um erro terrível meu da minha parte na época, porque ela ficou mais nervosa...”

A4- “...as dificuldades que a gente teve de início foram para chegar até esse quesito que seria a ansiedade em si, porque pelos sintomas relatados por ela foi questão que a gente. Achava que seria uma AVC, mas depois que a gente conversou com ela, como eu já falei, a gente conseguiu descobrir onde foi também que chamamos Karelline e Airton, que estavam aqui no local da faculdade, e começamos a conversar com ela, fazer estratégias para que ela se acalmasse, tentar distrair ela dessa pressão psicológica que ela estava por ser esse pré-projeto, que ela estava muito insegura e durante, sim, tive insegurança também e medo de ela não se acalmar e ela evoluir para outro quadro, né, porque como sabemos a ansiedade em si, ela aborda vários quesitos...”

A5- “A minha experiência com as pessoas que possuem ansiedade foi, digamos, algo bem fácil de identificar, porém difícil de ser falado e relatado pela pessoa. A primeira dificuldade que eu tenho com o atendimento é como saber lidar para chegar em uma boa abordagem, porque a paciente geralmente não fala...”

A6- “O PAI foi acionado para atender uma aluna em sala de aula, a amiga dela que foi chamar no pronto atendimento, relatando que ela estava passando mal. Ao chegar no local, a professora e os colegas dela perceberam que ela estava passando mal, e assim que entramos na sala de aula, fomos diretamente a ela para se iniciar o atendimento, pois a mesma não conseguia sair de sala de aula e realizamos o atendimento lá mesmo. A princípio essa foi a primeira dificuldade. Então a gente iniciou o atendimento, a professora perguntou o que estava acontecendo, a amiga dela falou que ela estava passando mal, e então a

atenção de todos voltou para ela, o que possivelmente pode ter agravado um pouco o caso.”

A7- “Eu sou péssima com atendimento de crise de ansiedade porque nunca falo nada, só fico calada e sem saber o que fazer, por isso nem sei o que te dizer. Eu fico ansiosa igual, para falar a verdade.”

Mediante o que foi relatado pelos participantes da pesquisa, observa-se dificuldades e sentimentos de despreparo ao atender crises de ansiedade. A1 destacou a falta de treinamento suficiente, especialmente para novatos. A2 e A7 sentiram-se extremamente nervosos e incapazes. A3 reconheceu um erro ao abordar um caso de ansiedade. A4 e A5 mencionaram desafios na identificação e comunicação sobre a condição. A6 observou que a atenção de todos na sala pode ter agravado a situação da paciente.

Desta forma, faz-se necessário compreender que a ansiedade é uma reação fisiológica natural do corpo e da mente humana, destinada a nos preparar para situações de risco ou desafio. Ela desempenha um papel importante como uma resposta defensiva que permite proteger-nos de perigos no nosso dia a dia. A ansiedade nos ajuda a compreender os riscos envolvidos em situações específicas, como o contato com animais venenosos. É através das reações internas desencadeadas pela ansiedade que somos capazes de reconhecer os perigos e agir de forma apropriada para nos protegermos. Em situações extremas e reais, a ansiedade pode ser uma aliada valiosa ao nos dar um instinto de sobrevivência, garantindo que estejamos alertas e prontos para agir diante de uma ameaça iminente (Carnier, 2016).

No entanto, torna-se problemático quando a ansiedade surge de forma descontrolada e desproporcional, sem uma necessidade real que justifique tal reação. Nesses casos, a ansiedade pode interferir na qualidade de vida e no bem-estar emocional do indivíduo, prejudicando suas atividades diárias e relacionamentos interpessoais, como relatado pela participante A7 que não conseguiu atender pessoas com tais sintomas, pois tornou-se mais uma paciente em crise de ansiedade.

O DSM-5 (APA, 2014) esclarece que os distúrbios de ansiedade abrangem condições que apresentam um excesso de medo e preocupação, acompanhados de alterações comportamentais. O medo surge como uma resposta emocional diante de uma ameaça iminente, real ou percebida, enquanto a ansiedade é a apreensão em relação a uma ameaça futura. Embora se sobreponham, apresentam diferenças: o medo está mais associado a períodos de aumento da atividade autônoma, necessária para reações de luta ou fuga, acompanhado por pensamentos de perigo imediato e comportamentos de evasão. Por sua vez, a ansiedade está mais relacionada à tensão muscular e vigilância em preparação para ameaças futuras, expressando-se por

extensão PAI tinham mais experiências, vivências e práticas para conseguir atender os pacientes com mais segurança e os resultados tinham mais eficácia. Porém, relataram que adquiriram esse preparo mediante os atendimentos no Pronto Atendimento, deixando evidente que, na opinião dos discentes, durante a graduação o ensino sobre saúde mental é insuficiente. Enquanto os discentes novatos do projeto, relataram mais dificuldade, despreparo e necessidade de ter o assunto de saúde mental mais aprofundado durante o curso e observaram ausência de treinamentos no PAI quanto a emergências psiquiátricas.

Vale ainda destacar a resposta de A3, ao relatar: “A gente tem aulas sobre ansiedade nas cadeiras da faculdade, só que é tão pouco, sabe, o assunto de saúde mental que a gente tem na faculdade de enfermagem, na matéria, é tão raso o assunto de saúde mental que, assim, é decepcionante.”

Rocha (1993) já apontava a necessidade e preocupação com a formação dos enfermeiros e da equipe de enfermagem para a atenção à pessoa portadora de transtorno mental é pertinente, uma vez que estes profissionais saem das escolas com pouca formação para realizar o atendimento em saúde mental. Para Ribeiro, Rosa e Da Silva Filho (2023), a formação em saúde mental deve incluir não apenas o conhecimento teórico sobre os transtornos, mas também o desenvolvimento de habilidades práticas e emocionais. Treinamentos simulados, estágios supervisionados em unidades de saúde mental, e cursos de atualização contínua são essenciais para preparar os profissionais a lidar com a complexidade das crises de ansiedade e outras condições psiquiátricas. Além disso, é importante que esses treinamentos abranjam estratégias de comunicação empática e técnicas de intervenção em crises, permitindo que os enfermeiros ofereçam um suporte mais adequado e humano aos pacientes.

Tendo em vista a quantidade de pessoas que sofrem com transtornos mentais, sabe-se que, independentemente da área que o futuro enfermeiro escolher, ele precisa concluir a graduação tendo conhecimento suficiente para lidar com emergências psiquiátricas e com a consciência de buscar mais capacitações durante a carreira para manter-se atualizado e utilizar as estratégias corretas e eficientes durante os atendimentos. A preparação do enfermeiro não deve enfatizar apenas a dimensão técnica-científica, mas também a formação do ser humano que habita o profissional, valorizando os aspectos emocionais e sociais que integram a totalidade da pessoa humana (Saeki *et al*, 1999). Acredita-se que a área da Saúde Mental pode contribuir nesse processo, uma vez que, por natureza, trabalha com as emoções e sentimentos (Esperidião; Munari; Stacciarin, 2002).

Assim, investir na formação em saúde mental também pode reduzir o estigma associado a esses transtornos, tanto entre os profissionais de saúde quanto na sociedade em geral. Enfermeiros bem preparados podem atuar como agentes de mudança, promovendo uma cultura de compreensão e apoio, e garantindo que os pacientes recebam o cuidado integral que necessitam. Portanto, é imperativo que as instituições de ensino de enfermagem revisem e ampliem seus currículos, incorporando de forma abrangente a saúde mental como uma área fundamental da prática de enfermagem.

Por fim, os participantes foram investigados sobre as estratégias que foram utilizadas durante os atendimentos. Para melhor ilustrar a resposta, a Figura 2 representa uma nuvem de palavras com as respostas.



Fonte: Elaboração própria, 2024.

Figura 2 – Nuvem de palavras a partir das respostas dos discentes quanto as estratégias utilizadas no atendimento de uma crise de ansiedade.

Dentre as estratégias citadas pelos discentes socorristas, as principais foram: escuta ativa, respiração, tranquilidade, distração, conversa e verificação dos sinais vitais com o intuito de reduzir a pressão psicológica sofrida pelo paciente. Sabe-se que a abordagem à pessoa com transtorno mental em emergência é de tal importância que, se realizada com segurança, prontidão e qualidade é capaz de determinar a aceitação e a adesão dessa pessoa ao tratamento. Também, pode ser concebida como a mais importante tecnologia de um serviço de emergência,

por meio dela, pode ser efetivada a escuta ativa pelo profissional, expressando o respeito à singularidade do paciente, oferecendo-lhe respostas adequadas e cuidado de enfermagem resolutivo. As ações de cuidado devem estar articuladas com os demais serviços existentes no sistema, permitindo o adequado encaminhamento dos pacientes a outros serviços competentes (De Mello *et al*, 2016).

Também vale mencionar o que foi relatado pelo participante A6 sobre a importância da tomada de decisão correta e coerente com o ambiente da intercorrência, pois, a agilidade representa uma característica crucial para o tratamento de pacientes que requerem atendimento de emergência psiquiátrica. Contudo, a eficácia das abordagens durante crises psiquiátricas está intrinsecamente ligada à formação dos profissionais de saúde que atuam nesse serviço, bem como à oferta contínua de capacitações para prepará-los adequadamente para essas situações. Para assegurar a qualidade do atendimento a clientes em emergências psiquiátricas, é imperativo que os profissionais envolvidos recebam treinamento regular, visando aprimorar suas habilidades e conhecimentos necessários para lidar com essas circunstâncias desafiadoras (Barros; Tung; Mari, 2010).

Portanto, a partir reflexão e percepções dos relatos dos discentes socorristas de enfermagem do PAI, faz-se necessário compreender que os futuros profissionais de enfermagem devem saber o papel de cada especialista dentro das equipes durante os atendimentos de emergência psiquiátrica. De acordo com Fortana (2005), esse acolhimento deve ser conduzido por uma equipe interdisciplinar, composta, no mínimo, por um médico psiquiatra, um enfermeiro psiquiátrico específico da equipe, um auxiliar de enfermagem e uma equipe de apoio ou segurança devidamente treinada para colaborar em situações em que a agitação e agressividade são intensas, podendo exigir a aplicação de contenção física.

Ademais, todos os profissionais envolvidos devem possuir o conhecimento necessário para atender o cliente de maneira ágil, possibilitando uma intervenção terapêutica eficaz. Ações cruciais, como observação minuciosa, avaliação rápida e encaminhamento adequado, são essenciais em casos de emergência psiquiátrica. Atualmente, muitos profissionais saem das instituições de ensino com pouca formação prática e teórica em saúde mental, o que resulta em sentimentos de despreparo e insegurança ao enfrentar situações reais, como crises de ansiedade. Essa lacuna na formação pode levar a abordagens inadequadas, exacerbação dos sintomas dos pacientes e um atendimento menos eficaz.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo destacou a importância de uma formação mais forte e específica para os futuros profissionais de enfermagem na atuação em Saúde Mental e no manejo de crises de ansiedade. Observou-se que a falta de preparação adequada pode gerar insegurança e dificuldades no atendimento, como relatado pelos discentes. Portanto, é crucial que os cursos de enfermagem incluam módulos específicos sobre emergências psiquiátricas, proporcionando não apenas conhecimento teórico, mas também habilidades práticas através de treinamentos e simulações.

Ademais, a inclusão de treinamentos regulares no Pronto Atendimento Institucional (PAI) pode oferecer uma valiosa experiência prática para os acadêmicos, permitindo que eles desenvolvam competências necessárias para lidar com emergências psiquiátricas. Isso não só aumenta a confiança dos futuros enfermeiros, mas também melhora a qualidade do atendimento oferecido aos pacientes, garantindo uma abordagem mais humanizada e eficaz.

Para aprofundar o conhecimento sobre a percepção e preparação dos acadêmicos de enfermagem no atendimento a crises de ansiedade, estudos futuros poderiam fornecer uma compreensão sobre a eficácia de métodos pedagógicos no preparo dos futuros enfermeiros. Este tipo de estudo pode destacar as melhores práticas e influenciar mudanças curriculares significativas, promovendo uma formação mais robusta e abrangente em saúde mental.

Por fim, é essencial que a formação em Saúde Mental do enfermeiro vá além do aspecto técnico-científico, valorizando também o desenvolvimento emocional e social dos profissionais. Isso contribui para a redução do estigma associado aos transtornos mentais, promovendo uma cultura de compreensão e apoio tanto entre os profissionais de saúde quanto na sociedade em geral. Desta forma, investir na educação integral dos enfermeiros é investir na qualidade do cuidado oferecido aos pacientes com transtornos mentais, garantindo que recebam o suporte integral necessário para sua recuperação e bem-estar.

REFERÊNCIAS

APA. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM5**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.

BARROS, Régis Eric Maia; TUNG, Teng Chei; MARI, Jair de Jesus. Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental brasileira. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 32, p. S71-S77, 2010.

CARNIER, Alex. **Ansiedade: um transtorno que atinge 33% da população mundial.** *Saúde Interior*, 2016. Disponível em: <https://saudeinterior.org/ansiedade/>. Acesso em: 01/12/2023.

CASTRO, Vinícius Rennó. Reflexões sobre a saúde mental do estudante universitário: estudo empírico com estudantes de uma instituição pública de ensino superior. *Revista gestão em foco*, v. 9, n. 1, p. 380-401, 2017.

DE MELLO, Maria Conceição Bernardo et al. O Ensino de Enfermagem Psiquiátrica/Saúde Mental: avanços, limites e desafios. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, v. 12, n. 3, p. 139-146, 2016.

ESPERIDIÃO, Elizabeth; MUNARI, Denize Bouttelet; STACCIARIN, Jeanne Marie R. Desenvolvendo pessoas: estratégias didáticas facilitadoras para o autoconhecimento na formação do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 10, p. 516-522, 2002.

FONTANA, Antonio Matos. Manual de clínica em psiquiatria. In: **Manual de clínica em psiquiatria**. 2005.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Constitution of the World Health Organization de 1946. **WHO**, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/>. Acesso em: 17 nov. 2023.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. CNS promoverá live sobre a saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras no Brasil. **Saúde.gov**, 2017. Disponível em: <https://encurtador.com.br/2oxKA> . Acesso em: 17 nov. 2023.

RIBEIRO, Diana Pancini de Sá A.; ROSA, Helena Rinaldi; DA SILVA FILHO, Nelson. **Processos clínicos e saúde mental**. São Paulo: Vetor Editora, 2023.

ROCHA, Ruth Mylius. Enfermagem psiquiátrica: que papel é este?. **Rev. enferm. UERJ**, p. 9-23, 1993.

ROSENSTOCK, Karelline I.V. et al. Experiência da Monitoria em atendimento pré hospitalar e primeiros socorros para discentes na área de saúde no centro universitário UNIESP. In: **Relatos de Monitoria: Formação, Aprendizado e Experiência 2022.1**. Cabedelo: Editora UNIESP, 2023.

SAEKI, Toyoko et al. Reflexões sobre o ensino de dinâmica de grupo para discentes de graduação em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 33, p. 342-347, 1999.

SOUZA, Kellcia Rezende; KERBAUY, Maria Teresa Miceli. Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. **Educação e Filosofia**, v. 31, n. 61, p. 21-44, 2017.

**IMPLEMENTAÇÃO DA REALIDADE VIRTUAL COMO FERRAMENTA
COMPLEMENTAR NO ALÍVIO DA DOR CRÔNICA: REVISÃO DE
LITERATURA**
**IMPLEMENTATION OF VIRTUAL REALITY AS A COMPLEMENTARY TOOL
IN THE RELIEF OF CHRONIC PAIN: LITERATURE REVIEW**

DA SILVA, Ihanna Soares
LOURENÇO, Larissa Evellyn da Silva
DE MEDEIROS, Ana Lucia
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos

RESUMO

A dor, definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, resultante de uma desarmonia nos sistemas nervosos, é uma condição nosológica complexa. Enquanto a dor aguda é transitória e causada por lesões identificáveis, a dor crônica persiste além de três a seis meses, impactando biopsicossocialmente. No contexto contemporâneo, a dor é considerada o quinto sinal vital, com a Realidade Virtual emergindo como uma ferramenta terapêutica inovadora para modular sua percepção, especialmente destacada pela equipe de enfermagem, ao oferecer distração cognitiva eficaz. O estudo concentra-se na aplicação da RV como modalidade terapêutica para alívio da dor crônica, apresentando-se como uma alternativa não farmacológica promissora. A pesquisa visa descrever a implementação dessa abordagem em pacientes com dores crônicas, com foco em enfermidades específicas, promovendo, assim, um avanço tanto no âmbito acadêmico quanto assistencial. O estudo adotou uma abordagem qualitativa e bibliográfica, utilizando revisão integrativa da literatura; destacando o enfoque qualitativo como prática comum, a pesquisa bibliográfica visa aprofundar o conhecimento existente. A dor crônica, seja decorrente de queimaduras, neoplasias ou doença de Parkinson, constitui um desafio considerável que impacta profundamente a vida dos pacientes. Sua natureza subjetiva ressalta a complexidade individual, interferindo significativamente na rotina diária e no processo de recuperação. A abordagem eficaz da dor requer tanto intervenções medicamentosas quanto não medicamentosas, com destaque para a crescente adoção da realidade virtual. Esta tecnologia emergente tem demonstrado ser promissora ao proporcionar benefícios terapêuticos significativos, abrangendo desde o controle da dor até a melhoria do equilíbrio e da autoconfiança, adaptando-se às necessidades específicas de cada paciente. Assim, a utilização da realidade virtual representa uma abordagem inovadora e abrangente na gestão da dor crônica, oferecendo uma alternativa valiosa e complementar às terapias convencionais.

Descritores: Dor Crônica. Realidade Virtual. Queimados. Parkinson. Dor oncológica.

ABSTRACT

Pain, defined as an unpleasant sensory and emotional experience from a disruption in the nervous systems, is a complex nosological condition. While acute pain is transient and caused by identifiable injuries, chronic pain persists beyond three to six months, impacting biopsychosocially. In contemporary context, pain is considered the fifth vital sign, with Virtual Reality emerging as an innovative therapeutic tool to modulate its perception, especially highlighted by the nursing team, offering effective cognitive distraction. The study focuses on the application of VR as a therapeutic modality for chronic pain relief, presenting itself as a

promising non-pharmacological alternative. The research aims to describe the implementation of this approach in patients with chronic pain, focusing on specific illnesses, thus promoting advancements in both academic and healthcare settings. The study will adopt a qualitative and bibliographic approach, using integrative literature review, highlighting qualitative approach as a common practice, the bibliographic research aims to deepen existing knowledge. The integrative review will provide a comprehensive understanding of the topic, detailing structured steps to contribute to a solid foundation in the development of scientific knowledge. Chronic pain, whether resulting from burns, neoplasms, or Parkinson's disease, constitutes a considerable challenge that profoundly impacts patients' lives. Its subjective nature highlights individual complexity, significantly interfering with daily routines and the recovery process. Effective pain management requires both medicinal and non-medicinal interventions, with increasing emphasis on the adoption of virtual reality. This emerging technology has shown promise in providing significant therapeutic benefits, ranging from pain control to improving balance and self-confidence, adapting to the specific needs of each patient. Thus, the use of virtual reality represents an innovative and comprehensive approach in chronic pain management, offering a valuable and complementary alternative to conventional therapies.

Descriptors: Chronic Pain. Virtual reality. Burnt. Parkinson's. Cancer pain.

1 INTRODUÇÃO

A dor representa um dos sintomas mais temidos e angustiantes para os pacientes. Desde o ano de 1979, a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), em parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS), conceitualizou a dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável (Castro et al., 2018). Seus mecanismos ostentam uma intrincada complexidade, haja vista seu envolvimento com neurônios e mediadores químicos. A dor é um resultado da desarmonia entre os sistemas nociceptivos e antinociceptivos, podendo originar-se tanto de lesões teciduais quanto de disfunções no sistema nervoso. Sua função primordial reside na atuação como um alerta vital, desencadeando respostas protetoras destinadas a minimizar possíveis danos aos tecidos. Curiosamente, mesmo na ausência de uma lesão física manifesta, a dor persistente é reconhecida como uma condição nosológica independente.

Diversos fenômenos dolorosos se apresentam categorizados conforme sua etiologia, duração, localização anatômica e associação a patologias específicas. A dor aguda, transitória em sua manifestação, deve sua existência a uma causa discernível, ao passo que a dor crônica, persistindo para além do período de 3-6 meses ou após a resolução da lesão precipitante, assume uma natureza prolongada e intrincada. Esta última, por sua complexidade, abarca dimensões biológicas, psicológicas e socioculturais, e pode exercer um impacto substancial sobre a saúde, tanto física quanto mental, acarretando desafios como transtornos de ansiedade e depressão, assim como a deterioração da qualidade de vida (Janeiro, 2017).

De acordo com Castro et al. (2018), no início do século XXI, a dor adquiriu status como o quinto sinal vital, passível de quantificação por meio de diversas escalas, uma evolução que conferiu substancial aprimoramento à qualidade da assistência prestada aos pacientes que enfrentam quadros dolorosos.

Com isso assegurar o manejo adequado da dor é uma necessidade fundamental e um direito sendo uma prioridade essencial durante o cuidado prestado pela equipe de enfermagem. Os medicamentos são empregados com o intuito de proporcionar analgesia, mas mesmo quando administrados de maneira combinada, não conseguem eliminar integralmente a dor durante ou após os procedimentos. Portanto, abordagens não farmacológicas para o alívio da dor surgem como estratégias cruciais, complementando o tratamento. Dentre essas abordagens, destaca-se a Realidade Virtual (RV), objeto de estudo atualmente (Scapin et al., 2020).

Segundo Araújo et al. (2021), a Realidade Virtual (RV) é um dispositivo tecnológico avançado que viabiliza a interação entre pessoas e um ambiente virtual. Esse mecanismo cria uma esfera digital na qual o usuário se imerge, proporcionando-lhe a oportunidade de vivenciar uma experiência sintética, contudo, extremamente realista.

Por outro lado, de acordo com Vitor et al. (2023), a Realidade Virtual (RV) pode ser descrita como uma representação tridimensional gerada por computador, capaz de simular um ambiente real experimentado pelo usuário. Esse processo é alcançado por meio da estimulação dos sentidos, dedicados para criar uma experiência imersiva e interativa. Dessa maneira, a Realidade Virtual surge como uma ferramenta terapêutica com o potencial de modular a forma como a dor é processada e percebida, buscando reduzir os impactos associados a esse fenômeno.

Mediante a utilização de sistemas de hardware, como fones de ouvido, óculos, luvas, computadores e dispositivos móveis, em conjunto com software que proporciona um ambiente de realidade virtual em variados contextos.

Nesse cenário, a distração cognitiva se destaca como objeto de estudo, uma abordagem destinada a atenuar a sensação dolorosa em diversas circunstâncias, visando alterar a percepção do paciente em relação à dor. Essas complexas redes não se limitam ao sistema somatossensorial, incluindo um componente afetivo capaz de modular tanto a intensidade quanto a qualidade da dor. Além disso, a pesquisa tem explorado métodos eficazes que desviem a atenção do paciente do estímulo doloroso, buscando impactar positivamente a experiência subjetiva da dor (Freitas; Spadoni, 2019).

Em síntese o estudo acerca da aplicação da realidade virtual como modalidade terapêutica no contexto do alívio da dor crônica assume relevância devido à sua característica

inovadora e não farmacológica, que tem o potencial de significar aprimorar a qualidade de vida dos indivíduos por esta condição persistente. Concomitantemente, a incorporação desta técnica pode reduzir a dependência dos pacientes em relação a medicamentos analgésicos. Nesse sentido, a adoção da realidade virtual como parte integrante do arsenal terapêutico disponível para aqueles que enfrentam a dor crônica, em particular lesões, enfermidades neurológicas e neoplasias emerge como uma grande contribuição tanto em nível acadêmico, mas principalmente assistencial.

Assim, o presente estudo propõe a descrever a implementação da realidade virtual em pacientes que padecem de dores crônicas, com um enfoque direcionado a indivíduos com enfermidades específicas.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido utilizando uma abordagem qualitativa e bibliográfica, incluindo uma análise crítica do tema em questão a partir da revisão integrativa da literatura. Segundo Sousa e Santos (2020), o estudo qualitativo tem sido uma prática comum em diversas áreas de pesquisa, este tipo de abordagem implica em debates sobre a trajetória a ser seguida, os passos a serem dados, e as técnicas e instrumentos a serem utilizados na produção do conhecimento.

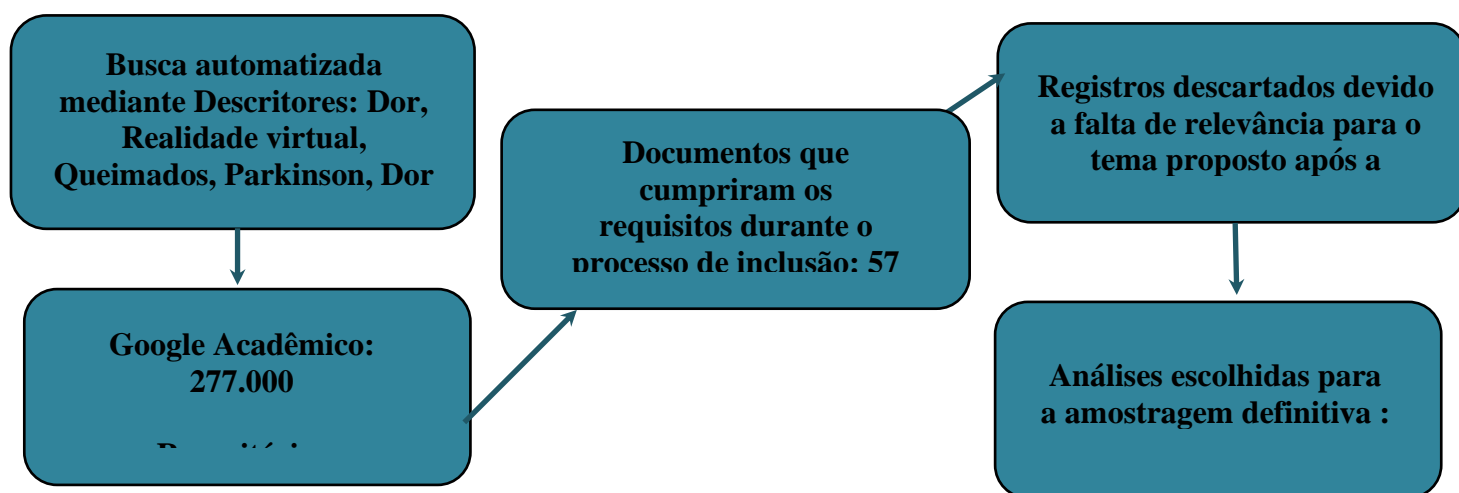
No que se diz respeito a pesquisa bibliográfica ela visa a realização de um minucioso levantamento e subsequente análise crítica dos documentos publicados que se relacionam com o tema de pesquisa, com o propósito de atualizar e aprofundar o conhecimento existente, além de contribuir significativamente para o desenvolvimento da pesquisa em questão (Sousa et al., 2021).

Quanto à revisão integrativa da literatura, ela requer a elaboração de uma síntese embasada em diversas áreas, a fim de proporcionar uma compreensão abrangente do conhecimento existente. Esse procedimento desempenha um papel crucial como ponto de partida para o desenvolvimento do conhecimento científico. É por meio desse processo que novas teorias surgem e se evidenciam as áreas que necessitam de um estudo mais aprofundado, ao mesmo tempo em que se identificam oportunidades para investigações mais detalhadas em um tema específico (Botelho et al., 2011).

Complementando a discussão, de acordo com Mendes et al. (2008) a revisão integrativa da literatura é estruturada em seis etapas devidamente destacadas e a serem detalhadas na elaboração da pesquisa, tendo-se presente no referido estudo.

Primeira etapa: Identificação do tema e a formulação da hipótese ou questão a ser investigada. - Etapa crucial pois orienta todo processo de revisão integrativa. A questão norteadora elaborada para o estudo foi: “Como a literatura descreve a implementação da realidade virtual em pacientes que padecem de dores crônicas em enfermidades específicas?”

Segunda etapa: Amostragem ou busca na literatura-Implica na cuidadosa definição dos critérios de seleção e exclusão de estudos. A estratégia de busca está representada na Figura 1



Fonte: Elaboração do autor, 2024

Figura 01- Elaboração de um esquema para a seleção do material

A revisão foi conduzida mediante a minuciosa análise de artigos extraídos das bases de dados do Google Scholar, Repositórios Institucionais e do Scientific Electronic Library Online (SciELO Brasil). Os critérios de inclusão foram aplicados rigorosamente selecionando 27 estudos para a amostra definitiva publicados de 2018 a 2023, no idioma português, disponível na íntegra e com acesso gratuito.

Terceira Etapa: Classificação dos estudos - Extração e organização das informações selecionadas.

Quarta Etapa: Avaliação dos estudos incorporados na revisão integrativa - Envolve a análise crítica e interpretação minuciosa dos dados da pesquisa para melhor validação.

Quinta Etapa: Análise dos resultados- Interpretação e discussão dos resultados, ao mesmo tempo em que identifica as implicações para a prática atual e as direções para pesquisas futuras. Diante disso o conteúdo foi organizado em categorias temáticas para uma melhor

compreensão dos diferentes aspectos abordados, foram elencadas as seguintes categorias: “Cicatrizes Invisíveis”, “Entre Bits e Biologia”, “Para Além do Visível”, “Revolution VR”.

Sexta Etapa: Apresentação da revisão- É a elaboração do documento que descreve o processo da revisão e enfatiza os resultados

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As referências examinadas neste estudo englobam um conjunto abrangente de 27 obras, delineados no Quadro 1, organizados por título, autor, ano de publicação e escopo geral.

TÍTULO	AUTORES	ANO	OBJETIVO GERAL
Realidade Virtual no alívio da dor durante a troca de curativos de feridas crônicas	ARAÚJO, Thiago Moura et al	2021	Avaliar o efeito da realidade virtual no alívio da dor durante a troca de curativos de feridas crônicas.
Complicações respiratórias secundárias a lesões inalatórias em indivíduos queimados e atuação fisioterapêutica	ATHAYDE, Bruna Silva Viana et al	2018	Identificar as principais complicações respiratórias em pacientes queimados associados à lesão inalatória (LI) e às condutas fisioterapêuticas empregadas com esses pacientes.
Non-Immersive Virtual Reality for Rehabilitation of the Older People: A Systematic Review into Efficacy and Effectiveness	BEVILACQUA, Roberta et al	2019	Analisar os avanços no campo da reabilitação por meio da realidade virtual, levando em consideração os sistemas não imersivos, pois as evidências mostram que eles são altamente aceitos pelos idosos, devido à menor “cibersickness” sintomatologia.
Doença de Parkinson: Revisão Clínica e Atualização [Parkinson's Disease: Clinical Review and Update]	CABREIRA, Veronica; MASSANO, JJAMP	2019	Apresentar uma revisão atualizada sobre a doença de Parkinson, orientando o leitor através de conceitos atuais e permitindo sua aplicação na prática clínica diária

<p>The past, present, and future of virtual and augmented reality research: a network and cluster analysis of the literature.</p>	<p>CIPRESSO, Pietro et al</p>	<p>2018</p>	<p>Discutir a evolução e mudanças ao longo do tempo do uso da RV nas principais áreas de aplicação com ênfase nas capacidades, aumentos e desafios futuros esperados da RV.</p>
<p>Patients perceptions of virtual reality therapy in the management of chronic cancer pain</p>	<p>GARRETT, B.M.; TAO G, TAVERNER T, CORDINGLEY E, SUN C</p>	<p>2020</p>	<p>Investigar a eficácia da terapia de realidade virtual (VR) como uma abordagem adjuvante no tratamento da dor crônica em pacientes oncológicos e examinar as percepções dos pacientes sobre seu uso, visando entender melhor a experiência dos pacientes e identificar direções para futuras intervenções.</p>
<p>Realidade Virtual, uma opção para o controle da dor no tratamento de queimaduras</p>	<p>GONÇALVES, Sara et al</p>	<p>2019</p>	<p>Analisar a evidência do uso da Realidade Virtual para o controle da dor no tratamento de ferida por queimadura.</p>
<p>Virtual reality in pain rehabilitation for youth with chronic pain: pilot feasibility study</p>	<p>GRIFFIN, Anya et al</p>	<p>2020</p>	<p>Descrever o desenvolvimento e a implementação inicial de um programa de RV na intervenção de reabilitação da dor para melhorar a função em jovens com dor crônica.</p>
<p>Impacto da dor na qualidade de vida do paciente com dor crônica</p>	<p>KANEMATSU, Jaqueline et al</p>	<p>2022</p>	<p>Avaliar este impacto da dor crônica em pacientes de unidades básicas de saúde no noroeste paulista.</p>
<p>Effects of a projector-based hybrid virtual reality on pain in young children with burn injuries during hydrotherapy sessions: A within-subject randomized crossover trial</p>	<p>KHADRA, Christelle et al</p>	<p>2020</p>	<p>O objetivo deste estudo foi examinar o efeito de um ambiente de cúpula de realidade virtual híbrida (VR) baseada em projetor, compatível com a água, combinado com o tratamento farmacológico padrão na dor em crianças pequenas submetidas ao tratamento de queimaduras em hidroterapia.</p>

Uso de realidade virtual no manejo da dor durante procedimentos de cuidados com feridas por queimaduras: Revisão sistemática e meta-análise	LAVORATO, Vinícius Uler et al.	2022	Avaliar a eficácia do uso da realidade virtual para o manejo da dor durante procedimentos de cuidados com feridas em pacientes queimados.
The effect of Virtual Reality on evoked potentials following painful electrical stimuli and subjective pain	LIER, E. J. et al	2020	Investigar o efeito da RV no processamento cortical de potenciais evocados (PEs) e na dor, além de explorar se as características demográficas e pessoais dos sujeitos mencionados no estudo modulavam o efeito da analgesia com RV.
Manifestações não motoras da doença de Parkinson	MARQUES, Daiane Silva et al	2023	Discutir, com base nas evidências científicas, as manifestações não motoras da Doença de Parkinson (DP).
Efetividade de diferentes sistemas de realidade virtual nos aspectos cognitivos, psicossociais e motores em sujeitos com doença de Parkinson: ensaio clínico, cego e multicêntrico	MORAIS, Wenderson de Souza	2020	Comparar o efeito de três sistemas diferentes de Realidade Virtual (RV) comerciais: Nintendo Wii®, Xbox 360 Kinect® e Samsung Gear VR®, sobre aspectos cognitivos, ansiedade e motores em sujeitos com DP (Doença de Parkinson).
Vivendo com a dor crônica: um artigo de revisão	NASCIMENTO, Daiane Bispo	2020	Avaliar a vivência da dor em pessoas com doenças musculoesqueléticas, a partir das publicações científicas.
Significado da dor na experiência da pessoa com dor oncológica	NOBRE, Cidália Carvoeiras; MENDES, Felismina Rosa	2018	Compreender o significado da dor na experiência da pessoa com dor crônica do foro oncológico.
Dor crônica e qualidade de vida: revisão da literatura	OLIVEIRA, Roberto Carvalho et al	2023	Analisar o que se tem construído em pesquisas anteriores sobre dor crônica e qualidade de vida.

Uso da Realidade Virtual no tratamento de sintomas motores da Doença de Parkinson: Uma revisão sistemática	RABELO, Amanda Gomes et al	2018	Trazer uma revisão da literatura dos trabalhos que obtiveram resultados satisfatórios quando comparado à reabilitação convencional, utilizando RV para reabilitação de indivíduos com a DP
Assistência de enfermagem na mensuração da dor crônica em pacientes oncológicos	RIBEIRO, Fabiano Aires et al	2020	Enfatizar a importância de uma mensuração de dor crônica correta, pois é através dela que o enfermeiro pode melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares.
Potencialidades, demandas e fragilidades no atendimento de enfermagem a crianças vítimas de queimaduras: revisão integrativa de literatura	ROCHA, Welmer Danilo Rodrigues et al	2021	Identificar evidências científicas nacionais e internacionais sobre as potencialidades, demandas e fragilidades no perfil da assistência de enfermagem à criança vítima de queimaduras.
Caracterização da dor em pacientes com doença de Parkinson	SCALZO, Paula Luciana et al	2018	Descrever a prevalência e caracterizar a dor em pacientes com DP de um centro terciário referência em pesquisa e assistência clínica.
Realidade virtual como tratamento complementar no alívio da dor em crianças queimadas	SCAPIN, Soliane et al	2020	Relatar a utilização da realidade virtual e os seus efeitos sob parâmetros clínicos, dor e suas consequências no tratamento de duas crianças queimadas em um Centro de Tratamento de Queimados do Sul do Brasil.
Effect of virtual reality in Parkinson's disease: a prospective observational study	SEVERIANO, Maria Izabel Rodrigues et al	2018	Verificar a eficácia dos exercícios de equilíbrio com realidade virtual (RVi) na doença de Parkinson.
Comprometimento da qualidade de vida por ansiedade e depressão em pacientes com dor crônica	SILVA, Sandro Max Castro et al	2021	Descrever os principais comprometimentos das atividades de vida diária, sintomas ansiosos e depressivos e qualidade de vida em pacientes com dor crônica.

Como a realidade virtual pode ajudar fisicamente e psicologicamente em pacientes com doença de Parkinson	SILVA, Vitória da	2023	Demonstrar como a realidade virtual ajuda nas Atividades da Vida Diária (AVDs), no controle postural, nos déficits motores e na qualidade de vida de pacientes com doença de Parkinson; além disso, pretende demonstrar como a realidade virtual ajuda na cognição e funcionalidade de pacientes com doença de Parkinson
A realidade virtual imersiva como estratégia de distração na troca de curativos de crianças queimadas	SIMAS, Camila et al	2019	Relatar a utilização da realidade virtual como método de distração e diversão na resposta da dor durante a troca de curativos de crianças e adolescentes que sofreram queimaduras.
The role of virtual reality on outcomes in rehabilitation of Parkinson's disease: meta-analysis and systematic review in 1031 participants	TRIEGAARDT, Joseph et al	2020	Revisar a eficácia da RV na reabilitação de pacientes com DP.

Fonte: Elaboração do autor, 2024.

Quadro 1- Publicações selecionadas para a pesquisa, seus objetivos primordiais e contribuições essenciais para a temática investigada.

A análise abrangente dos textos examinados revela um amplo espectro de investigações científicas relacionadas à aplicação da realidade virtual (RV) em diversos contextos clínicos. Esses estudos exploram o potencial da RV no alívio da dor, tanto durante a troca de curativos em feridas crônicas quanto no manejo da dor em pacientes oncológicos e queimados. Além disso, evidenciam os benefícios da RV na reabilitação de doenças como Parkinson, abordando desde a melhoria da função motora até a redução de sintomas ansiosos e depressivos. Desta forma, os resultados serão apresentados a seguir conforme as categorias temáticas elencadas para o estudo.

3.1 Cicatrizes Invisíveis: Compreendendo a Dor Crônica e Seu Reflexo na Qualidade de Vida

A dolorosa condição crônica, uma realidade intrincada que vai além da esfera física, é contemplada através do conceito de Dor Integral. Aqueles que padecem dessa aflição frequentam os estabelecimentos de saúde em consideráveis proporções, tanto na esfera da atenção primária quanto nas instâncias de urgência, impondo significativa sobrecarga a tais sistemas. A adoção da automedicação ou a procura por médicos generalistas é um fenômeno corriqueiro, manifestando a busca por alívio imediato frente ao tormento (Kanematsu et al., 2022).

Segundo Oliveira et al. (2023), a dor crônica exerce impactos vastos na existência dos pacientes, manifestando-se em complicações que abrangem desde a imobilidade e distúrbios do sono até a redução do apetite, a inibição do sistema imunológico, uma pronunciada propensão a doenças, a dependência de fármacos, a reclusão social e a presença de estados psicológicos como ansiedade, frustração, desânimo, e, em situações extremas, uma propensão a comportamentos suicidas. Especificamente, mulheres entre 45 e 65 anos enfrentam esses desafios de maneira particular. O tratamento, composto por medicamentos e procedimentos, não só visa a controlar a dor, mas também propiciar o retorno às atividades cotidianas. Nesse contexto, a qualidade de vida (QV) desempenha papel crucial, abarcando facetas físicas, psicológicas e sociais, exercendo influência sobre as percepções acerca da saúde e do bem-estar global. A interação entre conquistas pessoais e o ambiente exerce impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes.

O manejo da dor crônica (DC) comumente emprega analgésicos e antidepressivos, buscando abordagens multidimensionais para proporcionar alívio. As expectativas do paciente assumem um papel de destaque na avaliação da eficácia terapêutica. A exploração de estratégias, seja farmacológica ou não, conjugada às convicções individuais, exerce influência nas respostas ao longo do tempo, ciente de que na esfera da dor crônica, a obtenção de uma cura se apresenta como desafio intrincado (Silva, 2021).

Seguindo o contexto, Nascimento (2020), afirma que é essencial enfrentar de frente a complexidade de viver com dor crônica, reconhecendo a intrínseca ligação entre os aspectos físicos e psicológicos. Essa abordagem não apenas proporciona um suporte abrangente, mas também se revela crucial para aqueles que diariamente enfrentam esse desafio.

3.2 Entre Bits e Biologia: Desvendando as Patologias na Imersão Virtual

A dor crônica geralmente está ligada à lesão persistente nos tecidos e tem uma duração prolongada. Um exemplo clássico é a dor experimentada por pacientes com neoplasias. Pessoas com dor crônica relacionada ao câncer expressam essa dor de maneira única, descrevendo-a de acordo com sua experiência diária. Isso destaca a natureza subjetiva e individual da dor, sendo uma vivência peculiar que só pode ser verdadeiramente compreendida e descrita pela própria pessoa que vivencia. A presença da dor crônica relacionada ao câncer é um dos principais obstáculos que impactam a recuperação e a rotina diária das pessoas que receberam o diagnóstico de câncer (Nobre, Mendes, 2018; Ribeiro et al., 2020).

Já as queimaduras são uma forma de lesão resultante da exposição a agentes externos, tais como calor intenso, substâncias químicas, eletricidade ou radiação. Esses elementos têm o potencial de causar danos parciais ou totais à pele e às estruturas correlatas. Essas lesões não se limitam apenas às camadas superficiais da pele, podendo estender-se a tecidos mais profundos, incluindo o subcutâneo, músculos, tendões e ossos (Athayde et al., 2018). O cuidado desses pacientes geralmente se estende por um período prolongado e inclui a gestão da dor crônica associada à lesão e inflamação. Isso ocorre devido à ativação de nociceptores, que são receptores sensoriais especializados na detecção de estímulos nocivos, desencadeando a persistência do desconforto (Lavorato et al., 2022).

Desse modo, a substituição dos curativos é crucial no tratamento de feridas, já que ajuda a manter um ambiente limpo, livre de agentes que possam causar doenças, e promove a umidade adequada para a cicatrização. A percepção da dor durante essa troca é subjetiva e pode ser afetada por diversos aspectos psicológicos (Araújo et al., 2021).

Consequentemente, a gestão da dor em pacientes com queimaduras é desafiadora e demanda uma abordagem abrangente que englobe tanto intervenções medicamentosas quanto não medicamentosas. A aplicação de tecnologias como a realidade virtual tem se destacado como uma ferramenta eficaz para complementar o controle da dor, oferecendo potencial para diminuir os efeitos adversos associados às estratégias baseadas em medicamentos (Lavorato et al., 2022). A realidade virtual ativa influencia a percepção da dor ao modular o processamento sensorial da dor. Ela altera a intensidade do estímulo nocivo recebido do sistema nervoso periférico nos níveis do tálamo e tálamo-cortical, antes que o sinal seja percebido nos córtices cerebrais (Lier et al., 2020).

A doença de Parkinson (DP) é a segunda doença neurodegenerativa mais prevalente, ficando atrás apenas da doença de Alzheimer (Cabreira, Massano, 2019). Na DP, ocorre a destruição dos axônios que se originam na substância negra compacta do mesencéfalo,

projetando-se em direção ao neostriado ou estriado no centro medular cerebral. Esse processo resulta na diminuição dos níveis de dopamina, desencadeando subsequente atrofia e degeneração dos núcleos da base (Marques, 2023).

A presença de dor é comum em pessoas com DP, embora esta condição seja predominantemente marcada por sintomas motores. A dor associada à DP pode estar relacionada aos sinais motores da doença ou surgir desde as fases iniciais. Os mecanismos subjacentes à ocorrência da dor na DP ainda não são completamente compreendidos. Os pacientes frequentemente enfrentam uma dor crônica, profunda e de intensidade moderada a intensa, sendo mais prevalente nos membros inferiores (Scalzo et al., 2018).

Os medicamentos destinados ao tratamento da doença de Parkinson são geralmente a primeira abordagem terapêutica, contudo, métodos não farmacológicos têm sido cada vez mais empregados no tratamento de pacientes com doença de Parkinson, incluindo abordagens como a utilização da realidade virtual. Devido à sua habilidade em replicar situações do cotidiano e atividades cognitivas e motoras em um ambiente seguro, as atividades de realidade virtual representam uma terapia valiosa e satisfatória para pacientes com doença de Parkinson (Triegaardt et al, 2020).

No estudo conduzido por Severiano (2018), foi observado que a utilização da realidade virtual teve um impacto positivo no equilíbrio dos pacientes, contribuindo para um aumento da autoconfiança e, por conseguinte, influenciando positivamente em sua qualidade de vida. Esses achados estão alinhados com diversas pesquisas anteriores. A tecnologia de realidade virtual é considerada um recurso adicional extremamente valioso, complementando as abordagens convencionais já existentes. Suas aplicações são variadas e oferecem potencial significativo para diversas condições neurológicas e limitações físicas.

Para Souza et al (2020), a Realidade Virtual (RV) emerge como uma ferramenta promissora na reabilitação de pacientes com Doença de Parkinson (DP), uma vez que facilita a aprendizagem motora através do fornecimento de feedback multissensorial em tempo real.

A aplicação da realidade virtual em pacientes com queimaduras, câncer e doença de Parkinson é baseada na capacidade singular dessa tecnologia de fornecer benefícios terapêuticos notáveis. Na abordagem das queimaduras, ela é eficaz no controle da dor e estimula a cicatrização, criando ambientes imersivos que ajudam a gerenciar o desconforto durante a troca de curativos. No contexto oncológico, é uma ferramenta poderosa para aliviar a dor crônica, oferecendo distração, relaxamento e experiências personalizadas. Já para pacientes com doença de Parkinson, destaca-se na reabilitação, focando na melhoria do equilíbrio, na

redução da dor e no aumento da autoconfiança, adaptando-se às necessidades individuais. A seleção desses grupos para a implementação da realidade virtual demonstra como essa tecnologia contribui para a melhoria do bem-estar e da funcionalidade em diversos contextos clínicos.

3.3 Para Além do Visível: O Potencial Terapêutico Inexplorado da Realidade Virtual

Nos últimos anos, vários estudos têm proposto a implementação de abordagens multimodais que não apenas abrangem diversas disciplinas farmacológicas, mas também incorporam elementos não farmacológicos, como aspectos psicológicos, mudando a otimização do controle da dor. Além disso, a utilização de experiências imersivas e interativas, como a realidade virtual (VR), tem sido sugerida como uma estratégia eficaz para a distração durante procedimentos médicos, trazendo a melhoria no manejo da dor. Dessa forma, a realidade virtual (VR) surge como uma ferramenta inovadora e promissora no contexto das intervenções para o tratamento da dor crônica. Ela não só oferece uma distração efetiva para que os indivíduos possam se desconectar de sua dor, mas também se revela como um recurso facilitador para a execução de movimentos dolorosos ou temidos (Griffin et al., 2020; Khadra et al., 2020).

A experiência em Realidade Virtual (RV) varia de pouco imersiva a completamente imersiva, dependendo do grau de desconexão do usuário com o ambiente físico durante uma interação virtual. Existem três categorias principais de RV: a não imersiva, onde a informação é visualizada em um computador; a imersiva, que utiliza Head Mounted Displays (Figura 2) para um envolvimento total do usuário; a aumentada que faz uso de celulares ou Head Mounted Displays para sobrepor imagens virtuais à visão real, como visto no Pokémon Go. A experiência do usuário em RV é avaliada considerando a presença, o realismo e a fidelidade à realidade (Cipresso et al., 2018; Bevilacqua et al., 2019; Silva, 2023).



Fonte: <https://varjo.com/xr-headsets/>

Figura 2. Head Mounted Displays

Os sistemas de realidade virtual (RV) compreendem elementos físicos, como fones de ouvido, óculos, luvas, computadores e dispositivos móveis, juntamente com softwares que criam ambientes virtuais em diferentes contextos, proporcionando uma experiência holográfica completa. Ao oferecer informações por meio de vários sentidos, a RV permite que os usuários vivenciem uma visualização tridimensional em ambientes virtuais imersivos. Essa experiência cria a sensação de interação e concreta presença no ambiente virtual, proporcionando a percepção de estar real em um local diferente e temporariamente desconectado dos sentidos do ambiente real. O uso da realidade virtual tornou-se uma abordagem interessante, especialmente na prática diária de diversos profissionais de saúde. Com o recente desenvolvimento exponencial em nossos sistemas de informática, a incorporação da realidade virtual torna-se uma via promissora para enfrentar desafios relacionados à dor (Freitas; Spadoni, 2019; Scapin, 2020).

A integração de diversas abordagens no controle da dor representa um avanço significativo no entendimento e tratamento da dor crônica. Além do uso de medicamentos, uma abordagem integral que incorpora aspectos psicológicos promete ser mais eficaz. A aplicação inovadora da realidade virtual (RV) destacou seu potencial transformador na saúde, não apenas distraindo, mas também facilitando movimentos em situações dolorosas. Essas abordagens combinadas apresentam progresso notável na busca por métodos abrangentes no tratamento da dor, prometendo melhorias significativas no cuidado e bem-estar dos pacientes. A introdução

de abordagens multidisciplinares, especialmente com a RV, apresenta perspectivas promissoras, ressaltando a necessidade de investigações mais aprofundadas para consolidar seu papel na prática clínica.

3.4 Revolution VR: Transformando o Cenário terapêutico de patologias por meio da Realidade Virtual

3.4.1 “Mergulhando na Recuperação: Uma Abordagem Inovadora para Pacientes Queimados”

Sob uma perspectiva epidemiológica, as lesões provocadas por queimaduras são comuns, resultando em aproximadamente 12 mil óbitos. As crianças são frequentemente atingidas, correspondendo a 60% dos casos de acidentes. No âmbito do cuidado ao paciente queimado, destaca-se a relevância da idade do indivíduo, constituindo um fator crucial, especialmente quando se trata de crianças. Nesse grupo específico, a disparidade entre a área de superfície corporal e o peso pode agravar as complicações associadas (Rocha, 2021).

Embora a terapia farmacológica seja habitualmente empregada para tornar essa dor tolerável, frequentemente ela atinge níveis considerados "insuportáveis". O tratamento focalizado exclusivamente na dimensão sensorial da dor, mediante o uso de elevadas doses de analgésicos opióides, revela-se insuficiente, não abordando as dimensões afetiva e cognitiva. Uma abordagem inadequada na gestão da dor durante o atendimento pode resultar em efeitos adversos significativos para o paciente, incluindo transtorno de estresse pós-traumático, depressão e abuso de substâncias. Tais efeitos, por sua vez, representam obstáculos substanciais para o processo de recuperação do indivíduo queimado.

A despeito de a abordagem convencional englobar a aplicação conjunta de analgésicos e ansiolíticos, as iniciativas destinadas à instituição de diretrizes para a analgesia farmacológica frequentemente não resultam em uma supressão completa do desconforto. Os encargos tanto financeiros quanto psicológicos correlatos ao uso prolongado de opióides fomentam a exploração de alternativas terapêuticas (Simas, 2019).

Conforme explica Gonçalves et al. (2019), ao submergir o indivíduo em um contexto virtual tridimensional e sincronizado com o tempo especificamente no âmbito pediátrico, a aplicação da RV não apenas desvia a atenção da criança durante os procedimentos, mas também reduz a necessidade de ampliação das dosagens de analgésicos, resultando em uma marcante redução nos níveis de percepção algica.

Dentro do presente contexto tecnológico Simas (2019), analisou o emprego de óculos especializados destinados à projeção de imagens tridimensionais e à reprodução de áudio estereofônico. Jogos específicos, exemplificados por simuladores de montanha russa, são disponibilizados como componente integral do protocolo terapêutico. Embora os registros referentes à intensidade da dor durante a manipulação das lesões no contexto da RVI possam apresentar variações, observa-se, em termos gerais, uma tendência de aumento seguida por uma subsequente redução após o término do procedimento de curativo.

Em complemento acerca do estudo, Scapin et al. (2020), explorou a aplicação da Realidade Virtual (RV) por meio de um dispositivo Samsung revelou resultados promissores. A avaliação abrangeu variáveis como dor, distração, parâmetros clínicos (saturação de oxigênio e frequência cardíaca) e administração de analgésicos. Foi observado que as crianças experimentaram menor sensação dolorosa durante a utilização da RV, e essa redução na intensidade da dor se manteve constante ao longo dos três dias de tratamento. A análise dos parâmetros clínicos indicou estabilidade na saturação de oxigênio e uma significativa diminuição na frequência cardíaca durante o emprego da RV, sugerindo uma resposta fisiológica favorável. Não foram registrados efeitos colaterais, e a utilização da RV não demandou a administração de medicamentos adicionais, destacando assim sua segurança e aceitação. Não obstante às limitações decorrentes do tamanho reduzido da amostra no estudo, os resultados favoráveis apontam para o potencial da Realidade Virtual (RV) como uma terapia complementar promissora na mitigação da dor em pacientes pediátricos queimados. A comunidade pediátrica vem gradualmente reconhecendo não apenas os benefícios da RV na redução da dor, mas também na promoção da distração e na diminuição do tempo dedicado à reflexão sobre o desconforto, exercendo uma influência positiva sobre as práticas de enfermagem.

Porém, de acordo com Gonçalves et al. (2019), a eficácia da Realidade Virtual (RV) perdura quando empregada de maneira contínua, sem que haja registros de efeitos adversos decorrentes do uso ininterrupto.

A enfermagem tem a oportunidade de investigar o potencial da realidade virtual para atenuar a dor em pacientes pediátricos acometidos por queimaduras, mesmo diante de desafios como a necessidade de integrar abordagens farmacológicas e não farmacológicas. Embora a evidência científica acerca da aplicação da realidade virtual no contexto brasileiro ainda seja restrita, a prática apresenta perspectivas promissoras, podendo contribuir desde as rotinas de trocas de curativos até a mitigação do estresse da equipe (Rocha, 2021). Resumidamente Scapin

et al. (2020), esclarece que a Realidade Virtual não apenas favorece o estado de tranquilidade e cooperação nas crianças, mas também promove a satisfação e o entusiasmo da equipe de enfermagem ao testemunhar a melhoria do bem-estar dos pacientes pediátricos.

3.4.2 “Passos Além da Rigidez: Estratégias Inovadoras na Abordagem da Doença de Parkinson”

A Realidade Virtual (RV) implementada como instrumento de reabilitação proporciona uma otimização nos procedimentos aos pacientes com Parkinson, fornecendo um retorno detalhado sobre o desempenho de cada indivíduo. Isso ocorre por meio de uma interface mais natural e intuitiva. A prática individualizada das funções motoras, ao estimular processos motores e cognitivos, é concretizada através da imersão em ambientes variados, conferindo ao processo de reabilitação um caráter mais motivador e desafiador. Indica-se que intervenções combinadas, que integram a Realidade Virtual, manifestam resultados superiores quando contrastadas com abordagens terapêuticas tradicionais (Rabelo et al., 2018).

Seguindo uma linha de raciocínio semelhante, Morais (2020), delinea a utilização da Realidade Virtual (RV) por meio de videogames comerciais fundamentados em movimento. Essa abordagem propicia a oportunidade para conduzir treinamentos cognitivo-motores direcionados a pacientes diagnosticados com Doença de Parkinson (DP). Tais recursos exibem atributos como imersão, interatividade, realismo, participação ativa, treinamento em larga escala, variabilidade, repetição, desafios motores/cognitivos, feedback simultâneo e uma maior adesão ao programa de treinamento. Embora diversos sistemas comerciais, como Nintendo Wii, Xbox 360° Kinect e Samsung Gear VR, tenham sido objeto de investigação, constata-se uma lacuna na literatura acerca de comparações que avaliem a eficácia desses sistemas em indivíduos portadores de DP.

Contudo, constatou-se em seus estudos que cada uma destas abordagens conferiu benefícios superiores às expectativas, embora de maneira singular. A avaliação coletiva ressaltou que o sistema Nintendo Wii demonstrou superioridade no aprimoramento da mobilidade funcional e velocidade de marcha, sendo, portanto, recomendado para a consecução desses objetivos específicos. O sistema Xbox Kinect revelou eficácia na otimização da performance da memória, na redução da ansiedade e no aprimoramento da mobilidade funcional, tornando-se mais indicado para intervenções voltadas aos treinamentos cónito-motores.

Por fim, o sistema Samsung Gear VR demonstrou efetividade no incremento da evocação de palavras e na redução da ansiedade, sendo assim, mais propício para abordagens

exclusivamente cognitivas. Essas considerações destacam a necessidade premente de levar em consideração as especificidades de cada sistema ao incorporar a Realidade Virtual no paciente com DP.

No contexto da análise acerca da eficácia, Rabelo et al. (2018), ressalta que a utilização da RV, quer seja em intervenções voltadas à prevenção de quedas, ao treinamento de equilíbrio ou à locomoção, evidencia a obtenção de melhorias notáveis na estabilidade postural, no controle postural tanto dinâmico quanto estático, na velocidade de movimento e na distância percorrida. Apesar de os benefícios da RV na reabilitação motora serem evidentes, impera a necessidade de considerar possíveis limitações, tais como relatos de problemas de náuseas por alguns usuários, assim como a resistência e falta de adaptação observadas, conforme constatada na pesquisa. A aceitação destas constatações pode fundamentar a inserção de programas envolvendo Realidade Virtual (RV) nos procedimentos de reabilitação destinados à patologia, promovendo avanços significativos na abordagem dos déficits motores associados a essa enfermidade.

Com base nas análises dos autores mencionados, evidencia-se a importância da intervenção de uma equipe multidisciplinar especializada, composta por enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais diretamente envolvidos na assistência ao indivíduo com Doença de Parkinson (DP). É crucial que esses profissionais possuam conhecimento apropriado para lidar com as mais recentes abordagens tecnológicas, o que, por sua vez, abre caminho para uma nova abordagem no plano de tratamento e para a realização de pesquisas mais abrangentes.

3.4.3 Do virtual ao Real: Estratégias Imersivas na Redução da Dor em pacientes oncológicos

As estratégias de realidade virtual (RV) para abordar pacientes acometidos por câncer têm evidenciado eficácia no alívio da dor aguda. Recentemente, tais abordagens têm sido objeto de exploração como medida complementar no gerenciamento da dor crônica, ressaltando a importância de compreender os elementos tanto do sistema físico quanto do conteúdo digital, os quais exercem influência nas vivências dos usuários. Dada a índole altamente individualizada do tratamento da dor, torna-se imperativo compreender "o que se revela eficaz para diferentes indivíduos" nesse contexto demograficamente heterogêneo.

Pesquisas revelam que determinados indivíduos colhem vantagens na aplicação da Realidade Virtual como meio terapêutico coadjuvante para reduzir a dor, ao passo que outros não testemunham efeitos relevantes. A multiplicidade nas inclinações dos participantes, seja por ambientes meditativos ou envolvimento cognitivo, ressalta a necessidade de conceber

aplicações nessas tecnologias que abrangem uma gama diversificada de vivências individuais (Garrett et al., 2020).

No seio do contexto que envolve as aplicações das potencialidades da realidade virtual Vitor (2023), empreendeu uma exploração aprofundada, direcionando seu olhar para estudos que revelam os efeitos da introdução da gameterapia. Esta última, vale-se de jogos eletrônicos de realidade virtual, utilizando instrumentos como o Nintendo Wii Fit Plus e o Xbox 360 Kinect, não apenas como mero entretenimento, mas sim como engenhos reabilitadores e preventivos. Nesse escopo, destaca-se a eficácia singular dessa abordagem na mitigação dos efeitos adversos inerentes à quimioterapia, manifestando-se não apenas nos domínios fisiológicos, onde se observa a redução da fadiga, o aprimoramento da funcionalidade, o aumento do número de passos, medidos meticulosamente por um pedômetro, e a avaliação de Karnofsky, mas, de forma marcante, também nos estratos psicológicos. Em particular, verifica-se um decréscimo notável na ansiedade, depressão e outros distúrbios psiquiátricos. Além disso, a gameterapia, em suas explorações mais recentes, surge como uma promissora aliada em contextos pós-cirúrgicos específicos. Sua aplicação revela-se de substancial valia ao contribuir significativamente para a restauração da função do membro superior, notadamente em pacientes que enfrentam desafios decorrentes de tumores cerebrais, bem como naqueles que enfrentaram intervenções cirúrgicas relacionadas ao câncer de mama, pós-mastectomia. Apesar das melhorias a disparidade presente nos gêneros de jogos, protocolos adotados e períodos de acompanhamento empregados em investigações constitui um obstáculo para análises quantitativas.

A partir dessa conjuntura, Garrett et al. (2020), sustenta que a participação contínua dos pacientes no processo de elaboração de intervenções tecnológicas desse teor é de total relevância para assegurar a máxima eficácia das mesmas. Em síntese, embora a Realidade Virtual (RV) revele potencial no tratamento da dor crônica, torna-se essencial continuar a pesquisa em ensaios clínicos e aprimoramento das intervenções, incorporando ativamente a perspectiva dos pacientes e conduzindo ensaios clínicos mais abrangentes e consistentes a fim de conferir uma validação, solidificando seu papel como componente integral na gestão da dor crônica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na revisão da literatura apresentada, os estudos analisados revelam que a aplicação da Realidade Virtual (RV) como modalidade terapêutica para o alívio da dor crônica, emerge como uma alternativa promissora não farmacológica. O objetivo principal foi atingido ao descrever estudos que enfatizam a implementação dessa abordagem em pacientes que sofrem de dores crônicas, com particular atenção para enfermidades específicas, visando avançar tanto no âmbito acadêmico quanto assistencial.

Os resultados obtidos destacam a eficácia da Realidade Virtual (RV) como uma ferramenta complementar em pacientes que apresentam diferentes enfermidades, tais como queimaduras, neoplasia e doença de Parkinson. A análise do texto e a síntese realizada permitiram observar os seguintes resultados e contribuições:

- O alívio da dor em pacientes com queimaduras: A aplicação da Realidade Virtual (RV) revelou-se eficaz no controle da dor e na estimulação da cicatrização, criando ambientes imersivos que auxiliam no gerenciamento do desconforto durante a troca de curativos; reduziu a necessidade de aumento das doses de analgésicos, resultando em uma notável redução nos níveis de percepção algica e mostrou-se segura e bem aceita pelos pacientes pediátricos, promovendo tranquilidade, cooperação e, conseqüentemente, melhoria do bem-estar.
- Alívio da dor em pacientes com câncer: A aplicação da Realidade Virtual (RV) demonstrou ser eficaz no alívio da dor crônica relacionada ao câncer, proporcionando distração, relaxamento e experiências personalizadas além de resultar em uma redução significativa na intensidade da dor, juntamente com estabilidade na saturação de oxigênio e uma notável diminuição na frequência cardíaca, sugerindo uma resposta fisiológica favorável.
- Alívio da dor em pacientes com doença de Parkinson: A utilização da Realidade Virtual (RV) na reabilitação de pacientes com (DP) facilitou a aprendizagem motora por meio do fornecimento de feedback multissensorial em tempo real e contribuiu para a melhoria do equilíbrio, redução da dor e aumento da autoconfiança, adaptando-se às necessidades individuais dos pacientes.

Em síntese, a enfermagem, ao integrar a Realidade Virtual (RV) como uma abordagem terapêutica promissora e complementar no tratamento da dor crônica, estará desempenhando um papel crucial não só no avanço acadêmico, mas também na melhoria da prática clínica, fornecendo uma opção terapêutica segura e eficaz para pacientes com diferentes condições.

Assim, a introdução de abordagens multidisciplinares, especialmente com a RV, apresenta perspectivas promissoras, ressaltando a necessidade de investigações mais aprofundadas para consolidar seu papel na prática clínica e aprimorar ainda mais o cuidado ao paciente.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Thiago Moura et al. Realidade virtual no alívio da dor durante a troca de curativos de feridas crônicas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.
- ATHAYDE, Bruna Silva Viana et al. Complicações respiratórias secundárias a lesões inalatórias em indivíduos queimados e atuação fisioterapêutica: Uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 17, n. 1, p. 56-59, 2018.
- BEVILACQUA, Roberta et al. Non-immersive virtual reality for rehabilitation of the older people: a systematic review into efficacy and effectiveness. **Journal of clinical medicine**, v. 8, n. 11, p. 1882, 2019.
- BOTELHO, Louise Lira Roedel; DE ALMEIDA CUNHA, Cristiano Castro; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.
- CABREIRA, Veronica; MASSANO, JJAMP. Doença de Parkinson: Revisão Clínica e Atualização [Parkinson's Disease: Clinical Review and Update]. **Acta Med Port**, v. 32, n. 10, p. 661-670, 2019.
- CASTRO, Cinthia Costa de; PEREIRA, Adrya Karolinne da Silva; BASTOS, Bárbara Rafaela. Implementação da avaliação da dor como o quinto sinal vital. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3009-3014, 2018.
- CIPRESSO, Pietro et al. The past, present, and future of virtual and augmented reality research: a network and cluster analysis of the literature. **Frontiers in psychology**, p. 2086, 2018.
- FREITAS, Daniel Melecchi de Oliveira; SPADONI, Viviane Souto. A realidade virtual é útil para o manejo da dor em pacientes submetidos a procedimentos médicos?. **Einstein (São Paulo)**, v. 17, 2019.
- GARRETT, B.M.; TAO G, TAVERNER T, CORDINGLEY E, SUN C. Patients perceptions of virtual reality therapy in the management of chronic cancer pain. **Heliyon**, v.12, n.6, 2020.
- GONÇALVES, Sara et al. Realidade Virtual, uma opção para o controle da dor no tratamento de queimaduras. In: **Congresso APTFeridas 2019: Produção e Difusão do Conhecimento**, Gondomar, Portugal, 2019.
- GRIFFIN, Anya et al. Virtual reality in pain rehabilitation for youth with chronic pain: pilot feasibility study. **JMIR rehabilitation and assistive technologies**, v. 7, n. 2, p. e22620, 2020.
- JANEIRO, Inês Margarida Inácio et al. **Fisiologia da dor**. 2017. Dissertação de Mestrado.

KANEMATSU, Jaqueline et al. Impacto da dor na qualidade de vida do paciente com dor crônica. **Revista De Medicina**, v. 101, n. 3, 2022.

KHADRA, Christelle et al. Effects of a projector-based hybrid virtual reality on pain in young children with burn injuries during hydrotherapy sessions: A within-subject randomized crossover trial. **Burns**, v. 46, n. 7, p. 1571-1584, 2020.

LAVORATO, Vinícius Uler et al. Uso de realidade virtual no manejo da dor durante procedimentos de cuidados com feridas por queimaduras: Revisão sistemática e meta-análise. **Rev. bras. queimaduras**, p. 69-76, 2022.

LIER, E. J. et al. The effect of Virtual Reality on evoked potentials following painful electrical stimuli and subjective pain. **Scientific Reports**, v. 10, n. 1, p. 9067, 2020.

MARQUES, Daiane Silva et al. Manifestações não motoras da doença de Parkinson. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 8, p. e13684-e13684, 2023.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

MORAIS, Wenderson de Souza. **Efetividade de diferentes sistemas de realidade virtual nos aspectos cognitivos, psicossociais e motores em sujeitos com doença de Parkinson: ensaio clínico, cego e multicêntrico**. 2020.

NASCIMENTO, Daiane Bispo; DO NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme. Vivendo com a dor crônica: um artigo de revisão. **Revista da Saúde da AJES**, v. 6, n. 12, 2020

NOBRE, Cidália Carvoeiras; MENDES, Felismina Rosa. Significado da dor na experiência da pessoa com dor oncológica. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, v. 4, n. 2, p. 1373, 2018.

OLIVEIRA, Roberto Carvalho et al. Dor crônica e qualidade de vida: revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 1, p. 4189-4206, 2023.

RABELO, Amanda Gomes et al. USO DA REALIDADE VIRTUAL NO TRATAMENTO DE SINTOMAS MOTORES DA DOENÇA DE PARKINSON: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. **XI Simpósio de Engenharia Biomédica-SEB 2018**, 2018.

RIBEIRO, Fabiano Aires et al. Assistência de enfermagem na mensuração da dor crônica em pacientes oncológicos. **RCI**, Volume 5, Edição 3, 2020.

ROCHA, Welmer Danilo Rodrigues et al. Potencialidades, demandas e fragilidades no atendimento de enfermagem a crianças vítimas de queimaduras: revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e07101522605-e07101522605, 2021.

SCALZO, Paula Luciana et al. Caracterização da dor em pacientes com doença de Parkinson. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 54, n. 4, p. 19-25, 2018.

SCAPIN, Soliane et al. Realidade virtual como tratamento complementar no alívio da dor em crianças queimadas. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020.

SEVERIANO, Maria Izabel Rodrigues et al. Effect of virtual reality in Parkinson's disease: a prospective observational study. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 76, p. 78-84, 2018.

SILVA, Sandro Max Castro et al. Comprometimento da qualidade de vida por ansiedade e depressão em pacientes com dor crônica. **BrJP**, v. 4, p. 216-220, 2021.

SILVA, Vitória da. Como a realidade virtual pode ajudar fisicamente e psicologicamente pacientes com doença de Parkinson. **Repositório Universitário da Ânima**, 2023.

SIMAS, Camila. **A realidade virtual imersiva como estratégia de distração na troca de curativos de crianças queimadas**: série de casos. Repositório Institucional da UFSC, 2019.

SOUSA, Angélica Silva; DE OLIVEIRA, Guilherme Saramago; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 43, 2021.

SOUSA, JR de; SANTOS, SCM dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: Modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, v.10, n.2, p.1396–1416, 2020.

TRIEGAARDT, Joseph et al. The role of virtual reality on outcomes in rehabilitation of Parkinson's disease: meta-analysis and systematic review in 1031 participants. **Neurological Sciences**, v. 41, p. 529-536, 2020.

VITOR, Matheus Renyer Queiroz et al. Jogos de Realidade Virtual na Reabilitação de Pacientes Oncológicos: Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 1, 2023.

IMPACTOS DOS METAIS PESADOS NA INFERTILIDADE EM HOMENS E MULHERES: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

IMPACTS OF HEAVY METALS ON INFERTILITY IN MEN AND WOMEN: NURSING INTERVENTIONS

PAULO JUNIOR, Aveci Firmino
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos

RESUMO

Uma das causas da infertilidade em homens e mulheres pode estar relacionado a intoxicação por metais pesados. A população mundial está vulnerável à diversidade de metais tóxicos por meio de inúmeras vias, como bebidas alcoólicas, suplementos dietéticos, cigarros, alimentos, ar e águas contaminadas. O objetivo deste estudo é verificar, na literatura científica atual, os impactos dos metais na infertilidade em homens e mulheres. Essa pesquisa trata-se de uma revisão teórica baseada em estudos científicos e pesquisadores renomados na área em questão. A pesquisa destaca a importância da intervenção de enfermagem na abordagem dos impactos dos metais tóxicos na infertilidade em homens e mulheres. O enfermeiro desempenha um papel crucial na identificação precoce, prevenção e educação dos pacientes, contribuindo para a promoção da saúde reprodutiva e o bem-estar dos casais que desejam ter filhos.

Descritores: Intoxicação por metais pesados. Infertilidade. Saúde reprodutiva. Enfermagem. Intervenções de enfermagem.

ABSTRACT

One of the causes of infertility in men and women may be related to heavy metal poisoning. The global population is vulnerable to a variety of toxic metals through numerous pathways, such as alcoholic beverages, dietary supplements, cigarettes, food, air, and contaminated water. The aim of this study is to examine, in the current scientific literature, the impacts of metals on infertility in men and women. This research is a theoretical review based on scientific studies and renowned researchers in the field. The study highlights the importance of nursing intervention in addressing the impacts of toxic metals on infertility in men and women. Nurses play a crucial role in early identification, prevention, and patient education, contributing to the promotion of reproductive health and the well-being of couples who wish to have children.

Descriptors: Heavy metal intoxication. Infertility. Reproductive health. Nursing. Nursing interventions.

1 INTRODUÇÃO

Uma das causas da infertilidade em homens e mulheres pode estar relacionado a intoxicação por metais pesados. A população mundial está vulnerável à diversidade de metais tóxicos por meio de inúmeras vias, como bebidas alcoólicas, suplementos dietéticos, cigarros, alimentos, ar e águas contaminadas (Mathur; D'Cruz, 2011). A poluição ambiental e a exposição a metais pesados causam sérios problemas na saúde reprodutiva tanto em homens

quanto em mulheres. Esses metais alteram diversas funções reprodutivas, como a contagem de espermatozoides diminuídas, mortalidade e viabilidade dos espermatozoides comprometidos, alteração na produção hormonal, além de problemas como atresia folicular (Clementi et al, 2008).

Na pesquisa de Sharma et al (2013) foi avaliado os efeitos do chumbo no desenvolvimento ovariano, principalmente durante e após o parto. Onde foi observado que a exposição ao acetato de chumbo pode resultar em danos significativos ao desenvolvimento dos ovários, tanto durante a fase fetal quanto neonatal. Esses danos podem causar alterações nos folículos primários e secundários, prejudicando o funcionamento adequado do sistema de produção de óvulos.

Assim, esse estudo justifica-se ao observar que a intoxicação por metais e seus potenciais efeitos na fertilidade são questões sérias de saúde pública. A assistência de enfermagem desempenha um papel fundamental na prevenção, identificação e tratamento desses casos, além de fornecer suporte educacional aos pacientes. Trabalhando em conjunto com outros profissionais de saúde, é possível melhorar a qualidade de vida desses indivíduos intoxicados (Tanaue; Bezerra; Cavalheiro; Pisano, 2015).

Desta forma essa pesquisa teve como objetivo geral verificar na literatura científica atual as possíveis ações e intervenções realizadas pela enfermagem, na assistência ao paciente com infertilidade relacionada à intoxicação por metais pesados.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida por meio de uma investigação qualitativa e bibliográfica, com uma avaliação crítica em relação ao assunto. Conforme mencionado por Sousa, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa é um método que facilita a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade dos resultados das pesquisas, para este tipo de pesquisa deve-se realizar as seguintes fases:

1ª Fase: Identificação do tópico e formulação da hipótese ou pergunta a ser explorada - Este estágio é de suma importância, pois direciona todo o processo de revisão integrativa.

2ª Fase: Amostragem ou pesquisa na literatura - Implica na meticulosa definição dos critérios de escolha e exclusão de estudos.

3ª Fase: Classificação dos estudos - Coleta e organização das informações escolhidas.

4ª Fase: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa - Requer uma análise crítica e interpretação detalhada dos dados da pesquisa para uma validação aprimorada.

5ª Fase: Análise dos resultados - Interpretação e debate dos resultados, enquanto também se identificam as implicações para a prática atual e as possíveis direções para pesquisas futuras.

6ª Fase: Apresentação da revisão - Consiste na redação do documento que detalha o processo da revisão e destaca os resultados obtidos.

O estudo foi conduzido a partir da seguinte questão problema: Quais as possíveis ações e intervenções realizadas pela enfermagem na assistência ao paciente com infertilidade relacionada à intoxicação por metais pesados?

A coleta de dados ocorreu por meio de artigos obtidos das bases de dados da PubMed, SciELO e Google Acadêmico, com os seguintes descritores: intoxicação por metais pesados, infertilidade, saúde reprodutiva, enfermagem, intervenções de enfermagem.

Os critérios de seleção foram aplicados com precisão, escolhendo estudos publicados entre 2008 e 2022, em português e inglês, disponíveis na totalidade e acessíveis gratuitamente. Assim, ao final da busca online foram selecionadas nove (09) publicações para compor a amostra deste estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais referências selecionadas e analisadas para compor este estudo abrangem um total de nove (09) publicações apresentadas no Quadro 1, separadas por Título, Autores, Ano e Objetivo geral.

TÍTULO	AUTORES	ANO	OBJETIVO GERAL
Pesticides and fertility: An epidemiological study in Northeast Italy and review of the literature	Clementi et al	2008	Desafiar a hipótese de que viver em áreas rurais onde são aplicadas grandes quantidades de pesticidas representa um fator de risco para a fertilidade.
The effect of environmental contaminants on testicular function	Mathur e D'Cruz	2011	Discutir os efeitos de alguns dos contaminantes ambientais mais comumente utilizados na função testicular através da indução de estresse oxidativo e apoptose.

Lead toxicity and postnatal development of ovary	Sharma, Ragini et al.	2013	Avaliar a toxicidade do chumbo em fêmeas sistema reprodutivo durante o período neonatal.
Lixo Eletrônico: Agravos a Saúde e ao Meio Ambiente	Tanaue; Bezerra; Cavalheiro; Pisano	2015	Descrever estratégias de como o profissional da enfermagem pode atuar diante da problemática do Lixo Eletrônico.
Human Sperm Quality and Metal Toxicants: Protective Effects of some Flavonoids on Male Reproductive Function	Jamalan M, Ghaffari MA, Hoseinzadeh P, Hashemitabar M, Zeinali M	2016	Avaliar os efeitos de cinco tipos de flavonoides (rutina, naringina, kaempferol, quercetina e catequina) na recuperação da motilidade espermática e na prevenção do dano oxidativo da membrana por cloreto de alumínio (AlCl ₃), cloreto de cádmio (CdCl ₂) e cloreto de chumbo (PbCl ₄).
Doc, can you test me for "toxic metals"? Challenges of testing for toxicants in patients with environmental concerns	Lauren Zajac, Sarah A. Johnson, Marissa Hauptman	2020	Fornecer uma visão geral de como abordar uma criança e uma família com preocupações de saúde ambiental sobre “metais tóxicos”.
Female Fertility and Environmental Pollution	Canipari R, De Santis L, Ceconi S	2020	Avaliar os efeitos e mecanismos de ação de alguns dos contaminantes mais amplamente difundidos – como metais pesados (HMs), poluentes atmosféricos e desreguladores endócrinos (DEs) – na fertilidade feminina.
Fundamentos da assistência de enfermagem na atenção primária às gestantes ribeirinhas afetadas pelo despejo de mercúrio em corpos d’água	Ferreira Medeiros M, Batista GCV, Cordova JV da S, Santos LS, Lima RM de, de Sousa MVV	2022	Apresentar fundamentos da assistência de enfermagem na atenção primária às gestantes ribeirinhas afetadas pelo despejo de mercúrio em corpos d’água.

<p>The Effects of Toxic Heavy Metals Lead, Cadmium and Copper on the Epidemiology of Male and Female Infertility</p>	<p>Manouchehri A, et al</p>	<p>2022</p>	<p>Investigar os efeitos dos metais pesados tóxicos chumbo, cádmio e cobre na infertilidade masculina e feminina.</p>
--	-----------------------------	-------------	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Quadro 1 - Estudos escolhidos para o estudo e seus principais.

A análise dos artigos científicos selecionados no Quadro 1 revelou a importância da atuação ativa dos enfermeiros no cuidado a pacientes com problemas de fertilidade relacionados à exposição a metais pesados, garantindo um atendimento eficaz e personalizado. Portanto, é crucial que os enfermeiros possuam conhecimento científico aprofundado para proporcionar um atendimento de qualidade e adaptar os serviços às necessidades individuais de cada paciente. Para uma melhor compreensão dos resultados, foram criadas três categorias temáticas fundamentais a partir da amostra de artigos selecionados. Essas categorias permitem uma visão mais clara e sistemática dos achados, facilitando a identificação de padrões e tendências importantes na temática em questão, são elas:

- Impacto das Substâncias Tóxicas Ambientais na Saúde Reprodutiva: Evidências e Mecanismos de Ação;
- Desafios e Conscientização sobre os Impactos dos Metais na Infertilidade.

3.1 Impacto das Substâncias Tóxicas Ambientais na Saúde Reprodutiva: Evidências e Mecanismos de Ação

Os resultados da pesquisa de Clementi et al (2008) sugerem uma possível associação entre a exposição a pesticidas, que contêm alguns metais, e disfunções reprodutivas, apesar da falta de diferenças significativas na taxa de fertilidade entre áreas com diferentes níveis de exposição. Isso ressalta a complexidade das interações entre poluentes ambientais e fertilidade, destacando a necessidade de considerar não apenas os metais, mas também outros produtos químicos presentes no ambiente. Desta forma a enfermagem pode contribuir neste contexto ao incentivar hábitos de vida saudáveis, como uma dieta equilibrada, exercícios regulares e evitar o tabagismo e o consumo excessivo de álcool. Estilos de vida saudáveis podem ajudar a minimizar os efeitos negativos da exposição a metais na saúde reprodutiva.

Mathur e D'Cruz (2011) apresentam descobertas sobre como a exposição a metais pode afetar a qualidade do esperma em homens e influenciar a saúde reprodutiva em mulheres, incluindo possíveis complicações durante a gravidez. Vale destacar as descobertas específicas relacionadas à qualidade do esperma em homens e aos desafios reprodutivos em mulheres, incluindo possíveis complicações durante a gravidez. Este estudo destaca a complexidade dos efeitos dos metais na fertilidade humana. Nesse contexto, os Enfermeiros podem desempenhar um papel fundamental na educação sobre os efeitos adversos dos metais na saúde reprodutiva. Isso inclui informar sobre fontes comuns de exposição a metais, como alimentos contaminados, poluição do ar e da água, bem como práticas ocupacionais de risco.

A educação sobre estratégias de redução da exposição, como a lavagem das mãos após o manuseio de produtos químicos e a implementação de medidas de segurança no local de trabalho, é essencial para prevenir danos à saúde reprodutiva. Assim, este estudo de Mathur e D'Cruz (2011) representa uma valiosa contribuição para a compreensão dos impactos dos metais na infertilidade e as intervenções de enfermagem, abordando tanto homens quanto mulheres. Ao oferecer uma análise detalhada dos efeitos dos metais na saúde reprodutiva, ele preenche uma lacuna importante na literatura científica, fornecendo evidências sólidas para a compreensão dos mecanismos subjacentes e das consequências dessa exposição.

No estudo de Sharma et al (2013) foi investigada a toxicidade do chumbo no aparelho reprodutor feminino durante o período neonatal, com foco nas alterações histopatológicas nos ovários em desenvolvimento de neonatos. Os resultados revelaram que a administração de acetato de chumbo a camundongos prenhes resultou em graves consequências, incluindo abortos espontâneos, partos prematuros e mortalidade infantil em mulheres. Além disso, o chumbo foi observado como um agente supressor do desenvolvimento de folículos ovarianos durante a vida fetal e neonatal, indicando uma interferência nos estágios críticos do desenvolvimento ovariano.

O estudo de Canipari, De Santis e Cecconi (2020) aborda os efeitos adversos da exposição a metais pesados na saúde reprodutiva das mulheres interferindo nos processos hormonais e no funcionamento dos órgãos reprodutivos femininos, resultando em distúrbios menstruais, disfunção ovulatória e diminuição da reserva ovariana. Destaca-se a associação entre a exposição a metais pesados e o desenvolvimento de distúrbios menstruais, como ciclos irregulares e alterações no fluxo menstrual, bem como disfunção ovulatória, prejudicando a concepção. Além disso, a exposição prolongada a metais pesados pode diminuir a reserva ovariana, afetando a fertilidade. A complexidade desses impactos é abordada, considerando

fatores como tipo de metal, dose e duração da exposição, exigindo uma abordagem personalizada no tratamento e prevenção desses problemas. Destaca-se a importância de reconhecer e abordar esses impactos para proteger e promover a saúde reprodutiva feminina.

Na conduta da enfermagem, é fundamental reconhecer os potenciais efeitos adversos da exposição a metais pesados na saúde reprodutiva feminina. Isso inclui estar atento aos sinais e sintomas de distúrbios menstruais e disfunção ovulatória, bem como compreender os mecanismos pelos quais esses metais podem interferir nos processos hormonais e no funcionamento dos órgãos reprodutivos.

A pesquisa de Manouchehri et al (2022) examina como os metais, incluindo chumbo, cádmio e cobre, influenciam a infertilidade em homens e mulheres. Os resultados destacam o papel significativo desses metais em ambos os sexos, evidenciando alterações na motilidade do esperma e na qualidade dos óvulos. Além disso, o estudo enfatiza a complexidade da infertilidade, considerando uma ampla gama de fatores ambientais, ocupacionais e genéticos. Essas descobertas ressaltam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para compreender os impactos dos metais na infertilidade e têm implicações importantes para a prática clínica e as políticas de saúde pública. Os enfermeiros podem aprimorar a coleta de dados clínicos detalhados sobre pacientes afetados pela infertilidade, incluindo histórico de exposição a metais, sintomas e resultados de testes, podendo monitorar de perto pacientes em tratamento para infertilidade, observando qualquer mudança no estado de saúde e relatando possíveis efeitos adversos associados à exposição a metais.

Com base nos resultados encontrados, as intervenções de enfermagem podem incluir educação sobre prevenção da exposição a metais pesados, monitoramento da saúde reprodutiva e suporte emocional para casais afetados. A abordagem interdisciplinar é essencial para abordar os impactos dos metais na infertilidade. Os enfermeiros devem colaborar com outros profissionais de saúde, como médicos, toxicologistas e especialistas em saúde ambiental, para desenvolver abordagens abrangentes e eficazes de cuidados para casais afetados (Canipari; De Santis; Cecconi, 2020; Medeiros; Batista; Cordova; Santos; Lima e de Sousa, 2022).

Esses achados sugerem que a exposição ao chumbo durante períodos sensíveis do desenvolvimento pode aumentar a vulnerabilidade a disfunções no sistema reprodutivo na idade adulta. Desta forma, para atuar neste contexto a equipe de enfermagem deve adotar uma abordagem preventiva e vigilante em relação à exposição a metais pesados. Os resultados dos estudos incluídos nesta categoria indicam que o chumbo pode causar abortos espontâneos, partos prematuros e mortalidade infantil, além de suprimir o desenvolvimento de folículos

ovarianos, alertando para possíveis complicações na saúde reprodutiva.

Assim, observa-se que os profissionais de enfermagem podem atuar de forma proativa na promoção da Saúde Reprodutiva, conscientizando as pacientes sobre os perigos dos metais pesados e implementando estratégias para proteger a saúde reprodutiva das mulheres em todas as fases da vida. Desta forma, para obter excelentes intervenções de enfermagem é preciso uma boa anamnese para que seja identificado o problema do paciente de forma concreta e dar início as condutas necessárias de acordo com o caso individual de cada paciente.

3.2 Conscientização sobre os Impactos dos Metais na Infertilidade

Medeiros, Batista, Cordova, Santos, Lima e de Sousa (2022) apontam que é possível elaborar estratégias preventivas e terapêuticas adequadas para mitigar os efeitos dos metais na infertilidade. Os enfermeiros devem fornecer educação e orientação às mulheres sobre os riscos da exposição a metais pesados e promover práticas de saúde que minimizem essa exposição. Além disso, podem desempenhar um papel crucial na identificação precoce de problemas de saúde reprodutiva relacionados à exposição a metais pesados, encaminhando os pacientes para avaliação e tratamento adequados. Essa abordagem proativa da enfermagem é essencial para proteger e promover a saúde reprodutiva das mulheres em face dos potenciais impactos prejudiciais dos metais pesados.

Sobre a relação entre a exposição a metais pesados e a ocorrência de infertilidade em ambos os sexos, Tanaue, Bezerra, Cavalheiro e Pisano (2015) identificaram estudos que associam a presença de metais tóxicos, como chumbo, mercúrio e cádmio, com uma diminuição na qualidade do esperma em homens e distúrbios hormonais em mulheres, afetando assim a capacidade reprodutiva, a falta de regulamentação específica para limitar a exposição a esses metais também foi evidenciada, sugerindo a importância de políticas de saúde pública mais abrangentes e intervenções de enfermagem para educação e prevenção.

Os resultados do estudo ressaltaram o papel crucial dos profissionais de enfermagem na identificação precoce dos riscos relacionados à exposição a metais pesados, na implementação de medidas preventivas e na promoção da saúde reprodutiva. Estratégias foram delineadas para melhorar a conscientização sobre os impactos dos metais na infertilidade e para ajudar casais que desejam ter filhos a adotar hábitos de vida mais saudáveis e a evitar fontes de exposição a esses agentes tóxicos.

O estudo de Jamalán, Ghaffari, Hoseinzadeh, Hashemitabar e Zeinali (2016) evidencia que metais como alumínio, cádmio e chumbo são prejudiciais à fertilidade masculina. Eles

causam alterações na espermatogênese e na qualidade do esperma através da produção de espécies reativas de oxigênio (ROS), que são altamente danosas às células espermáticas. Os metais induzem a formação de ROS, que danificam as células espermáticas ao causar estresse oxidativo. Esse processo pode levar à fragmentação do DNA espermático, redução da motilidade e viabilidade dos espermatozoides, e alteração da integridade da membrana celular.

A pesquisa mostrou que o uso de flavonoides conseguiu melhorar a motilidade espermática e proteger a membrana dos espermatozoides contra danos oxidativos induzidos por cloreto de alumínio, cloreto de cádmio e cloreto de chumbo. Isso sugere que os flavonoides podem ser uma intervenção promissora para reduzir a infertilidade masculina causada por exposição a metais pesados (Jamalan; Ghaffari; Hoseinzadeh; Hashemitabar; Zeinali, 2016).

Outras orientações fornecidas pela enfermagem, conforme Tanaue, Bezerra, Cavalheiro e Pisano (2015) também incluem a orientação aos pacientes que desejam engravidar sobre os cuidados para não usar maquiagem que contenham chumbo na composição dos produtos, e optar por produtos de higiene do tipo vegano, não só maquiagem como, batons, esmaltes, perfumes, lápis de olho, tintas de cabelos e desodorantes, pois uma boa parte desses produtos quando não é vegano, contém esses metais pesados. Em relação a utensílios de cozinha, a enfermagem também pode orientar aos pacientes, trocar se possível, os materiais de alumínio por materiais de cerâmicas, pois as panelas de alumínio soltam fragmentos do metal na comida, e com isso geram mais problemas e mais riscos na infertilidade.

Neste contexto, a enfermagem pode intervir na prevenção e tratamento da infertilidade induzida por metais através de várias estratégias, o profissional da enfermagem pode educar comunidades sobre os riscos da exposição a metais pesados e formas de minimizar essa exposição. Além disso, os enfermeiros podem fornecer aconselhamento nutricional, recomendando dietas ricas em antioxidantes naturais e, se necessário, a suplementação com flavonoides. Em colaboração com médicos, podem administrar terapias de desintoxicação e oferecer suporte clínico e emocional aos afetados.

A avaliação dos impactos dos metais pesados na infertilidade enfrenta desafios, apesar dos avanços tecnológicos e maior acesso a testes laboratoriais. A seleção e interpretação de testes apropriados são complexas, e muitos testes carecem de validação clínica, dificultando a correlação com a infertilidade. Resultados inadequados podem causar estresse e tratamentos desnecessários. A formação médica em saúde ambiental é insuficiente, deixando profissionais mal preparados. É essencial uma abordagem multidisciplinar com validação rigorosa e educação adequada para melhorar a detecção, diagnóstico e tratamento da infertilidade causada

por metais pesados (Zajac; Johnson; Hauptman, 2020).

Desta forma, os enfermeiros podem estar na linha de frente do cuidado dos pacientes que apresentam sintomas de infertilidade ou estão preocupados com os efeitos dos metais pesados. A enfermagem pode fornecer suporte emocional, educar os pacientes sobre os riscos e ajudá-los a entender os resultados dos testes, além disso é de extrema importância a enfermagem a tentar para novas tecnologia de quais exames pode identificar os metais tóxicos, de forma isolada de cada metal tóxicos e realizar uma interpretação de forma íntegra e individual de cada paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo investigou a relação entre a exposição a metais pesados e a infertilidade em homens e mulheres, destacando a importância das intervenções de enfermagem nesse contexto. Através de uma revisão teórica baseada em estudos científicos recentes, identificou-se que metais como chumbo, mercúrio e cádmio têm impactos significativos na saúde reprodutiva, comprometendo a qualidade do esperma em homens e causando distúrbios hormonais em mulheres.

As intervenções de enfermagem são cruciais para a mitigação dos efeitos dos metais pesados na fertilidade. Os enfermeiros desempenham um papel vital em diversas frentes: na prevenção e educação, na detecção precoce e nas intervenções terapêuticas. No que tange à prevenção e educação, é essencial informar a comunidade sobre os riscos da exposição a metais pesados, como evitar alimentos e água contaminados, e reduzir a exposição ocupacional e ambiental. A promoção de hábitos saudáveis, como dietas ricas em antioxidantes, práticas regulares de exercícios e a evitação do tabagismo e consumo excessivo de álcool, é igualmente importante.

A detecção precoce envolve a realização de anamneses detalhadas e a solicitação de exames específicos para a detecção de intoxicação por metais pesados, permitindo intervenções mais eficazes e personalizadas. Além disso, o monitoramento contínuo de pacientes em risco de exposição contínua é necessário, ajustando as intervenções conforme necessário. No âmbito das intervenções terapêuticas, os enfermeiros podem colaborar com outros profissionais de saúde para administrar terapias de desintoxicação e suplementos nutricionais, além de recomendar dietas específicas e o uso de antioxidantes que podem proteger a saúde reprodutiva dos efeitos dos metais.

A pesquisa também sublinha a necessidade de políticas públicas mais robustas para controlar e reduzir a exposição a metais pesados. As regulamentações devem ser aprimoradas para limitar a presença desses metais em produtos de consumo e no ambiente. Programas de saúde pública devem ser desenvolvidos para educar a população e profissionais de saúde sobre os riscos e métodos de prevenção associados à exposição a metais pesados. Para avançar na prevenção e tratamento da infertilidade causada por metais pesados, recomenda-se pesquisas adicionais para identificar novas fontes de exposição e desenvolver métodos mais eficazes de desintoxicação. Também é importante investir na formação contínua de enfermeiros e outros profissionais de saúde em toxicologia ambiental e reprodutiva, bem como fomentar colaborações entre diferentes áreas da saúde, incluindo medicina, nutrição e saúde pública, para criar abordagens integradas na prevenção e tratamento da infertilidade relacionada a metais pesados.

Em conclusão, a abordagem proativa e informada dos enfermeiros pode fazer uma diferença significativa na saúde reprodutiva de indivíduos expostos a metais pesados, promovendo um futuro mais saudável e fértil para muitas famílias. Este estudo contribui para a compreensão dos impactos dos metais pesados na infertilidade e reforça a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, com a enfermagem desempenhando um papel central na mitigação desses impactos através de intervenções educativas e preventivas.

REFERÊNCIAS

CANIPARI, R.; DE SANTIS, L.; CECCONI, S. Female fertility and environmental pollution. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 23, p. 8802, 2020.

CLEMENTI, M.; et al. Pesticides and fertility: An epidemiological study in Northeast Italy and review of the literature. **Reproductive Toxicology**, v. 26, n. 1, p. 13-18, 2008. ISSN 0890-6238.

FERREIRA MEDEIROS, M. F.; BATISTA, G. C. V.; CORDOVA, J. V. S.; SANTOS, L. S.; LIMA, R. M.; SOUSA, M. V. V. Fundamentos da assistência de enfermagem na atenção primária às gestantes ribeirinhas afetadas pelo despejo de mercúrio em corpos d'água. **Glob Clin Res**, v. 2, n. 2, e31, 2022.

JAMALAN, M.; GHAFARI, M. A.; HOSEINZADEH, P.; HASHEMITABAR, M.; ZEINALI, M. Human sperm quality and metal toxicants: Protective effects of some flavonoids on male reproductive function. **International Journal of Fertility and Sterility**, v. 10, n. 2, p. 215-223, 2016.

MANOUCHEHRI, A.; SHOKRI, S.; PIRHADI, M.; KARIMI, M.; ABBASZADEH, S.;

MIRZAEI, G.; BAHMANI, M. The effects of toxic heavy metals lead, cadmium and copper on the epidemiology of male and female infertility. **JBRA Assisted Reproduction**, v. 26, n. 4, p. 627-630, 2022.

MATHUR, P. P.; D'CRUZ, S. C. The effect of environmental contaminants on testicular function. **Asian Journal of Andrology**, v. 13, n. 4, p. 585-591, 2011.

SHARMA, R.; et al. Lead toxicity and postnatal development of ovary. **International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research**, v. 4, n. 4, p. 1575, 2013.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

TANAUE, A. C. B.; BEZERRA, D. M.; CAVALHEIRO, L.; PISANO, L. C. Lixo Eletrônico: Agravos à Saúde e ao Meio Ambiente. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 19, n. 3, 2015.

ZAJAC, L.; JOHNSON, S. A.; HAUPTMAN, M. Doc, can you test me for "toxic metals"? Challenges of testing for toxicants in patients with environmental concerns. **Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care**, v. 50, n. 2, 100762, 2020.

**IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA**

**IMPACT ON THE MENTAL HEALTH OF NURSING PROFESSIONALS IN
INTENSIVE CARE UNIT: LITERATURE REVIEW**

VIEIRA, Maria Letícia De Oliveira Fernandes
SANTOS, Emilly Kelly Cruz
MEDEIROS, Emanuella Costa de
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos

RESUMO

O trabalho em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode ter sérios impactos na saúde mental dos profissionais de enfermagem. A constante exposição a situações críticas, a pressão intensa e as decisões rápidas necessárias contribuem para altos níveis de estresse. O objetivo do estudo é compreender os fatores do ambiente profissional que contribuem para o desgaste dos profissionais da enfermagem. Este estudo é de natureza teórica, baseando-se na ciência e nas contribuições de pesquisadores renomados e cientistas da área em epígrafe, fazendo uma revisão na literatura científica, para atender o objetivo proposto. Foram identificados e analisados trabalhos científicos publicados sobre o tema. A literatura mostra que a rotina exaustiva e a falta de tempo para processar emocionalmente as experiências podem levar à exaustão emocional e burnout. As condições físicas da UTI, como iluminação artificial e ruídos constantes, também podem afetar negativamente o bem-estar psicológico. O peso emocional do cuidado intensivo, aliado à responsabilidade pela vida dos pacientes, torna os profissionais vulneráveis. Desta forma, estratégias de apoio psicológico são cruciais para mitigar esses impactos e promover a saúde mental dos enfermeiros na UTI.

Palavras-chaves: UTI; Saúde Mental; Enfermagem.

ABSTRACT

Working in an Intensive Care Unit (ICU) can have serious impacts on the mental health of nursing professionals. Constant exposure to critical situations, intense pressure and the quick decisions required contribute to high levels of stress. The objective of the study is to understand the factors in the professional environment that contribute to the burnout of nursing professionals. This study is theoretical in nature, based on science and the contributions of renowned researchers and scientists in the aforementioned area, carrying out a review of the scientific literature, to meet the proposed objective. Scientific works published on the topic were identified and analyzed. The literature shows that an exhausting routine and lack of time to emotionally process experiences can lead to emotional exhaustion and burnout. The physical conditions of the ICU, such as artificial lighting and constant noise, can also negatively affect psychological well-being. The emotional weight of intensive care, combined with the responsibility for patients' lives, makes professionals vulnerable. Therefore, psychological support strategies are crucial to mitigate these impacts and promote the mental health of nurses in the ICU.

Keywords: ICU; Mental Health; Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é uma importante esfera da experiência humana, em todas as sociedades são atribuídos cargos e responsabilidades aos seus integrantes. Nas sociedades contemporâneas, o trabalho tem uma função substancial, visto que dele deriva a fonte de sobrevivência dos indivíduos e dos grupos. O sistema econômico e social é pautado no trabalho, ou seja, este tem um caráter regulador dentro da sociedade. A saúde mental é um campo profundamente estudado por muitos pesquisadores de áreas distintas, sendo descrito como denso e amplo. Ela é constituída por diversos aspectos da vida dos sujeitos, tais como educação, família, religião, comunidade, relacionamentos pessoais e trabalho (BARROS et al., 2022).

Com as atuais formas de organização do trabalho, foi apurado enorme crescimento da produtividade e intensificação do mesmo, o que torna o ambiente de trabalho um novo gerador de riscos, resultando exigência e sobrecarga dos profissionais. As mudanças se caracterizam por um aumento no ritmo de trabalho, longas jornadas, pressão de tempo para resolução de problemas, repetitividade e monotonia das tarefas, conflitos interpessoais, ausência do poder de decisão, bem como maior controle da força de trabalho. Desta forma, as exigências de trabalho, atreladas às condições individuais do trabalhador, podem refletir negativamente em sua saúde física e mental (BAHIA, 2014).

De acordo com Leite et al., (2021), a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é destinada ao cuidado intensivo de pacientes em estado crítico, com risco iminente de complicações graves ou óbito. Além disso, a UTI é geralmente um ambiente isolado, com limitada interação com outros setores. Ainda Caram et al., (2016) também destaca que a assistência prestada aos pacientes em UTI é um tema polêmico. Por um lado, requer intervenções rápidas, mas, por outro lado, é inegável que esses espaços evocam emoções intensas. Ser enfermeiro na UTI envolve lidar com ambiguidades, aspectos gratificantes e desafiadores que permeiam tanto o ambiente de trabalho quanto a vida pessoal.

É válido destacar que o trabalho do enfermeiro em uma UTI possui características únicas devido às atividades de assistência direta tanto aos pacientes quanto aos seus familiares. Além disso, envolve tarefas gerenciais e administrativas, essenciais para o funcionamento adequado da unidade. O enfermeiro é responsável por atividades complexas e de grande responsabilidade, que contribuem significativamente para o desenvolvimento de fatores psicossociais que podem levar ao estresse no trabalho. Esse estresse pode ser físico, psicológico e moral (TRETTENE et al, 2018).

Frente a estes apontamentos, é possível dizer que o enfermeiro desempenha funções cruciais dentro da unidade de terapia intensiva, no que se refere à coordenação e organização da equipe de enfermagem. É bem destacado através do estudo de Calheiros, Santos e Almeida (2018) sobre a importância do enfermeiro que trabalha na UTI possuir um amplo conhecimento científico e habilidades práticas e técnicas. Isso é fundamental para que ele possa tomar decisões ágeis e confiáveis, proporcionando segurança à equipe de saúde e, principalmente, reduzindo os riscos que podem ameaçar a vida do paciente. Diante do exposto, o objetivo deste estudo é compreender os fatores do ambiente profissional na UTI que contribuem para o desgaste dos profissionais da enfermagem.

2 METODOLOGIA

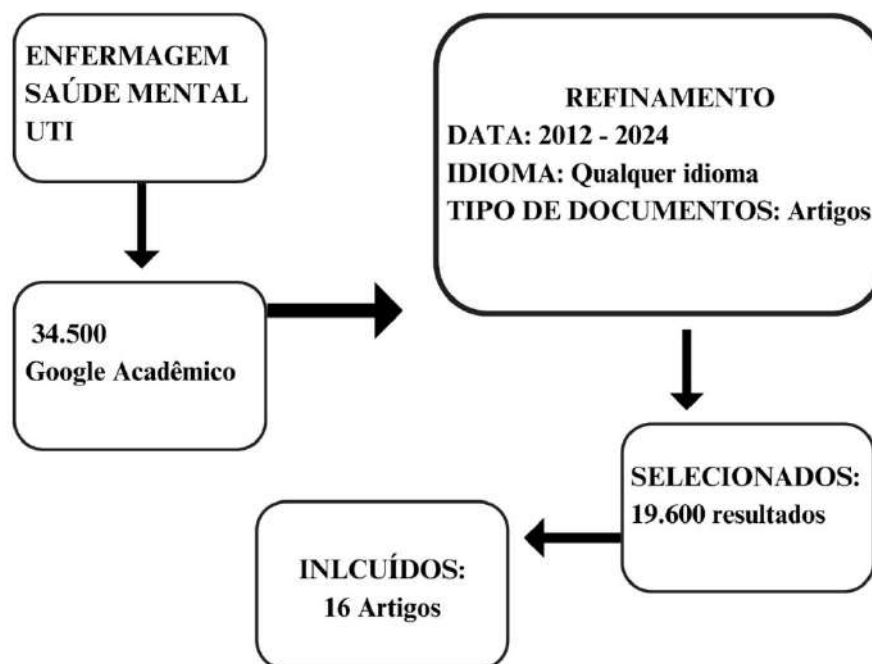
Este estudo foi elaborado por meio de pesquisa qualitativa e bibliográfica, adotando uma abordagem crítica em relação ao tema utilizando o método de revisão integrativa da literatura. Esse tipo de pesquisa visa compreender, interpretar e contextualizar informações relevantes sobre um determinado tema. De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), uma revisão integrativa é um método que sintetiza o conhecimento, compreendendo a utilização dos resultados de estudos relevantes na prática.

Alinhado a esse entendimento, destaca-se que as seis etapas da revisão integrativa foram aplicadas na composição deste estudo, evidenciando e detalhando cada uma delas para orientar a elaboração da pesquisa:

1ª Fase: A elaboração da pergunta central é crucial no processo, pois define de maneira clara e específica como os estudos e pesquisas serão conduzidos. Essa etapa é considerada a mais importante, pois orienta todo o desenvolvimento subsequente do trabalho.

2ª Fase: Ao falar sobre pesquisa e amostragem na literatura, refere-se à necessidade de conduzir uma investigação abrangente e diversificada em várias bases de dados. Isso implica realizar uma busca extensiva em diferentes fontes de informação para obter uma visão completa e variada do tema em estudo.

3ª Fase: A coleta de dados é uma etapa em que se extrai informações de artigos cuidadosamente selecionados e confiáveis. Durante esse processo, busca-se minimizar erros na transcrição, assegurando uma verificação rigorosa das informações para garantir registros precisos. A figura 1 traz a representação gráfica de tais etapas deste processo.



Fonte: Elaboração própria, 2024.

Figura 1 – Esquema de seleção dos estudos para o trabalho.

4ª Fase: A avaliação crítica dos estudos incluídos busca aplicar uma abordagem organizada para avaliar a qualidade e as características de cada estudo. Essa fase visa analisar de forma cuidadosa e sistemática a robustez metodológica e outros aspectos relevantes de cada pesquisa incorporada ao trabalho.

5ª Fase: A discussão dos resultados é a etapa em que os dados identificados na análise dos artigos são comparados com o referencial teórico. Isso permite identificar lacunas no conhecimento e influenciar a direção de estudos futuros. Em resumo, essa fase proporciona uma reflexão crítica sobre como os resultados se relacionam com as teorias existentes e destaca áreas que necessitam de investigação adicional.

6ª Fase: A apresentação da revisão integrativa envolve fornecer uma exposição clara e abrangente, com o objetivo de permitir que o leitor examine os resultados de forma crítica. Nessa fase, busca-se apresentar as informações de maneira direta e completa, possibilitando uma análise detalhada por parte do leitor interessado.

Para realização desse estudo, a pesquisa foi conduzida através da base de dados do Google acadêmico utilizando os seguintes descritores: saúde mental; profissionais de enfermagem; trabalho; Unidades de Terapia Intensiva (UTI); sobrecarga de trabalho. A triagem inicial se deu por critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos estudos que apresentam o

tema investigado, nos idiomas inglês e português, disponíveis na íntegra e gratuitos; foram excluídos os estudos que não dizem respeito aos profissionais de enfermagem e as consequências que sobrecarga de trabalho podem trazer para os mesmos. Deste modo, os artigos foram selecionados e interpretados e por fim, apresentados na revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais referências selecionadas e analisadas para compor este estudo abrangem um total de 8 publicações, separadas por Título, Autores e Ano, em um período de 10 anos.

TÍTULO	AUTORES	ANO
Adoecimento psíquico de trabalhadores de unidades de terapia intensiva	Monterio et al.	2013
Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem.	Sá; Silva; Funchal	2014
Estresse da equipe de enfermagem atuante no cuidado na UTI adulto: revisão integrativa	Moura et al.	2014
Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam em UTI	Santos; Nascimento	2019
Fatores desencadeantes da síndrome de burnout em enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva	Alves	2019
Evidências e repercussões do estresse vivenciado pelos enfermeiros da unidade de terapia intensiva	Ribeiro et al.	2019
Estratégias nas instituições de saúde para reduzir estresse na enfermagem	Calil; Francisco	2020
Evidências científicas sobre os fatores de estresse em profissionais de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva	Leite et al.	2021

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Quadro 1 - Publicações selecionadas para o estudo sobre o tema de investigação.

Diante do Quadro 1, percebe-se que os estudos apontam os desafios enfrentados pelos enfermeiros e as implicações para a qualidade do cuidado. Espera-se que os resultados contribuam para uma compreensão mais profunda do tema e para a sugestão de desenvolvimento de políticas e práticas que beneficiem tanto os profissionais quanto os pacientes na UTI. Desta forma, é fundamental refletir sobre as dificuldades do Enfermeiro

dentro do setor de Unidade de Terapia Intensiva. A fim de organizar os resultados analisados foram elaboradas categorias temáticas permitindo uma visão mais clara e sistemática dos estudos selecionados para a revisão integrativa da literatura.

3.1 Categoria “UTI e condições de trabalho dos enfermeiros intensivistas”

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local que presta assistência especializada a clientes em situações graves ou instáveis, que necessitam de monitoramento constante e/ou intervenções imediatas em situações de emergência. Esse ambiente apresenta uma dinâmica complexa, na qual possui concentração de recursos humanos e tecnológicos necessários ao monitoramento contínuo dos clientes, como também para intervenção de emergências (LEITE et al., 2021).

A equipe de enfermagem, além de manusear com destreza equipamentos complexos e fornecer assistência isenta de erros, lida diariamente com pacientes totalmente dependentes. Isso cria uma proximidade intensa entre o profissional e o paciente, implicando em contato prolongado tanto com os pacientes quanto com seus familiares. A equipe também se depara com a realidade da dor e sofrimento, além das possíveis complicações no estado de saúde dos pacientes, incluindo situações de agravamento e morte (SANTOS; NASCIMENTO 2019).

Diante desses estudos é nítido que, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente crítico, onde recursos humanos e tecnológicos se concentram para oferecer cuidados intensivos. E a equipe de enfermagem enfrenta não apenas a complexidade dos equipamentos, mas também uma proximidade emocional com pacientes e familiares, lidando com desafios éticos e emocionais constantes. Esse cenário já destaca a necessidade de suporte e capacitação contínuos para esses profissionais.

3.2 Categoria “Fatores do ambiente profissional da UTI que contribuem para o desgaste da equipe de enfermagem e consequências do estresse”

A vivência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) revela que esses espaços têm características únicas, como a constante exposição a situações de alto risco tanto para profissionais quanto pacientes. O foco principal é o uso de conhecimento técnico-científico e tecnologia avançada para manter as funções vitais do corpo e prolongar a vida. A morte é uma presença constante, gerando ansiedade em pacientes, familiares e profissionais de saúde. As

rotinas são altamente estruturadas e pouco flexíveis, exigindo respostas rápidas em emergências. O cuidado de enfermagem ocorre em meio a um ambiente complexo, com abundância de equipamentos, falta de privacidade, dependência da tecnologia e isolamento social, apresentando desafios únicos. A UTI se diferencia significativamente de outras áreas hospitalares e do ambiente familiar, tanto para pacientes quanto para seus familiares (MONTEIRO et al, 2013).

Conforme Ribeiro et al. (2019) indicam, o ruído na UTI é uma preocupação relevante devido ao seu potencial de afetar tanto a saúde mental quanto física dos profissionais. Na UTI, há uma profusão de sons, especialmente provenientes dos alarmes dos equipamentos médicos, os quais podem aumentar a tensão entre os profissionais. Cada alteração no estado do paciente desencadeia uma série de alarmes distintos, criando uma espécie de "orquestração da vida". Adicionalmente, os ruídos produzidos pela equipe se propagam facilmente no ambiente fechado da UTI. Embora a Associação Brasileira de Normas Técnicas estabeleça que os níveis de ruído na UTI devem ficar entre 35 e 45 decibéis para manter um ambiente aceitável, frequentemente esses limites são ultrapassados.

A vivência na UTI revela um ambiente de alto risco para pacientes e profissionais, onde a tecnologia e o conhecimento científico são essenciais para manter a vida. A constante presença da morte gera ansiedade em todos os envolvidos, enquanto as rotinas altamente estruturadas demandam respostas rápidas. O ruído na UTI, especialmente os alarmes dos equipamentos, preocupa, causando tensão nos profissionais e impactando sua saúde psicológica e fisiológica, em meio a uma "sinfonia da vida".

Moura et al., (2014) apresenta uma definição da Síndrome de Burnout (SB) como um estado no qual algo deixa de funcionar devido à exaustão energética ou como uma síndrome psicológica causada pela tensão emocional crônica no ambiente de trabalho. A SB é descrita como uma experiência subjetiva interna que resulta em sentimentos e atitudes negativas em relação ao trabalho, tais como insatisfação, desgaste e perda de comprometimento. Esses sentimentos minam o desempenho profissional do indivíduo e têm consequências indesejáveis para a organização, como absenteísmo, abandono de emprego e baixa produtividade. Além disso, a SB é composta por três componentes independentes, mas que podem estar interligados: exaustão emocional, despersonalização e falta de envolvimento no trabalho. Esses componentes contribuem para a compreensão e identificação da síndrome nos profissionais afetados.

Em outras palavras, a exaustão emocional, de acordo com Alves (2017), acontece

quando profissionais têm dificuldade para realizar suas tarefas devido ao esgotamento, se sentindo sobrecarregados e com energia diminuída. Isso é considerado o ponto central da Síndrome de Burnout. Já a despersonalização ocorre quando esses profissionais se afastam de si mesmos e de seus colegas de trabalho, desenvolvendo comportamentos negativos e indiferentes. Essa despersonalização pode ser vista como uma resposta imediata à exaustão. Se não tratada, interfere diretamente na qualidade do trabalho, levando os profissionais a se sentirem incompetentes (SÁ; SILVA; FUNCHAL, 2014).

A baixa realização profissional está ligada aos dois componentes mencionados anteriormente, ou seja, a exaustão emocional e a despersonalização. Esse sentimento surge quando os profissionais não se sentem engajados no trabalho, levando a uma diminuição da autoestima, falta de motivação e insatisfação com o ambiente de trabalho. Quando estão desmotivados, o ambiente de trabalho se torna uma fonte de angústia, o que pode resultar em faltas frequentes ao trabalho e impactar negativamente na saúde mental dos profissionais (ALVES, 2017).

Os estudos de Moura et al. (2014), Alves (2017) e Sá, Silva e Funchal (2014) convergem ao destacar a Síndrome de Burnout como um fenômeno complexo, composto por três componentes interligados: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. A exaustão emocional é central, refletindo a sobrecarga e a diminuição da energia dos profissionais. A despersonalização surge como uma resposta à exaustão, levando a comportamentos negativos e indiferença. A baixa realização profissional está ligada à falta de engajamento e motivação no trabalho, afetando a autoestima e a saúde mental dos profissionais. Esses estudos ressaltam a importância da identificação precoce e intervenção eficaz para mitigar os impactos negativos da Síndrome de Burnout.

3.3 Categoria “Prevalência da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem, intervenções e políticas de enfrentamento”

Conforme visto no material de Alves (2019), a autora trouxe para sua obra artigos/quadros que constam informações relacionadas à SB, foi visto que a maioria das pessoas entrevistadas nos artigos mencionados no quadro, mostram que ser mulher é um fator determinante para a Síndrome de Burnout (SB). Isso ocorre porque a enfermagem é vista como uma profissão principalmente feminina. Além disso, as mulheres tendem a ter mais exaustão emocional devido a mudanças nos níveis hormonais causadas pelo estresse, e seus estilos de

vida podem afetar diretamente sua saúde. A análise dos artigos selecionados também revelou que as enfermeiras na unidade tinham uma vida dupla, cumprindo suas responsabilidades no trabalho e em casa como mães e donas de casa.

No entanto, um estudo de Moreira et al. (2009) mostrou o oposto, que a prevalência da SB é maior em homens. Contudo, devido à natureza feminina das atividades da profissão, a síndrome também é bastante comum entre as mulheres.

De acordo com o estudo de França e Ferrari (2012), a predominância de mulheres na ocorrência da Síndrome de Burnout (SB) na enfermagem se deve à história social da profissão, que tem sido associada à imagem da mulher como mãe, com conhecimento informal sobre cuidados de saúde. Por exemplo, no primeiro artigo, que envolveu 287 profissionais (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), é evidente que as mulheres são mais propensas ao estresse do que os homens, com 83,97% da amostra sendo mulheres e 16,03% homens. Esse estudo também aponta que mulheres casadas, com filhos, trabalhando em UTIs, com carga de trabalho excessiva e falta de sono adequado (cerca de 2 horas a menos por dia) são mais suscetíveis à SB.

Todavia, no artigo de Machado et al. (2014) apud Alves (2019), que incluiu 91 enfermeiros, dos quais 81 eram mulheres, os enfermeiros que foram diagnosticados com SB mostraram um alto nível de estresse entre aqueles com idades entre 22 e 29 anos, do sexo feminino, solteiras, sem filhos, não praticantes de atividade física, com salários em torno de 10 salários mínimos, trabalhando de 30 a 40 horas por semana e com apenas 2 a 3 anos de experiência em UTIs.

Os estudos apresentados por Alves (2019) e França e Ferrari (2012) destacam a predominância de mulheres na ocorrência da Síndrome de Burnout (SB) na enfermagem, atribuída à associação histórica da profissão com o gênero feminino e às múltiplas responsabilidades que as mulheres enfrentam, tanto no trabalho quanto em casa. Enquanto Alves (2019) ressalta a influência dos desequilíbrios hormonais causados pelo estresse e das responsabilidades familiares no desenvolvimento da SB em mulheres, França e Ferrari (2012) destacam que a carga de trabalho excessiva e a falta de sono adequado também contribuem para essa prevalência. No entanto, o estudo de Machado et al. (2014) aponta para uma alta incidência de SB entre enfermeiros do sexo feminino mais jovens e solteiros, sugerindo que outros fatores, como idade e estado civil, também desempenham um papel importante.

No estudo de Calil (2020) são apresentadas alternativas de enfrentamento a essa problemática que é a saúde mental dos enfermeiros na unidade de terapia intensiva. Como por

exemplo: Treinamentos específicos na área de atuação aumentam a segurança e a performance dos profissionais, especialmente ao lidar com novas tecnologias, procedimentos ou áreas desconhecidas, reduzindo assim o estresse. Melhor remuneração também é fundamental, pois diminui a sobrecarga de trabalho e melhora as condições financeiras, evitando que os profissionais precisem de múltiplos empregos. Além disso, promover momentos de interação e acolhimento melhora o relacionamento interpessoal e alivia o estresse da equipe. Espaços para escuta qualificada permitem discussões sobre problemas e reflexão sobre as condições de trabalho. Finalmente, é válido destacar que o apoio da chefia é crucial para manter a segurança dos colaboradores e reduzir o estresse na equipe.

Assim, torna-se de suma importância ressaltar a ênfase que Calil (2020) atribui às estratégias destinadas a mitigar os desafios da saúde mental dos enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva. Suas análises oferecem insights valiosos sobre como promover o bem-estar desses profissionais em um ambiente de trabalho desafiador. As estratégias propostas têm o potencial de influenciar estudos futuros significativamente. Ao integrar essas sugestões em pesquisas posteriores, será possível aprofundar a compreensão sobre sua eficácia, além de identificar novas abordagens ou adaptações específicas para diferentes contextos de trabalho na área da saúde. Essa abordagem contribuirá para o avanço do conhecimento no manejo da saúde mental dos profissionais de enfermagem em ambientes críticos, como a UTI.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a revisão dos estudos a partir dos materiais selecionados, entende-se que o trabalho em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode gerar sérios impactos na saúde mental dos profissionais de enfermagem. Dentre as diversas causas do estresse e sobrecarga entre os enfermeiros se destacam a constante exposição a situações críticas, a pressão intensa e as decisões rápidas necessárias contribuem para altos níveis de estresse. Além disso, a rotina exaustiva e falta de tempo para processar emocionalmente as experiências vivenciadas no ambiente de trabalho podem levar a exaustão emocional e conseqüentemente à Síndrome de Burnout (SB).

Sobre as categorias temáticas apresentadas nos resultados, observa-se que na Categoria “UTI e condições de trabalho dos enfermeiros intensivistas” os autores apontam que a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) presta assistência a pacientes graves que necessitam de

monitoramento constante e intervenções imediatas, exigindo que a equipe de enfermagem manuseie equipamentos complexos e forneça cuidados intensivos. Na Categoria “Fatores do ambiente profissional da UTI que contribuem para o desgaste da equipe de enfermagem e consequências do estresse” os estudos descrevem que a proximidade com pacientes e familiares, além das situações de dor e sofrimento, torna o trabalho emocionalmente desafiador, exigindo suporte e capacitação contínuos. A UTI é um ambiente de alto risco, com rotinas estruturadas e ruídos constantes de alarmes que aumentam o estresse dos profissionais, frequentemente resultando na Síndrome de Burnout (SB), caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional.

E na Categoria “Prevalência da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem, intervenções e políticas de enfrentamento”, é possível perceber como a SB é prevalente entre enfermeiros, especialmente mulheres, devido à carga emocional e responsabilidades domésticas, afetando particularmente as mais jovens e solteiras. Intervenções como treinamento específico, melhor remuneração, momentos de interação, espaços para escuta qualificada e apoio da chefia são essenciais para reduzir o estresse e melhorar a saúde mental dos profissionais, promovendo um ambiente de trabalho mais saudável e seguro.

Desta forma, percebe-se a necessidade de criação de um protocolo onde os enfermeiros e outros profissionais que atuam diretamente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) possam ter apoio psicológico, a fim de minimizar os impactos ocasionados pela jornada exaustiva de trabalho em que estão submetidos.

REFERÊNCIAS

ALVES, Andreia Santos. Fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout em enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019.

ALVES, M. E. Síndrome de Burnout. *Psychiatry On-Line Brasil*, v. 22, n. 9, set/nov, 2017

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Protocolo de atenção à saúde mental e trabalho. Salvador: DIVAST, 2014.

BARROS, Kelen Cristina Silva et al. Saúde mental dos enfermeiros que atuam nas unidades de terapia intensiva (UTI): uma revisão da literatura. *TCC-Psicologia*, 2022.

CALHEIROS, Thaís Rafaela Santos Pinto; SANTOS, Allana Fernanda Sena dos; ALMEIDA, Thayse Gomes de. ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DA UNIDADE DE

TERAPIA INTENSIVA. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 11, 2018.

CALIL, T. Z. N. Estratégias nas instituições de saúde para reduzir estresse na enfermagem. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, [S. l.], v. 10, n. 29, p. 40–47, 2020.

CARAM, Carolina Da Silva et al. Ambiguidades no trabalho da equipe de saúde no contexto de uma unidade de terapia intensiva. SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 15, n. 1, 2016.

FRANÇA, Flávia Maria de; FERRARI, Rogério. Síndrome de Burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, p. 743-748, 2012.

LEITE, A. C.; et al . Scientific evidence about stress factors in nursing professionals who work in the Intensive Care Unit. Research, Society and Development [S. l.], v. 10, n. 2, p. e3710212128 , 2021.

MONTEIRO, J. K. et al. Adoecimento psíquico de trabalhadores de unidades de terapia intensiva. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 33, n. 2, p. 366–379, 2013.

MOURA, Reinaldo Dos Santos et al. ESTRESSE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ATUANTE NO CUIDADO NA UTI. Revista Hórus, v. 9, n. 01, p. 35-52, 2014.

SÁ, A. M. S; MARTINS-SILVA, P. O; FUNCHAL, B. Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. Revista Psicologia & Sociedade, Belo Horizonte, v. 26, n. 3, p. 664-674, 2014.

SANTOS L. C.; NASCIMENTO E. de B. B. QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM UTI: uma revisão bibliográfica. Revista Artigos.Com, v. 2, p. e1200, 5 jul. 2019.

SOUZA, M. T.; SILVA M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer?. Einstein, p. 102-106, 2010.

RIBEIRO, W.A. et al. Evidências e repercussões do estresse vivenciado pelos enfermeiros da unidade de terapia intensiva: um estudo das publicações brasileiras. Revista Pró-UniverSUS, v.10, n.1, p.61-65, 2019.

TRETTENE, Armando dos Santos; COSTA, Rosana Bonete; PRADO, Priscila Capelato; TABAQUIM, Maria de Lourdes Merighi; RAZERA, Ana Paula Ribeiro. Estresse – realidade vivenciada por enfermeiros atuantes em um Centro de Terapia. Revista Enfermagem UERJ, [S. l.], v. 26, p. e17523, 2018.

PAPEL DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DIANTE DA LEI LUCAS
NURSING PERFORMANCE IN FRONT OF THE LUCAS LAW IN SCHOOLS

Edinalva de Freitas Santos Silva

Talita da Silva Oliveira

Karelline Izaltemberg V. Rosenstock

RESUMO

A Lei Lucas nº 13.722 de 2018 é de extrema importância para garantir a segurança e bem-estar dos alunos em estabelecimentos de ensino. A lei estabelece a obrigatoriedade de capacitação em noções básicas de primeiros socorros para professores e funcionários de escolas de educação básica, tanto públicas quanto privadas. O objetivo deste trabalho é analisar o papel do profissional de enfermagem na educação continuada em saúde diante da Lei Lucas em instituições de ensino. Este estudo adota uma abordagem metodológica qualitativa com ênfase descritiva. Para a coleta de dados foram elaborados dois questionários a serem respondidos, juntamente com um treinamento para os funcionários da escola. Um questionário foi aplicado antes do treinamento e o outro logo após o treinamento. A pesquisa demonstrou que é frágil a capacitação em primeiros socorros na escola investigada. É essencial que o enfermeiro atue na educação em saúde para os primeiros socorros no ambiente escolar e apoie iniciativas que promovam a segurança e o bem-estar das crianças. Com isso, enfatiza-se a necessidade de capacitar esses profissionais para agir prontamente em casos de acidentes ou emergências. A conscientização sobre primeiros socorros é fundamental, pois pode fazer a diferença entre a vida e a morte em situações de emergência.

Palavras-chaves: Lei Lucas. Primeiros socorros. APH nas escolas.

ABSTRACT

Lucas Law No. 13,722 of 2018 is extremely important to ensure the safety and well-being of students in educational establishments. The law establishes mandatory training in the basics of first aid for teachers and employees of basic education schools, both public and private. The objective of this work is to analyze the role of nursing professionals in continuing health education in light of the Lucas Law in educational institutions. This study adopts a qualitative methodological approach with a descriptive emphasis. For data collection, two questionnaires were prepared to be answered, together with training for school employees. One questionnaire was administered before training and the other immediately after training. The research demonstrated that first aid training in the investigated school is fragile. It is essential that nurses work in health education for first aid in the school environment and support initiatives that promote the safety and well-being of children. This emphasizes the need to train these professionals to act promptly in cases of accidents or emergencies. Awareness about first aid is essential as it can make the difference between life and death in emergency situations.

Keywords: Lucas Law. First aid. APH in schools.

INTRODUÇÃO

A Lei Lucas nº 13.722 de 2018 é de extrema importância para garantir a segurança e bem-estar dos alunos em estabelecimentos de ensino. Ela foi criada a partir de uma trágica experiência vivida pela mãe do estudante Lucas, que infelizmente perdeu seu filho em um acidente que poderia ter sido evitado. A lei estabelece a obrigatoriedade de capacitação em noções básicas de primeiros socorros para professores e funcionários de escolas de educação básica, tanto públicas quanto privadas. Com isso, busca-se preparar esses profissionais para agir prontamente em casos de acidentes ou emergências médicas, como o engasgamento mencionado no caso de Lucas (ARANTES, 2022; PEREIRA; DA SILVA; LOUREIRA, 2022).

A Manobra de Heimlich é uma técnica de desengasgo muito eficaz que pode salvar vidas. Consiste em aplicar pressão abdominal para expelir um objeto preso nas vias aéreas, restabelecendo a respiração do indivíduo afetado. É uma manobra relativamente simples, mas é vital que os profissionais da área de educação estejam cientes dela, para que possam agir rapidamente em situações de emergência como essa. A Lei Lucas tem como objetivo principal evitar tragédias como a que ocorreu com o filho da mãe que a inspirou. Promover a capacitação dos profissionais da educação em primeiros socorros, mesmo com a existência dessa lei, é fundamental que pais e responsáveis também se informem sobre primeiros socorros e entendam a importância de cobrar das instituições a garantir a segurança e o bem-estar dos alunos, proporcionando uma resposta imediata em situações de emergência (RODRIGUES et al., 2022).

É importante nas redes de ensino a implementação efetiva dessa capacitação. Juntos, podemos trabalhar para que casos como o de Lucas sejam evitados e que a segurança nas escolas seja uma prioridade (FEYH; BARILLI, 2020; JONGE., 2020).

Entre todos os adultos que estavam no passeio, funcionários do colégio, da empresa de turismo e da fazenda, não havia ninguém preparado para desengasgar meu filho. Ele não recebeu os primeiros socorros de forma rápida e adequada (manobra de Heimlich ou de desengasgo + Ressuscitação cárdio pulmonar (RCP). Socorrido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), foi levado, inconsciente, às pressas para a Santa Casa de Limeira em estado gravíssimo, com quadro de parada cardiorrespiratória e sinais de morte cerebral. Acabou partindo dias depois, em decorrência de asfixia por engasgamento (ZAMORA, 2021).

Através de sua dor e amor materno, a mãe de Lucas, identificada como Zamora, levantou questionamentos importantes sobre a segurança das crianças nos espaços

institucionais destinados ao atendimento infantil. Sua pergunta, "Por que no Brasil os primeiros socorros são tão subestimados se eles podem salvar a vida de uma pessoa?", ressoou nas redes sociais e atraiu apoio de muitos.

A partir dessas reflexões e com o apoio crescente, surgiu o Movimento Vai Lucas, que se tornou uma voz na luta pela implementação de medidas de segurança e capacitação em primeiros socorros nas escolas brasileiras. Esse movimento ganhou força e, um ano após a trágica perda do menino, a Lei Lucas foi sancionada. Esse exemplo mostra como a mobilização da sociedade civil e a conscientização podem resultar em mudanças significativas na legislação. A Lei Lucas é um legado importante que busca proteger e garantir a segurança das crianças em ambientes escolares, por meio da capacitação dos profissionais da educação em primeiros socorros (RODRIGUES et al, 2022).

É essencial que continuemos a apoiar iniciativas que promovam a segurança e o bemestar das crianças. A conscientização sobre primeiros socorros é fundamental, pois pode fazer a diferença entre a vida e a morte em situações de emergência. O exemplo da mãe de Lucas e o "Movimento Vai Lucas" servem como uma inspiração para o engajamento social na busca por um ambiente mais seguro para todos. Assim, o objetivo deste estudo é analisar o papel do profissional de enfermagem na educação continuada em saúde diante da Lei Lucas em instituições de ensino

METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem metodológica qualitativa com ênfase descritiva. Os métodos qualitativos envolvem a coleta de dados descritivos por meio de interação direta entre o pesquisador e a situação estudada. Eles destacam mais o processo do que o resultado, retratando a perspectiva dos participantes. Nesse tipo de pesquisa, prevalece o raciocínio indutivo, ou seja, a construção de generalizações a partir de observações específicas (ABAD; ABAD, 2022) A pesquisa qualitativa abrange um amplo campo de investigação, com uma variedade de métodos e influências de diversas disciplinas, campos e temas. Isso inclui diferentes perspectivas qualitativas e interpretativas. O foco está no estudo do uso e coleta de uma ampla gama de materiais. De acordo com Medeiros (2012), na condução de pesquisas qualitativas, é essencial que o pesquisador esteja presente no campo de estudo a fim de estabelecer uma relação de confiança com os participantes. Isso ajuda a romper a dinâmica "hierárquica" e polarizada entre ambas as partes, permitindo uma compreensão mais próxima

e aprofundada do mundo simbólico e subjetivo. Não é possível conduzir uma pesquisa sem que o pesquisador se envolva com o campo e os sujeitos envolvidos, com o objetivo de compreender os processos inerentes àquela realidade. No que diz respeito à pesquisa descritiva, o autor menciona que seu objetivo principal é descrever as características de determinadas populações ou fenômenos, utilizando técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionários e observação sistemática.

A população deste estudo foi composta pelos professores e monitores da Escola Municipal Dulcinete Nunes de Medeiros, Pedras de fogo /PB, no total de 20 participantes, visando avaliar o nível de conhecimento sobre a Lei Lucas e sobre capacitação e habilidades de primeiros socorros em um ambiente escolar.

Para a coleta de dados foram elaborados questionários a serem respondidos em dois momentos, juntamente com um treinamento para os participantes da pesquisa. Um questionário foi aplicado antes do treinamento e o outro logo após o treinamento a fim de avaliar a eficácia da instrução sobre primeiros socorros no ambiente escolar. Após a coleta dos dados, estes foram organizados e passaram por um processo de análise, transformando-os em informações significativas. Nessa etapa, foram utilizados modelos estatísticos para descrever a frequência e a porcentagem dos resultados (para variáveis quantitativas), bem como métodos compreensivos, como análise de conteúdo e categorização (para variáveis qualitativas). Os dados foram analisados com base na literatura relacionada ao tema, a fim de fundamentar teoricamente o estudo e realizar reflexões críticas e comparativas com base na literatura estudada.

Este estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, conforme estabelecido na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e na Resolução nº 510 de 2016. Ambas as resoluções estabelecem a conduta do pesquisador no processo de investigação científica, resguardando os princípios bioéticos fundamentais: autonomia, justiça, beneficência e não maleficência. Antes do início da coleta de dados, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIESP tendo sido aprovado conforme o CAAE nº 56325916.1.0000.5184.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com 20 professores e profissionais de uma escola pública, na primeira etapa da pesquisa ocorreu a aplicação do questionário de teste na referida escola. Na segunda etapa, ocorreu a realização do minicurso sobre os primeiros socorros nas escolas (Lei Lucas), e logo em seguida, ocorreu a reaplicação do questionário a fim de alcançar o objetivo final do estudo. Durante o minicurso com duração de 2 horas foi ressaltado o conceito de primeiros socorros e as instituições responsáveis por atender uma ocorrência de urgência ou emergência. Após essa introdução foram explanadas as regras de avaliação primária em situações de primeiros socorros e os conteúdos relacionados a possíveis situações de urgências e emergências mais frequentes em uma escola.

Inicialmente, os participantes da pesquisa foram questionados sobre o conhecimento da Lei Lucas, se já presenciou alguma situação de emergência em ambiente escolar e se a presença de profissionais capacitados nas escolas é essencial para lidar com situações de emergência envolvendo os alunos. As respostas estão apresentadas na Tabela 1.

Questão	Sim	Não
Você está ciente da existência da Lei Lucas, que determina a capacitação de professores e funcionários de escolas para prestar primeiros socorros em casos de emergência?	65%	35%
Você já presenciou alguma situação de emergência em ambiente escolar? Se sim, como foi a atuação da equipe de enfermagem ou dos profissionais capacitados em primeiros socorros?	25%	75%
Você acredita que a presença de profissionais capacitados nas escolas é essencial para lidar com situações de emergência envolvendo os alunos?	95%	5%

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Tabela 1– Respostas dos participantes da pesquisa aos itens 1, 2 e 3 do questionário.

Dos 20 participantes que responderam ao questionário, na Questão 1 sobre conhecer a Lei Lucas 13 participantes (65%) responderam sim e 7 (35%) responderam não. Na Questão 2, sobre já ter presenciado situações de emergência no ambiente escolar, 5 participantes (25%) responderam sim e 15 (75%) responderam não. Na questão 3, os investigados foram questionados se era necessário o treinamento a fim de capacitar os profissionais da escola para atender essas situações, destes 19 (95%) responderam sim, e apenas 1 (5%) respondeu não.

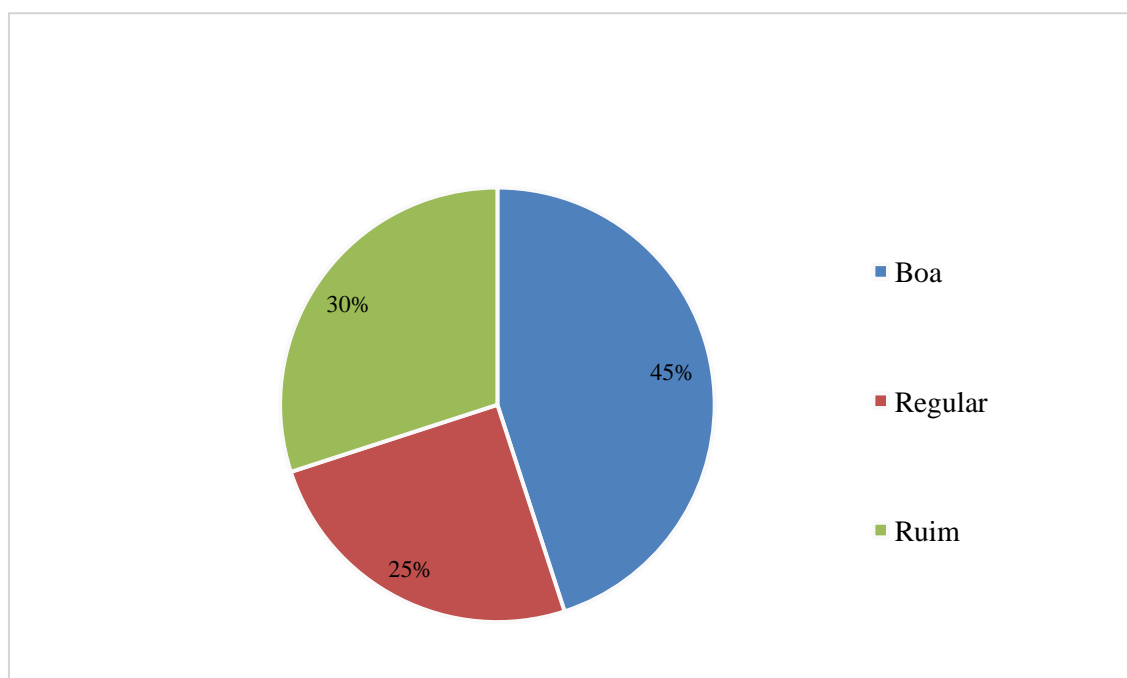
Verifica-se a partir das respostas o desconhecimento da Lei Lucas por parte dos profissionais da escola, apesar de reconhecer a importância do treinamento adequado.

A referida lei estabelece a obrigatoriedade de capacitação em noções básicas de primeiros socorros para professores e funcionários de escolas de educação básica, tanto públicas quanto privadas. Com isso, busca-se preparar esses profissionais para agir prontamente em casos de acidentes ou emergências médicas, como o engasgamento mencionado no caso de Lucas (ARANTES, 2022; PEREIRA; DA SILVA; LOUREIRA, 2022).

Na escola, o professor é quem mais interage com os alunos. É crucial que ele saiba como avaliar e agir de forma eficaz em situações de emergência, proporcionando cuidados adequados até a chegada de ajuda médica. Todos os profissionais que trabalham na escola, incluindo professores e funcionários, devem receber treinamento regular para lidar com emergências, especialmente porque crianças e adolescentes em idade escolar estão mais suscetíveis a incidentes devido às características únicas de seu desenvolvimento físico e comportamental, como vias aéreas mais estreitas, menor massa corporal e pele mais delicada e propensa a lesões (SLABE; FINK; DOLENC; KVAS, 2016).

Os participantes da pesquisa foram questionados sobre como eles avaliam a preparação e capacitação dos profissionais ou dos funcionários capacitados em primeiros socorros na escola. As respostas estão apresentadas na Figura 1.

Preparação e capacitação para atendimentos de primeiros socorros nas escolas



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 1 - Respostas dos participantes da pesquisa ao item 4 do questionário.

Percebeu-se através da Figura 1 que a maioria dos participantes concordaram que no ambiente escolar deles a preparação e capacitação sobre primeiros socorros é ruim (30%) ou regular (25%). Apesar de 45% das respostas apresentarem que naquela escola há uma boa capacitação, os participantes da pesquisa nunca haviam recebido treinamentos sobre o tema e a escola não tem de um kit de primeiros socorros.

É essencial que os professores e profissionais do ambiente escolar sejam treinados para fornecer os primeiros socorros de forma eficaz, assegurando a saúde e o bem-estar dos alunos em qualquer escola. Eles devem estar aptos a dominar e aplicar corretamente as técnicas de assistência diante de acidentes, pois a falta desse conhecimento pode resultar em respostas lentas ou inadequadas em situações de emergência na escola. Assim, promover a capacitação dos profissionais da educação em primeiros socorros garantindo a efetivação da Lei Lucas é fundamental, pais e responsáveis também devem receber informações sobre primeiros socorros e entender a importância de cobrar das instituições a garantia da segurança e do bem-estar dos alunos, proporcionando uma resposta imediata em situações de emergência (RODRIGUES et al., 2022).

Os participantes da pesquisa foram questionados sobre obstrução da via aérea por corpo estranho (OVACE), parada cardiorrespiratória (PCR), síncope e convulsão, os resultados estão descritos na Figura 2.

Questão	Fase 1		Fase 2	
	Acertos	Erros	Acertos	Erros
Questão sobre OVACE	50%	50%	100%	0%
Questão sobre PCR	75%	25%	95%	5%
Questão sobre síncope	65%	35%	65%	35%
Questão sobre convulsão	70%	30%	85%	15%

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Tabela 2– Respostas dos participantes da pesquisa aos itens 5, 8, 9 e 3 do questionário na 1 fase e na segunda fase.

Nas questões apresentadas na Tabela 2 observa-se uma evolução sobre o conhecimento no atendimento às situações de emergência após o treinamento com a equipe e a melhora nos resultados significativa, especialmente no item sobre OVACE.

A obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) é quadro grave de asfixia causada por aspiração de corpo estranho, geralmente localizado na laringe ou traqueia. A OVACE pode ser classificada como obstrução leve, na qual a vítima tem capacidade de responder, tossir e respirar; e a obstrução severa, onde a vítima consciente ou inconsciente, não consegue respirar ou apresenta ruídos à respiração e/ou tosse silenciosa. Para desobstruir as vias aéreas em caso obstrução completa, aplica-se a manobra de Heimlich, posicionando-se atrás da vítima, envolvendo-a com os braços e pressionando o abdômen com um movimento rápido e firme para dentro e para cima. Se a vítima estiver inconsciente, iniciar compressões torácicas alternadas com tentativas de remoção do objeto visível. Em bebês, fazer compressões torácicas e, se necessário, aplicar cinco tapas nas costas entre as escápulas (BRASIL, 2016).

A parada cardíaca é a interrupção súbita da função cardíaca, exigindo avaliação imediata da respiração e pulso. Sintomas como náuseas, pele fria e úmida, pulso irregular e dificuldade respiratória podem anteceder a parada cardíaca. As compressões torácicas e a RCP são essenciais para oxigenar o sangue até a chegada de suporte avançado. O tempo até o primeiro atendimento é crucial para a sobrevivência da vítima, com compressões torácicas de alta qualidade e desfibrilação precoce sendo medidas eficazes na salvaguarda de vidas. Já a síncope é caracterizada pela perda temporária de consciência devido à diminuição global do fluxo sanguíneo cerebral, apresentando início rápido, curta duração e recuperação completa e espontânea. Alguns casos podem ser precedidos por sintomas prodrômicos, como náuseas, sudorese, fraqueza e escurecimento visual. No entanto, muitas vezes ocorre sem aviso prévio. Em caso de desmaio, é recomendado deitar a pessoa no chão com as pernas elevadas (FEYH; BARILLI, 2020).

As convulsões são contrações musculares involuntárias acompanhadas de perda de consciência, resultantes da excitação da camada externa do cérebro. Podem ter diversas causas, como hemorragia, intoxicação, falta de oxigenação cerebral, efeitos colaterais de medicamentos e diversas doenças. Durante uma convulsão, é importante proteger a vítima de traumas, segurando sua cabeça lateralmente e afastando objetos próximos. Não é recomendado introduzir nada na boca da vítima ou restringir seus movimentos (BRASIL, 2015).

Destaca-se que é importante nas redes de ensino a implementação efetiva dessa capacitação a fim de trabalhar para que casos como o de Lucas sejam evitados e que a segurança nas escolas seja uma prioridade (FEYH; BARILLI, 2020; JONGE, 2020).

Os participantes da pesquisa foram questionados se as escolas deveriam investir mais na capacitação e preparo da equipe de profissionais capacitados em primeiros socorros para

lidar com emergências; e como acreditam que a atuação da enfermagem poderia ser aprimorada para lidar com situações de emergência nas escolas, de acordo com as diretrizes da Lei Lucas. A maioria respondeu que as escolas deveriam sim investir em capacitação dos profissionais das escolas para assim poder prestar um melhor socorro nas situações de urgência e emergência.

A educação em saúde é uma abordagem eficaz para combater a falta de conhecimento dos professores sobre primeiros socorros. Um estudo na China examinou o conhecimento de professores seis meses, nove meses e quatro anos após receberem treinamento em primeiros socorros pediátricos, observando que, embora o conhecimento diminuísse ao longo do tempo, a intervenção educacional melhorou a retenção do conhecimento a curto e longo prazo (LI; SHENG; ZHANG; JIANG; SHEN, 2014).

A Lei Lucas é um legado importante que busca proteger e garantir a segurança das crianças em ambientes escolares, por meio da capacitação dos profissionais da educação em primeiros socorros. O enfermeiro desempenha um papel fundamental no treinamento de primeiros socorros nas escolas. Seu conhecimento técnico permite que ele ensine de forma precisa e eficaz as práticas de primeiros socorros para os alunos e funcionários. Além disso, sua presença ajuda a criar um ambiente seguro e preparado para lidar com emergências, promovendo a saúde e o bem-estar de toda a comunidade escolar. É uma contribuição valiosa que pode salvar vidas em situações de urgência. Os profissionais de enfermagem são um ponto chave para oferecer os treinamentos e capacitação adequada para toda equipe da escola (RODRIGUES et al, 2022).

Desta forma, percebe-se que ter a presença de uma equipe treinada no ambiente escolar, trará segurança e mais qualidade para a escola, e citando também o conforto que os pais poderão sentir por saber que em uma situação de emergência, a equipe da escola está capacitada para prestar o melhor socorro até a chegada de uma equipe do SAMU, se for necessário.

Por isso a importância do investimento nesse tipo de treinamento e do papel primordial do enfermeiro na educação em saúde dessa temática. As escolas devem investir em treinamento de primeiros socorros por diversas razões: primeiramente, o treinamento de primeiros socorros pode salvar vidas em situações de emergência dentro do ambiente escolar; além disso, ele promove um senso de responsabilidade e preparo nos alunos e funcionários, capacitando-os a agir de forma eficaz em caso de acidentes; também contribui para a criação de um ambiente mais seguro e tranquilo, reduzindo o impacto emocional e físico de incidentes. Em suma, investir em treinamento de primeiros socorros é uma medida preventiva e responsável que beneficia toda a comunidade escolar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com as informações analisadas pela pesquisa percebe-se que os professores e monitores da escola tinham pouco conhecimento sobre os princípios básicos dos primeiros socorros, resultando em risco a saúde dos alunos uma vez que o cotidiano escolar estar suscetível a ocorrência de acidentes e situações de riscos.

Após o oferecimento do minicurso a fim de promover o conhecimento teórico e prático de primeiros socorros, e da Lei Lucas 13.722 de 4 de outubro de 2018 que exige o treinamento, de acordo com a Lei, a instituição de ensino tem o período de 2 anos para que todos os profissionais da instituição estejam capacitados em primeiros socorros de urgência e emergência, e após esse período ser ofertado aos alunos. observou-se o alcance do objetivo de capacitar dos professores para atender vítimas que necessitam de primeiros socorros.

Destaca -se, com esse estudo que é imprescindível o treinamento dos profissionais em ambiente escolar a fim de garantir o atendimento da população em situações de urgência e emergência. As atividades realizadas nesta pesquisa visaram uma maior conscientização quanto a importância da educação dá para técnicas de primeiros socorros de modo quem vem favorecer a todo ambiente escolar as vítimas de acidentes. Além disso, este treinamento proporciona a formação e capacitação para assim poder enfrentar e saber atuar diante de uma situação de maior complexidade em seu cotidiano escolar.

Assim, faz-se necessário ressaltar a importância do conhecimento da Lei Lucas, da capacitação dos profissionais das escolas por meio da equipe de enfermagem, e também se faz necessário uma fiscalização para assim poder ser cobrado a capacitação e poder proporcionar um ambiente escolar mais seguro. Esta busca se torna uma forte aliada na promoção e prevenção a saúde, estabelecendo transformações, e minimizando acidentes e reduzindo manipulações incorretas e agravos.

REFERÊNCIAS

ABAD, Alberto; ABAD, Thais Marques. Análise de conteúdo na pesquisa qualitativa. **Alternativas cubanas em Psicologia**, v. 10, p. 28, 2022.

BRASIL. **LEI Nº 13.722, DE 4 DE OUTUBRO DE 2018**. Torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino público e privado de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/lei/113722.htm. acesso em: 15 nove. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **Desmaio e convulsão: você sabe agir em caso de convulsão?** (Folder impresso). Brasília: Ministério da Saúde e Confederação Nacional dos Transportes, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (Brasil). **Protocolos de suporte básico de vida – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

DE JONGE, Andressa Lima et al. Conhecimentos de profissionais de educação infantil sobre obstrução de vias aéreas por corpo estranho. **Enfermagem em Foco**, 2020.

DURAN, Marília Claret Geraes. A Lei Lucas e os desafios da segurança escolar. **Revista Educação**, 2019.

FEYH, Larissa; BARILLI, Paloma. **Primeiros socorros na escola: uma revisão narrativa da literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Curso de Pedagogia, Universidade Federal da Fronteira Sul/Campus Chapecó, Santa Catarina, 2020.

LI F. Sheng X; ZHANG, J.; JIANG, F.; SHEN, X. Effects of pediatric first aid training on preschool teachers: a longitudinal cohort study in China. **BMC Pediatr.**, v.14, n.209, p.1-8, 2014.

MEDEIROS, M. Pesquisas de abordagem qualitativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 14, n. 2, p. 224–9, 2012.

PEREIRA, Davison; DA SILVA, Ilda Cecília Moreira; LOUREIRO, Lucrecia Helena. Educação infantil: estratégia de capacitação dos professores em primeiros socorros. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, 2020.

RODRIGUES, Anelise De Oliveira et al. PRIMEIROS SOCORROS NO CONTEXTO ESCOLAR: A IMPORTÂNCIA DA LEI LUCAS PARA A FORMAÇÃO DE PROFESSORES. **Salão do Conhecimento**, 2022.

SILVA, Sara Raquel Martins. **Lei Lucas: uma análise da atividade do ensino de atendimento pré-hospitalar básico para os profissionais da educação básica no município de São Luís**. São Luís, 2023. Monografia (Graduação em Formação de Oficiais Bombeiro Militar) - Universidade Estadual do Maranhão, São Luís, 2023.

SLABE, D.; FINK, R.; DOLENC, E.; KVAS, A. Knowledge of health principles among professionals in Slovenian kindergartens. **Zdr Varst**, v.55, n.3, p.185-94, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ebooks/periodicos/capes.gov.br/pmc/articles/PMC5031068/pdf/sjph-2016-0024.pdf>. Acesso em: 14 de abril de 2024.

ZAMORA, A. B. Sempre tem o dia seguinte, com uma noite no meio. **Laços e Lutos**, 2021. Disponível em: <https://lacoselutos.com.br/sempre-tem-o-dia-seguinte-com-uma-noite-nomeio>. Acesso em: 14 de abril de 2024.

**ESTRATÉGIAS DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA
AO PACIENTE HIPERTENSO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**ESTRATEGIES OF NURSING TO PROMOTE THE QUALITY OF LIFE OF
HYPERTENSIVE PATIENTS: LITERATURE REVIEW**

SILVINO, Lyandra Tereza Gomes

ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos

RESUMO

A Hipertensão Arterial é uma doença crônica que atinge 20% da população adulta, considerada um dos grandes problemas para o Sistema Único de Saúde, devido à grande incidência e morbimortalidade. O objetivo do estudo é abordar as estratégias e ações do enfermeiro na promoção da qualidade de vida de pacientes com hipertensão. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa e bibliográfica, a partir da Revisão Integrativa da Literatura composta por 9 estudos. Os resultados mostram que a intervenção nos fatores modificáveis da hipertensão arterial se fundamenta na mudança dos hábitos e estilos de vida que contribuem para o agravamento da doença. Para tanto, a educação em saúde deve ser priorizada pelo enfermeiro, enfatizando a importância de hábitos saudáveis. Concluiu-se que os enfermeiros podem estimular a prática do autocuidado. As práticas educativas devem atender às necessidades individuais e familiares para maior adesão ao tratamento não medicamentoso e ao medicamentoso, por parte do portador. O enfermeiro pode contribuir de forma significativa para a melhoria nas condições de saúde e qualidade de vida do portador de hipertensão arterial.

Palavras-chaves: Hipertensão. Educação em saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

Arterial Hypertension is a chronic disease that affects 20% of the adult population, considered one of the major problems for the Unified Health System, due to the high incidence and morbidity and mortality. Describe the role of nurses in providing care to hypertensive patients in the family health strategy. This is a descriptive study with a qualitative and bibliographic approach, based on an Integrative Literature Review composed for 9 studies. The results show that intervention in the modifiable factors of Arterial Hypertension is based on changing habits and lifestyles that contribute to the worsening of the disease. To this end, health education must be prioritized by nurses, emphasizing the importance of healthy habits. It was concluded that nurses can encourage the practice of self-care. Educational practices must meet individual and family needs for greater adherence to non-drug and drug treatment by the patient. Nurses can contribute significantly to improving the health conditions and quality of life of patients with Arterial Hypertension.

Keywords: Hypertension. Health education. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um grave problema na Saúde Pública, por ser associada ao aparecimento de outras doenças crônicas que trazem repercussão negativas à qualidade de vida. Tendo agravos salientam-se as doenças cardiovasculares e cerebrais como o acidente vascular encefálico, uma das principais causas de morte originária da hipertensão arterial nãocontrolada (BRASIL, 2017). A fisiopatologia da HAS ainda é pouco elucidada pode-se dizer uma síndrome multifatorial, na qual interações complexas entre fatores genéticos e ambientais causam elevação sustentada da pressão arterial. Um pequeno número de pacientes tem a doença renal ou adrenal como causa elevação da pressão arterial, levando à hipertensão secundária, em aproximadamente 90% a 95% dos casos, a hipertensão não tem etiologia conhecida, sendo o tratamento feito através de mudanças no estilo de vida ou medicamentos (DALLACOSTA et al, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua qualidade de vida como percepção do indivíduo, de como vai sua vida, na cultura do sistema de valores no qual vive e em relação aos objetivos. A qualidade de vida indica os principais resultados clínicos de doenças específicas que as enfermidades podem acarretar para pessoas acometidas com a doença, tendo um melhor conhecimento ao paciente e sua adaptação de saber e aceitar que estar doente. Evidências tem magnitude em razão do agravamento das condições de saúde do indivíduo tendo em vista a perda da qualidade de vida (BRASIL, 2017).

Assim, a atuação de uma equipe multiprofissional de atenção à saúde é imprescindível para orientar, diagnosticar e tratar o adulto hipertenso, garantindo o controle adequado da pressão arterial, entre esses profissionais o papel do enfermeiro é de extrema importância para dar assistência, orientação e monitoramento na mudança do hábito de vida. Assim, a atuação de uma equipe multiprofissional de atenção à saúde é imprescindível para orientar, diagnosticar e tratar o adulto hipertenso, garantindo o controle adequado da pressão arterial, entre esses profissionais o papel do enfermeiro é de extrema importância para dar assistência, orientação e monitoramento na mudança do hábito de vida (MOURA et al, 2011).

Assim, faz-se necessário investigar estratégias e ações para a promoção da qualidade de vida em indivíduos com doenças crônicas como a hipertensão arterial, avaliando o impacto físico e psicossocial que essas enfermidades podem acarretar para as pessoas acometidas. A avaliação adequada e o conhecimento do paciente sobre a sua adaptação a doença, influenciam diretamente na manutenção ou não do regime terapêutico, buscando a diminuição da morbidade

e mortalidade decorrente da doença. Assim, essa pesquisa objetiva abordar as estratégias e ações do enfermeiro na promoção da qualidade de vida de pacientes com hipertensão.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa e bibliográfica a partir da Revisão Integrativa da Literatura, seguindo as seguintes fases (CAVALCANTE; OLIVEIRA, 2020):

1ª Fase: Identificação do tópico e formulação da hipótese ou pergunta a ser explorada - Este estágio é de suma importância, pois direciona todo o processo de revisão integrativa.

2ª Fase: Amostragem ou pesquisa na literatura - Implica na meticulosa definição dos critérios de escolha e exclusão de estudos.

3ª Fase: Classificação dos estudos - Coleta e organização das informações escolhidas.

4ª Fase: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa - Requer uma análise crítica e interpretação detalhada dos dados da pesquisa para uma validação aprimorada.

5ª Fase: Análise dos resultados - Interpretação e debate dos resultados, enquanto também se identificam as implicações para a prática atual e as possíveis direções para pesquisas futuras.

6ª Fase: Apresentação da revisão - Consiste na redação do documento que detalha o processo da revisão e destaca os resultados obtidos.

A pergunta norteadora do estudo foi: “Quais as estratégias do enfermeiro na promoção da qualidade de vida de pacientes com hipertensão descritas na literatura?”

A busca do material para revisão foi realizada na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Scientific Electronic Library Online (SciELO), com data de publicação entre 2014 a 2024, com as seguintes palavras-chave: hipertensão, qualidade de vida, estratégias, enfermagem e planejamento em saúde. Foram consultados também documentos do Ministério da Saúde; do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB); e da Sociedade Brasileira de Cardiologia. A partir do material coletado, elaborou-se a proposta de intervenção descrevendo o plano de estratégias e ações que podem ser realizadas pelos enfermeiros e possíveis resultados esperados com o desenvolvimento do plano.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais referências selecionadas e analisadas para este estudo incluem um total de 9 (nove) publicações, apresentadas no Quadro 1 separadas por título, autores, ano e objetivo geral.

TÍTULO	AUTORES	ANO	OBJETIVO GERAL
Estilo de vida de pessoas com hipertensão após o desenvolvimento de complicações ligadas à doença	ABREU et al	2014	Averiguar o estilo de vida antes e depois das complicações ligadas a doença.
Avaliação em termo dos níveis tensionais e crônicas da hipertensão: Estudo com usuários da Farmácia Básica no Sul do Brasil	MOTTER et al	2015	Avaliar o conhecimento sobre a hipertensão arterial (HAS) e fatores associados.
O conhecimento ao uso de medicamentos aos hipertensos	AIOLFI et al	2015	Descrever a adesão ao uso de medicamentos e identificar fatores relacionados.
O cuidado com pacientes portadores de doenças crônicas	YOSHIDA et al	2016	Conscientizar sobre a importância do serviço da rede básica em saúde e o tratamento adequado.
Educação popular como orientadora de grupos de promoção à saúde de pessoas com hipertensão e diabetes na atenção básica: caminhos e aprendizados com base em uma experiência.	CRUZ et al	2018	Sistematizar a experiência de um grupo comunitário com foco na promoção da saúde de pessoas que convivem com HAS e DM, desenvolvido no contexto da AB pela abordagem da Educação Popular (EP)
Sistematização da assistência da enfermagem na atenção básica primária às pessoas portadoras de pressão arterial	PINTO; RODRIGUES	2018	Realizar monitoração em modo geral, abordando clareza aos pacientes que são portadores da hipertensão.
Ressignificação do cuidado às pessoas com hipertensão arterial sistêmica	SILVA et al	2018	Observar sempre o comportamento quando houver algum indício da doença.
Evidências clínicas para hipertensos e diabéticos na saúde da família	COSTA; DURAN	2018	Identificar evidências atribuídas aos usuários hipertensos e diabéticos na Estratégia Saúde da Família.
Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos	DALLACOSTA, F.M et al	2019	Analisar a adesão ao tratamento hipertensivo e hábitos de vida.

Fonte: Dados do autor, 2024.

Quadro 1 - Publicações selecionadas para a pesquisa

Diante do Quadro 1, observa-se que os autores estudam diversos aspectos relacionados à hipertensão arterial (HAS), incluindo o estilo de vida dos indivíduos antes e depois das complicações associadas à doença e o conhecimento sobre a HAS e seus fatores associados. Eles avaliam a adesão ao uso de medicamentos, identificando os fatores relacionados, e conscientizam sobre a importância dos serviços de saúde da rede básica e do tratamento adequado. Além disso, apresentam o conceito de qualidade de vida nas unidades de saúde, promovendo a certificação, monitoram os pacientes hipertensos, observam o comportamento em relação aos sinais da doença, destacam a importância do autocuidado e analisam a adesão ao tratamento hipertensivo e hábitos de vida.

Para uma melhor exposição do conteúdo, optou-se por classificar os textos em categorias temáticas apresentadas a seguir.

3.1 CATEGORIA “HIPERTENSÃO ARTERIAL: CAUSAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO”

A Hipertensão Arterial é uma condição clínica multifatorial determinada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) 140x90mmHg. Associa-se às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos alvos (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e, as alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Um dos problemas da HAS é que, na maioria dos casos, surge de forma assintomática: nesse caso os portadores só percebem sua presença quando algum órgão já está em estado comprometido (SILVA, 2013 apud DALLACOSTA et al, 2019).

É definida como a situação clínica caracterizada por valores elevados da PA, sendo definida como PA sistólica igual ou maior que 140mmHG e/ou PA diastólica igual ou superior a 90mmHG, em crianças, jovens, adultos e idosos sem uso de anti-hipertensivos (COSTA; DURAN, 2018). Os fatores genéticos podem influenciar os níveis de PA entre 30-50%.⁷ No entanto, devido à ampla diversidade de genes, às variantes genéticas estudadas até o momento e à miscigenação em nosso país, não foram identificados dados uniformes com relação a tal fator (SBC, 2021).

O estudo de analisou Dallacosta et al. (2019) analisou a adesão ao tratamento hipertensivo e hábitos de vida. Participaram do estudo 72 hipertensos, dos quais 68,1% eram mulheres, com idade média de 68,4 anos. Em relação à adesão ao tratamento, 6,9% dos

participantes eram aderentes, 19,4% apresentavam provável adesão, 70,8% tinham provável baixa adesão e 2,8% mostraram baixa adesão. Além disso, houve dificuldades relatadas para ler os rótulos, abrir os medicamentos e lembrar de tomar as doses diariamente, com 19,4% dos participantes mencionando falhas em tomar doses ou dias completos de medicação. Entre os participantes 22 (30,6%) relataram ser ativos fisicamente, 28 (38,9%) fazem eventualmente, 22 (30,6%) não praticam. A duração da atividade varia, 44 (61,6%) de 15-30min, 6 (8,3%) de 30min-1hora, e acima de 1 hora apenas um 1 participante (1,4%). Quando questionados sobre a alimentação, 66 pessoas alegaram ter uma alimentação saudável, 38 (52,8%) consomem frutas e verduras diariamente, 23 (31,9%) consome de maneira eventual.

O sedentarismo e a hipertensão têm relações estreitas, segundo Costa e Duran (2018). A atividade física incrementa o sobrepeso, a obesidade, eleva os triglicérides, reduz o HDL-colesterol e converge para o aumento de cintura abdominal, síndrome metabólica e resistência à insulina, culminando na elevação da pressão arterial sistêmica. Apesar das dificuldades epidemiológicas para mensurar o comportamento sedentário, observa-se que a postura nos dias modernos certamente aumenta a prevalência da hipertensão arterial e, conseqüentemente, da morbidade e mortalidade cardiovascular, a qual, como se sabe, é um dos principais fatores de risco para patologias cardíacas e cerebrais.

Os homens têm uma maior dificuldade de praticar o autocuidado e aderir aos tratamentos para hipertensão arterial sistêmica. O trabalho é um dos fatores que dificultam a procura por serviços de saúde de forma preventiva, o que resulta nas complicações dos quadros de saúde, geralmente irreversíveis. Já o uso de cigarro e bebidas alcoólicas é uma forma de reforçar a socialização, e que interferem no cuidado da doença crônica (YOSHIDA et al., 2016).

O estudo Abreu et al. (2014) visou averiguar o estilo de vida de hipertensos antes e após o desenvolvimento de complicações relacionadas à doença. Foi realizado com 79 pessoas acompanhadas em um centro de referência em Fortaleza, Ceará, utilizando um formulário que abordava o cumprimento do tratamento não farmacológico. Os pacientes foram acometidos por complicações referente a hipertensão, como: complicações cerebrovasculares, pacientes submetidos a angioplastias ou cateterismos, houve uma mudança em hábitos alimentares. Entre os entrevistados, 41,7% ingeriram em menor quantidade alimentos gordurosos e 53,1% incluíram em sua alimentação o consumo de frutas. Há também relatos sobre o abandono do uso de álcool (51,9%), do tabaco (55,7%). Observou-se que, embora houvesse mudanças favoráveis após a ocorrência de complicações, como a redução do consumo de alimentos ricos em colesterol, o aumento do consumo de frutas, o crescimento do número de pessoas que

praticavam exercícios físicos e a interrupção do consumo de álcool, muitos participantes encontraram dificuldades para modificar esses hábitos. Concluiu-se que são necessárias ações educativas que promovam a participação ativa dessas pessoas na discussão sobre as estratégias para alcançar a adesão ao tratamento.

Estudos epidemiológicos observacionais sugerem fortemente que os baixos níveis de atividades físicas podem ter uma relação direta e significativa com hipertensão arterial, obesidade, diabetes mellitus, síndrome metabólica e doença cardiovascular, reportando as associações inversas entre tais comportamentos e mortalidade em humanos sedentários (BEUNZA, 2007 apud PINTO; RODRIGUES, 2018). Alguns autores investigaram o conhecimento de pacientes que acessam a farmácia nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's), a respeito da hipertensão arterial e da prática de autocuidado. Constataram que 50% dos pacientes consumiam constantemente frutas e verduras e pouco menos de 1/3 praticava atividade física com frequência. Destacam também que 1/5 destes pacientes possuíam doenças cardiovasculares (MOTTER et al., 2015).

A Hipertensão Arterial, na maioria das vezes, é diagnosticada quando em uma consulta os valores pressóricos estejam elevados. O diagnóstico é baseado, no mínimo, em duas medidas adequadas em pelos menos duas visitas em dias distintos. A avaliação do paciente hipertenso tem como objetivo confirmar a elevação da pressão arterial, avaliar o estilo de vida, investigar a presença de lesões em órgãos alvos e identificar fatores de risco cardiovascular, diagnosticar doenças associadas e determinar a etiologia da hipertensão (COSTA; DURAN, 2018). Recomenda-se que o paciente faça um acompanhamento durante alguns dias, ao menos duas vezes ao dia no mesmo horário para um possível diagnóstico, dessa forma, o mesmo passará por uma anamnese para melhor diagnóstico da HAS, realizando exames físicos e complementares, se necessário.

Para Cruz et al (2018), a Hipertensão Arterial é diagnosticada pela detecção dos níveis elevados da pressão arterial (PA) pela medida casual. A medida PA deve ser realizada em toda avaliação por médicos de qualquer especialidade e demais profissionais de saúde. A aferição da PA em crianças é recomendada em todas as avaliações clínicas, após os 3 anos de idade, a interpretação dos valores da PA obtidos em crianças e adolescentes, deve levar em conta a idade, peso, sexo e altura, vale destacar que eles também podem apresentar hipertensão de consultório e efeito do avental branco.

Em idosos, as alterações próprias do envelhecimento determinam aspectos diferentes na PA, a maior ocorrência desses efeitos são do avental branco, hipotensão e a presença de

arritmias como a fibrilação podem dificultar a medição da PA nos idosos. Em obesos, são necessário manguitos mais largos e longos para não haver superestimação da PA, quando não houver manguito disponível para a aferição, pode-se fazer a medida no antebraço e o pulso auscultado deve ser o radial, porém há restrições e é recomendado o uso de manguitos apropriados. Em gestantes, recomenda-se que a aferição da PA desse ser realizada com os mesmos equipamentos e com a mesma técnica realizada em adultos (COSTA; DURAN, 2018).

Cabe destacar sobre a importância de fazer o diagnóstico correto da HAS, uma vez que se trate de uma condição crônica, ela acompanhará o paciente por toda a vida. Deve-se evitar acompanhar, com finalidade diagnóstica de HAS, a PA em situações de estresse físico e emocional, pois os valores podem se elevar. Assim, o paciente deve ser avaliado e monitorizado, constantemente, pelo enfermeiro após iniciar o tratamento, o que aumenta a eficiência do processo assistencial e resulta em um melhor planejamento e execução dos cuidados da enfermagem. A assistência de enfermagem em pacientes hipertensos caracteriza-se pelo sentido nos aspectos de prevenção, destacando a educação em saúde com ênfase no conhecimento da doença e na mudança do estilo de vida.

3.2 CATEGORIA “O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE A HIPERTENSÃO ARTERIAL”

O enfermeiro como integrante da equipe de saúde deve assumir a responsabilidade das ações do cuidado para a promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos dessa doença, como no controle e acompanhamento do portador de HAS. Por meio do conhecimento, seu papel de educador, tem a possibilidade de instrumentalizar o portador da doença para o tratamento melhorando sua qualidade de vida (PINTO; RODRIGUES, 2018).

No dia a dia do enfermeiro, a consulta de enfermagem está ligada ao processo educativo e deve motivar a pessoa em relação aos cuidados necessários para manutenção de sua saúde. Na prática, representa importante instrumento estímulo à adesão de ações na Atenção Básica à saúde e é fundamental no acompanhamento de pessoas portadoras de HAS. A equipe de enfermagem deve enfatizar mudanças no estilo de vida do portador de HAS, pois os fatores de risco são significantes para o agravo cardiovasculares como também para desencadeamento da Hipertensão Arterial. É indicado que o enfermeiro realize consultas individuais ou ações educativas coletivas para incentivar a mudança do estilo de vida para estimular adoção hábitos saudáveis para toda a população desde à infância, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. Portanto, o papel do enfermeiro como prática social em ações individuais e coletivas, se faz relevantes nas intervenções sobre os fatores de

riscos modificáveis para a HAS (SILVA et al, 2018).

De acordo com Aiolfi et al (2025), os enfermeiros atuam como educadores, orientando pacientes sobre a importância de uma dieta equilibrada, a prática regular de exercícios físicos e a interrupção do consumo de álcool e tabaco. Eles também ajudam a identificar barreiras individuais à adesão ao tratamento e a desenvolver estratégias personalizadas para superá-las. Além disso, enfermeiros oferecem suporte emocional e psicológico, motivando os pacientes a persistirem nas mudanças necessárias mesmo diante das dificuldades. Através de ações educativas e de acompanhamento contínuo, enfermeiros desempenham um papel crucial na melhoria da saúde e da qualidade de vida dos pacientes hipertensos.

A mudança no estilo de vida com junto a mudança de um plano alimentar saudável e prática de atividades físicas é essencial para o tratamento da Hipertensão Arterial. Para realizar o tratamento é necessário que o comportamento do paciente esteja de acordo com as orientações estabelecidas pelos profissionais de saúde, uma vez que essas orientações estão ligadas à terapia medicamentosa e as mudanças no estilo de vida (DALLACOSTA et al, 2019).

Em relação ao incentivo às práticas de Educação Popular em Saúde referente à promoção de saúde e à qualidade de vida de pacientes portadores de HAS no Hiperdia, há a exibição de vídeos com esclarecimentos a respeito da hipertensão; rodas de conversas para orientações; dinâmicas em grupo, para entusiasmar a criação de vínculos na comunidade, e também para alargar as relações entre os profissionais e pacientes. Isso resulta no envolvimento do paciente de forma ativa, aumenta a adesão quanto ao tratamento e à mudança no estilo de vida (CRUZ et al., 2018).

Alteração de hábitos de vida saudáveis para todas as pessoas é essencial para a prevenção e desenvolvimento de hipertensão arterial, além de favorecer a redução dos valores da PA, apresenta diminuição dos riscos da Hipertensão Arterial e da Aterosclerose, como também aumenta a eficácia do tratamento medicamentoso. A seguir, listam-se exemplos de alguns hábitos que fazem parte da terapia não medicamentosa para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e, também servem como métodos de prevenção (YOSHIDA et al, 2016):

- Consumo moderado de sal;
- Dieta equilibrada e rica em frutas, verduras, cereais integrais e legumes;
- Redução do consumo de álcool;
- Prática regular de atividades físicas;
- Fumantes devem abandonar o cigarro;

- Reduzir e manter o peso ideal;
- Controlar a diabetes;
- Reduzir níveis de estresse.

Essas mudanças reduzem a pressão arterial, aumentam a eficácia da terapia medicamentosa, além de diminuir o risco de doença cardiovascular. Assim, esses estudos demonstram a necessidade de atuação do enfermeiro no manejo de hipertensos, especialmente na promoção de mudanças no estilo de vida e na adesão ao tratamento. A partir dos achados na literatura, elaborou-se o Quadro 2 com as estratégias que podem ser adotadas pelos enfermeiros na promoção da qualidade de vida de pacientes com hipertensão.

Estratégias	Ações
Monitoramento Regular da Pressão Arterial	Realizar aferições regulares da pressão arterial para diagnosticar e acompanhar a hipertensão, garantindo medições adequadas e consistentes.
Educação em Saúde	Promover o conhecimento sobre a hipertensão arterial, seus riscos, e a importância do controle da doença através de consultas individuais e ações educativas coletivas.
Acompanhamento e Consulta de Enfermagem	Manter consultas frequentes para monitorar o progresso dos pacientes e ajustar tratamentos conforme necessário, enfatizando a adesão às orientações médicas e mudanças no estilo de vida.
Promoção de Hábitos de Vida Saudáveis	Incentivar a prática regular de atividades físicas, uma dieta equilibrada e saudável, a redução do consumo de álcool, o abandono do cigarro e o controle do peso corporal.
Gestão do Estresse	Implementar técnicas e programas para ajudar os pacientes a reduzir e gerenciar o estresse, que pode impactar negativamente a pressão arterial.
Adesão ao Tratamento Medicamentoso	Apoiar e supervisionar os pacientes para garantir que sigam corretamente os regimes de medicamentos prescritos.
Avaliação e Intervenção Individualizada	Avaliar os pacientes de forma contínua para identificar necessidades específicas e personalizar os cuidados e intervenções de acordo com as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos.
Engajamento Familiar e Comunitário	Envolver a família e a comunidade no processo de cuidado para oferecer um suporte mais abrangente e eficaz ao paciente.
Prevenção de Complicações	Trabalhar na prevenção de complicações relacionadas à hipertensão, como doenças cardiovasculares, através da educação e do incentivo a práticas saudáveis.
Suporte Psicológico	Oferecer apoio psicológico e emocional para ajudar os pacientes a lidar com a condição crônica, promovendo uma melhor qualidade de vida e adesão ao tratamento.

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Quadro 2 - Estratégias e ações que podem ser adotadas pelos enfermeiros na promoção da qualidade de vida de pacientes com hipertensão.

Dessa forma, o enfermeiro é destacado como um importante profissional que deve auxiliar os pacientes com hipertensão arterial e orientá-lo sobre os cuidados em relação a doença, pois cuidar de um paciente hipertenso impõe desafios que evidenciam a importância do profissional de enfermagem na prevenção da HAS, pois, a partir do seu trabalho de promoção e prevenção, possibilita a diminuição das ocorrências de doenças, como a hipertensão.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o que foi estudado para a elaboração dessa pesquisa bibliográfica, conclui-se que os enfermeiros podem estimular a prática do autocuidado. As práticas educativas devem atender às necessidades individuais e familiares para maior adesão ao tratamento não medicamentoso e ao medicamentoso, por parte do portador de HAS. O enfermeiro pode contribuir de forma significativa para a melhoria nas condições de saúde e qualidade de vida do portador de HAS.

O estudo contribui para o conhecimento da complexidade do problema da adesão, por profissionais enfermeiros, além disso, a sensibilização para o tratamento deve ser constante no cotidiano do paciente portador de hipertensão arterial, sejam portadores, familiares ou os profissionais que os acompanham. Isso mostra a importância do profissional de enfermagem no cuidado do paciente com HAS, uma vez que a doença está relacionada a problemas de saúde que envolvem sedentarismo, sobrepeso, obesidade, além dos riscos cardiovasculares, destaca-se a efetivação do processo de enfermagem como um dos métodos a ser seguido, principalmente na atenção básica, no qual é possível analisar que o enfermeiro tenta incentivar o autocuidado para a melhoria do estilo de vida, usando as técnicas da educação em saúde como uma das principais estratégias de conscientização da mudança de hábitos, garantindo uma vida mais saudável e confortável.

Portanto, o enfermeiro deve buscar por atualizações sempre, tornando o enfermeiro um multiplicador do saber, dando mais segurança a ele próprio na prestação do atendimento, como também ao paciente, demonstrando a importância do autocuidado ao tratamento e do controle contra a Hipertensão Arterial, a enfermagem busca sempre prestar o cuidado visando um atendimento de qualidade na assistência, demonstrando empatia com o paciente e seus

familiares, usando as técnicas da educação em saúde como uma das principais estratégias de conscientização da mudança de hábitos, garantindo uma vida mais saudável e confortável.

REFERÊNCIAS

ABREU, Rita Neuma Dantas Cavalcante et al. Estilo de vida de pessoas com hipertensão após o desenvolvimento de complicações ligadas à doença. **Rev. Enf. Atenção à Saúde**, Ceará, v. 3, n. 1, p. 26-38. 2014.

AIOLFI, Cláudia Raquel et al. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 397-404, junho 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão (pressão alta):** causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. Ministério da Saúde, 2017.

CAVALCANTE, Lívia Teixeira Canuto; OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto de. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, v. 26, n. 1, p. 83-102, abr. 2020.

COSTA, Paula Cristina Pereira da; DURAN, Erika Christiane Marocco. Evidências clínicas para hipertensos e diabéticos na saúde da família. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2194-2204, 2018.

CRUZ, Pedro José Santos Carneiro et al. Educação popular como orientadora de grupos de promoção à saúde de pessoas com hipertensão e diabetes na atenção básica: caminhos e aprendizados com base em uma experiência. **Revista de APS**. Paraíba. V.21, n.3, p. 387-398, jul./set. 2018.

DALLACOSTA, Fabiana Meneghetti et al. Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 1, p. 113-117, jan. 2019.

MOTTER, Fabiane Raquel; et al. Avaliação do conhecimento sobre níveis tensionais e cronicidade da hipertensão: estudo com usuários de uma Farmácia Básica no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 395-404, 2015.

MOURA, Denizielle de I. M.; et al. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. **Rev Bras Enferm**, Brasília, 2011.

PINTO, Eliangela Saraiva Oliveira; RODRIGUES, Weliton Nepomuceno. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária a pessoas portadoras de hipertensão arterial. **Nursing (São Paulo)**, p. 2036-2040, 2018.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq Bras Cardiol.**, v.116, n.3, p.516-658, 2021.

SILVA, Patrícia Costa dos Santos da et al. Resignificação do cuidado às pessoas com hipertensão arterial sistêmica. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1940-1948, 2018.

YOSHIDA, Valéria Cristina et al. O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 58, p. 597-610, set. 2016.

**A RELEVÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL CONDUZIDO
POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA**
**THE RELEVANCE OF PRENATAL CARE CONDUCTED BY NURSING
PROFESSIONALS: INTEGRATIVE REVIEW**

ANDRADE, Adriely Rodrigues
SILVA, Jeniffer Santana
MEDEIROS, Ana Lucia de
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos

RESUMO

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na assistência pré-natal, utilizando a educação em saúde para promover a humanização do atendimento. A troca de informações entre o enfermeiro e a gestante é de suma importância para esclarecer dúvidas e fortalecer o vínculo. Este estudo tem como objetivo verificar, na literatura, a importância do acompanhamento pré-natal conduzido por profissionais de enfermagem. O presente estudo foi realizado mediante o método de revisão integrativa da literatura, sendo elaborado através de pesquisa qualitativa e bibliográfica realizada através de 20 artigos científicos disponíveis em bancos de dados acadêmicos: Google Acadêmico, BVS, Scielo. Evidencia a importância do acompanhamento pré-natal conduzido por profissionais de enfermagem na promoção da saúde materno-infantil, destacando seu papel essencial na detecção precoce de complicações, na construção de um vínculo de confiança com a gestante e na redução da morbimortalidade materna e infantil. Além disso, aponta o caráter educativo do pré-natal, estendendo-se não apenas à gestante, mas também à sua família, visando estabelecer uma rede de apoio para um desenvolvimento saudável.

Descritores: Pré-natal; Consulta de Enfermagem; Intervenções de Enfermagem.

ABSTRACT

Nurses play a fundamental role in prenatal care, using health education to promote the humanization of care. The exchange of information between the nurse and the pregnant woman is extremely important to clarify doubts and strengthen the bond. This study aims to verify, in the literature, the importance of prenatal care conducted by nursing professionals. The present study was carried out using the integrative literature review method, being prepared through qualitative and bibliographical research carried out through 20 scientific articles available in academic databases: Google Scholar, BVS, Scielo. It highlights the importance of prenatal care conducted by nursing professionals in promoting maternal and child health, highlighting its essential role in the early detection of complications, in building a bond of trust with the pregnant woman and in reducing maternal and child morbidity and mortality. Furthermore, it highlights the educational nature of prenatal care, extending not only to the pregnant woman, but also to her family, aiming to establish a support network for healthy development.

Descriptors: Prenatal; Nursing Consultation; Nursing Interventions.

1 INTRODUÇÃO

O período de gestação tem como característica ser permeado por mudanças físicas e emocionais vivenciadas de diferentes formas pelas mulheres. O acompanhamento de todo esse processo e o acolhimento da gestante é conhecido como pré-natal. A realização do acompanhamento pré-natal é imprescindível para que a mulher compreenda o momento que está vivendo e, conseqüentemente, para que tenha despertado o interesse em participar do seu próprio cuidado (De Souza Oliveira et al., 2015).

O pré-natal representa um serviço importante de promoção e educação para a saúde da gestante, o acompanhamento realizado pelos profissionais da saúde neste período tem como objetivo atuar de forma preventiva na identificação de fatores de risco, a fim de garantir o nascimento de uma criança saudável a medida que melhora a qualidade de vida da mãe e monitora o desenvolvimento do feto. Dentre os profissionais capacitados para a realização do pré-natal, destacamos que a assistência pode ser desempenhada por um médico obstetra, mas também por outros profissionais da saúde, como enfermeiros e enfermeiros obstetras. Segundo a Lei 94.406/87, o enfermeiro é apto a realizar o pré-natal de baixo risco, podendo fazer consultas, prescrever medicamentos, assistir e educar a mulher quanto a aspectos relevantes à sua saúde (Da Silva et al., 2020).

O enfermeiro tem papel fundamental na assistência, pois utiliza de ferramentas como a educação em saúde, visando o lado da humanização. Um fator demonstrado é a troca de informação entre o profissional e a gestante em atendimento, com a finalidade de sanar o maior número de dúvidas possíveis (De Oliveira et al., 2016).

O contato direto com a gestante amplia a concepção dos profissionais enfermeiros acerca das ideias, opiniões, pensamentos, medos e inquietações da mulher. Assim, o diálogo e a participação de ouvinte do enfermeiro junto a gestante, humaniza o atendimento pré-natal, à medida que confere confiança junto ao aparato de saúde, fortalecendo o percurso da gestante ao longo do pré-natal, até ao parto (Da Silva et al, 2020).

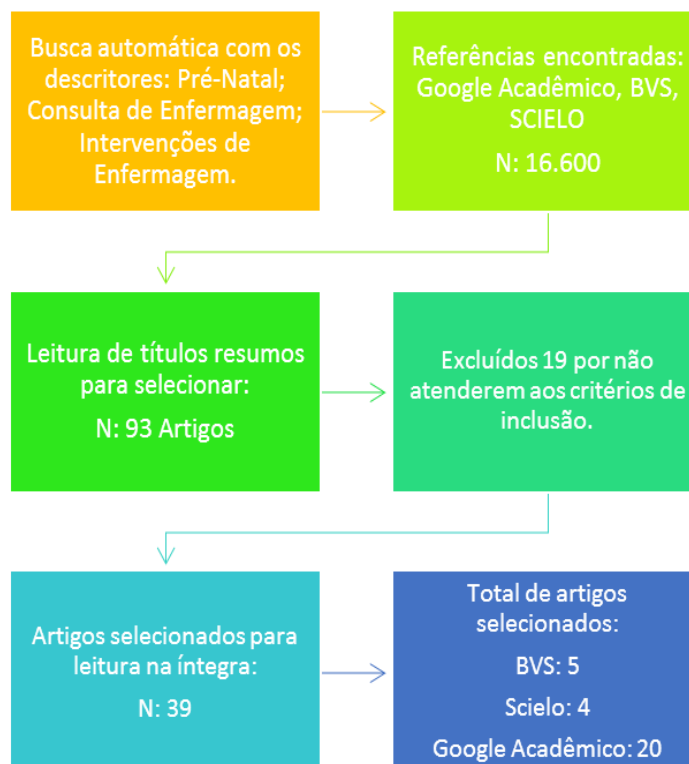
A consulta de enfermagem é vista de forma diferente, mais humanizada, por causa do vínculo criado entre o enfermeiro e a gestante e do diálogo que existe nas consultas, sendo fundamental no processo de cuidar dessas mulheres, entender seus anseios e dúvidas (Azevedo; Ribeiro, 2020). Desta forma, o estudo tem como objetivo verificar na literatura como se configura o acompanhamento pré-natal conduzido por profissionais de enfermagem.

2 METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado mediante o método de revisão integrativa da literatura, sendo elaborado através de pesquisa qualitativa e bibliográfica, com a abordagem crítica sobre a relevância do acompanhamento pré-natal realizado pelos profissionais de enfermagem. De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa é uma abordagem que visa sintetizar o conhecimento e aplicar os resultados de estudos relevantes na prática. De acordo com os autores mencionados, para realizar esse tipo de estudo, serão seguidas as seis etapas da revisão integrativa, que serão detalhadas para a elaboração da pesquisa.

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: Como se configura o acompanhamento pré-natal conduzido por profissionais de enfermagem?

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 Pré-Natal, Consulta de enfermagem, Intervenções de enfermagem, todos associados nas bases de busca do Google Acadêmico e no tempo delimitado. Foram incluídos apenas artigos completos, gratuitos e em português.



Fonte: Elaboração própria, 2024.

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, (20) artigos compõem a amostra final desta pesquisa.

4ª Fase Análise crítica dos estudos incluídos. É uma forma de rotular e definir uma abordagem organizada para analisar a precisão de cada característica de um estudo. Nesta etapa, foi utilizado um instrumento de coleta de dados para organizar os dados coletados e facilitar a comparação dos resultados dos estudos selecionados. O questionário da pesquisa incluiu título do estudo, autores, objetivo geral, métodos, principais resultados e conclusões.

5ª Fase: Discussão dos resultados, etapa onde os dados identificados na análise dos artigos são verificados e comparados com o referencial teórico, resultando na identificação de algumas lacunas nos dados que afetarão futuras pesquisas.

6ª Fase: Realizar uma revisão integrativa, cuja apresentação deve ser objetiva e abrangente para que o leitor possa examinar criticamente os resultados. O estudo teórico examinou a literatura de pesquisa para determinar a como se configura o acompanhamento

do pré-natal conduzido por enfermeiros.

Optou-se por separar o assunto das obras classificadas nas seguintes categorias apresentadas nos resultados:

- Categoria 1: “Importância do Pré-Natal”.
- Categoria 2: "Atuação dos Profissionais de Enfermagem no Pré-Natal”.
- Categoria 3: “Impacto do pré-natal na redução da morbimortalidade materna e

neonatal”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais referências selecionadas e analisadas para compor este estudo abrangem um total de (20) publicações, separadas por Título, Autores, Ano e Objetivo Geral, no período de 2014 a 2024. Diante das leituras realizadas foram apresentados os objetivos gerais de cada um dos artigos e publicações pesquisadas 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
Assistência pré-natal no Brasil	Viellas et al.	2014	Descrever sobre a importância do pré-natal para a saúde da mãe e do feto.
Adequação do processo de assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha	Martinelli et al.	2014	Destacar a importância da assistência pré-natal, descrevendo-a como um conjunto abrangente de medidas que envolvem o acompanhamento detalhado durante o período gravídico-puerperal.
Assistência de Pré-Natal: ações essenciais desenvolvidas pelo enfermeiro	Baptista et al.	2015	Analisar a importância da assistência à saúde materno-infantil durante o acompanhamento gestacional, especialmente no contexto brasileiro, enfatizando a necessidade de políticas públicas eficazes para melhorar os indicadores de saúde materna e perinatal.

Importância do Pré-Natal	Brasil	2016	Estabelecer um cronograma para realização das consultas de pré-natal com base na idade gestacional.
O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa-gestante	Reis; Abi Rached	2017	Destaca-se que a consulta de enfermagem no pré-natal é uma atividade independente do enfermeiro, visando promover a saúde da gestante de forma inclusiva.
Qualidade de consulta de enfermagem na assistência pré-natal de risco habitual	De Oliveira et al.	2017	Enfatizar o papel do enfermeiro com suas ações educativas e mostrar o quanto essas ações se tornam necessárias na redução da mortalidade materna, possuindo qualificação e conhecimento para se ter um pré-natal de qualidade e satisfatório.
Fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal.	Bortoli et al.	2017	Apresenta a atenção de enfermagem no pré-natal visando alcançar os objetivos da assistência ao parto, construindo confiança e promovendo uma abordagem holística e humanizada. Isso ajuda a prevenir complicações para a mãe e o recém-nascido, contribuindo diretamente para a redução das taxas de mortalidade materna e infantil.
Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes.	Dias et al.	2018	Abordar a importância da ação do enfermeiro no pré-natal, enfatizando como sua assistência possibilita a identificação precoce de alterações e o monitoramento adequado da gestante.
Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde	Livramento et al.	2019	Esse texto destaca a importância dos exames laboratoriais durante a gravidez para garantir a saúde da mãe e do feto, permitindo a detecção precoce de quaisquer problemas que possam surgir. Essa abordagem eficaz tem um impacto positivo na saúde tanto da mãe quanto do recém-nascido, contribuindo para a redução de problemas de saúde e mortalidade durante e após o parto.

Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras	Gomes et al.	2019	Elaborar um plano de assistência personalizado, priorizando as necessidades da gestante e coordenando intervenções, orientações e encaminhamentos, promovendo a colaboração entre diferentes profissionais.
Promoção do aleitamento materno na assistência pré-natal pelo enfermeiro.	Sardinha et al.	2019	Promover a saúde e identificar antecipadamente problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e do bebê.
Aplicação da sistematização da assistência de enfermagem em gestantes atendidas no Pré-Natal	Da Silva et al.	2019	Evidenciar a importância do acompanhamento pré-natal de qualidade para garantir um desenvolvimento saudável tanto para a mãe quanto para o bebê, enfatizando o papel crucial dos enfermeiros na prevenção de complicações e na redução dos índices de morbimortalidade materna e fetal.
O papel do enfermeiro na assistência, educação e na promoção da saúde no pré-natal	Da Silva et al.	2020	O texto destaca a importância de os profissionais de saúde planejarem ações durante o pré-natal, com base em princípios de promoção da saúde, visando cuidar da gestante e do feto e prevenir complicações, garantindo o bem-estar de ambos.
Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa	Da Silva et al.	2021	Mencionar que o cuidado Pré-Natal inclui consultas médicas regulares e análises laboratoriais.
Benefícios da assistência de enfermagem no pré-natal a primigestas em primeira consulta.	Florêncio ;Duarte	2023	Ressalta que a assistência de enfermagem à gestante é um momento único de cuidado, baseado no acolhimento, na escuta ativa e no estabelecimento de um vínculo empático entre a gestante e o enfermeiro. Essa abordagem proporciona oportunidades para a troca de dúvidas e conhecimentos, criando um ambiente propício para a educação em saúde.

Fonte: Elaboração própria, 2024.

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 relevância do

acompanhamento do Pré-natal, mostrando que o pré-natal é crucial para a saúde tanto da mãe quanto do bebê, pois oferece uma oportunidade para monitorar o desenvolvimento da gravidez detectar quaisquer problemas precocemente. A seguir, apresentam-se as categorias temáticas elencadas para o estudo.

3.1 Categoria “A importância do Pré-natal”

De acordo com Viellas et al. (2014) a assistência de pré-natal é uma parte importante dos cuidados de saúde da mulher durante a gravidez e o parto. Os exercícios realizados regularmente durante esse tratamento estão associados a melhores resultados no parto. De acordo com a recomendação do Ministério da Saúde (Brasil, 2016), os cuidados pré-natais devem ser prestados incorporando comportamentos de cuidado, como: o desenvolvimento de métodos educativos e de prevenção sem intervenções desnecessárias; a detecção precoce de patologias e fatores de risco da gravidez; estabelecer a relação entre o pré-natal e a localização do parto; fácil acesso a cuidados de saúde de qualidade, desde cuidados ambulatoriais básicos até cuidados hospitalares de alto risco.

Martinelli et al. (2014) destacam que a assistência pré-natal representa um conjunto significativo de medidas, envolvendo acompanhamento detalhado ao longo do período gravídico-puerperal. Adicionalmente, abarca uma variedade de cuidados e orientações direcionados à mulher, ao feto e à família. As abordagens adotadas pelas enfermeiras têm como objetivo a prevenção e controle de patologias, a promoção do bem-estar do quadrinômio mãe-bebê-família-comunidade, a diminuição dos índices de morbimortalidade materna e infantil, e a preparação do casal para a chegada do bebê.

Da Silva et al. (2021) ressaltam que o cuidado pré-natal é o processo de admissão e acompanhamento de uma gestante com o propósito de promover a saúde da mãe e do feto, incluindo consultas médicas regulares e análises laboratoriais. Para assegurar sua eficácia, a Portaria GM/MS nº 559/GM, datada de 1º de junho de 2000, estabeleceu o Programa de Aperfeiçoamento Pré-Natal e Pré-Natal (PAPP), com o objetivo de aprimorar a disponibilidade e qualidade do atendimento. O pré-natal deve começar a partir do momento da confirmação da gravidez, e é recomendado um mínimo de 6 consultas até o parto.

Assim, observa-se que o acompanhamento pré-natal realizado de maneira adequada proporciona vantagens que podem contribuir para o bem-estar da mulher não apenas durante

agravidez, mas também a longo prazo.

De acordo com Brasil (2016), o agendamento das consultas deve seguir um cronograma com base na idade gestacional (IG): até 28 semanas, consultas mensais; de 28 a 39 semanas, consultas quinzenais; e de 36 a 41 semanas e 6 dias, consultas semanais. Estas consultas devem adotar uma abordagem investigativa, visando a correlação entre possíveis problemas de saúde e as características individuais de cada gestante de maneira abrangente. Além disso, devem garantir a detecção de condições patológicas que possam evoluir de forma evidente. O Programa de Aperfeiçoamento Pré-Natal e Pré-Natal (PAPP) é uma ferramenta valiosa para melhorar essa jornada. Desde o momento em que se confirma a gravidez, as consultas seguem um ritmo especial, com consultas mensais, quinzenais e semanais, conforme o momento da gestação, tendo a oportunidade de em cada consulta descobrir possíveis problemas e cuidar deles antes que se tornem grandes desafios.

Dessa forma, a assistência pré-natal é um guia fundamental para as futuras mães e seus bebês, proporcionando consultas regulares e cuidados preventivos. Conclui-se que seguir as diretrizes do Ministério da Saúde é como garantir um mapa confiável para essa jornada, proporcionando um acompanhamento completo e compassivo. No final das contas, o pré-natal não é apenas sobre preparar para o parto, mas também sobre criar bases sólidas para um futuro saudável, tanto para a mãe quanto para o bebê.

3.2 Categoria “Atuação dos Profissionais de Enfermagem no Pré-Natal”

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a consulta de enfermagem é uma atividade privada independente do enfermeiro, que visa criar condições para promover a saúde da mulher grávida e melhorar a qualidade de vida através de uma abordagem contextual e inclusiva. O profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87 (Reis; Abi Rached, 2017)

A enfermagem desempenha uma função crucial ao acolher a gestante, realizar a anamnese, oferecer orientações e conduzir o exame físico, visando garantir um pré-natal de excelência e saúde, favorecendo um parto sem complicações tanto para a mãe quanto para o bebê, afirma (De Oliveira et al., 2017).

Gomes et al. (2019) apontam que o enfermeiro é um dos profissionais essenciais para realizar a assistência pré-natal, por ser qualificado para intervir com estratégias de promoção

da saúde, prevenção de doenças e utilizar a humanização nos cuidados prestados. Com esse objetivo é elaborado o plano de assistência na consulta de acompanhamento pré-natal, conforme as necessidades identificadas e priorizadas, estabelecendo as intervenções, orientações e encaminhando para outros serviços, também promovendo a interdisciplinaridade das ações.

Com base nas diretrizes do Ministério da Saúde (MS), a consulta de enfermagem é uma prática independente conduzida pelo enfermeiro, com o propósito de promover a saúde da gestante e aprimorar sua qualidade de vida por meio de uma abordagem contextual e inclusiva.

Nessa perspectiva, a enfermagem desempenha um papel essencial ao acolher a gestante, ao fornecer orientações e realizar o exame físico visando garantir um pré-natal de qualidade. Os estudos citados nesta categoria temática “Atuação dos Profissionais de Enfermagem no Pré-Natal” constatam que o enfermeiro é um dos profissionais fundamentais para oferecer assistência pré-natal, dada sua capacidade para implementar estratégias de promoção da saúde, prevenção de doenças e adotar a humanização nos cuidados prestados. Com esse propósito, é elaborado um plano de assistência durante a consulta de acompanhamento pré-natal, considerando as necessidades identificadas e priorizadas, estabelecendo intervenções, orientações e encaminhamentos para outros serviços, e fomentando a interdisciplinaridade das ações.

O profissional de enfermagem tem a função de fazer orientações para as gestantes nas consultas tirando as dúvidas, orientando a mulher sobre a importância de cada consulta feita, os exames que são necessários durante a gestação, onde ele tem que ter um embasamento teórico e eficaz para auxiliá-la do qual ela não tome atitudes de negligência e imprudência, mostra (Dias et al., 2018)

A pesquisa de Florêncio e Duarte (2023) destaca a relevância do acompanhamento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), ressaltando diversos benefícios desse cuidado. O estudo enfatiza que a assistência de enfermagem à gestante representa um momento singular de cuidado, fundamentado no acolhimento, na escuta ativa e no estabelecimento de um vínculo empático entre a gestante e o enfermeiro. Essa abordagem oferece oportunidades para compartilhar dúvidas e conhecimentos, criando um ambiente propício para a educação em saúde.

O enfermeiro contribui para a promoção da saúde ao identificar possíveis riscos durante a gestação. É responsabilidade dele conduzir um pré-natal de qualidade, realizando

consultas de baixo risco, requisitando exames de rotina e obstétricos, promovendo busca ativa, encaminhando conforme necessário, orientando sobre o parto, cuidados com o recém-nascido (RN), vacinação da gestante e do RN, estímulo ao aleitamento materno e fortalecimento do vínculo afetivo entre a mãe e o bebê (Sardinha et al., 2019).

Diante do exposto, observa-se que o acompanhamento pré-natal realizado pelo enfermeiro nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é fundamental para promover a saúde da gestante e garantir um parto sem complicações. O enfermeiro desempenha um papel crucial ao realizar acolhimento, anamnese, orientações e exames físicos, contribuindo para um pré-natal de excelência. Durante a consulta de acompanhamento pré-natal, o enfermeiro elabora um plano de assistência personalizado, priorizando as necessidades identificadas, e promove a interdisciplinaridade das ações, encaminhando para outros serviços conforme necessário.

Além disso, o enfermeiro também tem a responsabilidade de orientar as gestantes sobre a importância de cada consulta, os exames necessários durante a gestação e os cuidados pré e pós-parto. Ele contribui para a promoção da saúde ao identificar possíveis riscos durante a gestação, realizar consultas de baixo risco, requisitar exames, promover busca ativa e orientar sobre parto, cuidados com o recém-nascido, vacinação e estímulo ao aleitamento materno. Em suma, a atuação do enfermeiro no pré-natal é essencial para garantir o bem-estar da gestante e do bebê, fortalecendo o vínculo afetivo entre mãe e filho.

3.3 Categoria “Impacto do pré-natal na redução da morbimortalidade materna e neonatal”

O acompanhamento gestacional necessita de uma maior atenção no que diz respeito à assistência à saúde materno-infantil, a qual, ao longo da história, tem requerido cuidados especiais no contexto da saúde pública. No Brasil, observa-se a persistência de indicadores de saúde insatisfatórios, destacando-se os índices de mortalidade materna e perinatal, que têm impulsionado a implementação de políticas públicas voltadas para o ciclo gravídico-puerperal (Baptista et al, 2015).

Da Silva et al. (2019) afirmam que um acompanhamento pré-natal de qualidade garante um desenvolvimento saudável sem riscos para a saúde tanto da mãe quanto do bebê. A saúde de ambos é necessária para o seu relacionamento, pois é durante este período que o enfermeiro, por meio do pré-natal, previne tais complicações e reduz os elevados índices de morbimortalidade materna e fetal.

De acordo com Bortoli et al. (2017), a atenção de enfermagem durante o acompanhamento pré-natal contribui para a eficácia das consultas, buscando alcançar os objetivos preconizados pelo Ministério da Saúde para a assistência ao parto. Além disso, promove a construção de confiança entre o profissional de saúde e a gestante, cultivando uma abordagem holística e humanizada, com o propósito de prevenir complicações tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Esses aspectos estão diretamente ligados à redução das taxas de mortalidade materna, referente ao óbito da mulher até 42º dia após o parto, e à mortalidade infantil, indicando os óbitos de crianças antes do primeiro ano de vida.

Assim, observa-se com esta categoria temática que o acompanhamento gestacional no contexto da saúde materno-infantil demanda uma atenção especial devido aos persistentes indicadores insatisfatórios de saúde no Brasil, sobretudo os índices de mortalidade materna e perinatal. A implementação de políticas públicas voltadas para o ciclo gravídico-puerperal tem sido impulsionada por esses desafios. A atenção de enfermagem durante o pré-natal não apenas contribui para alcançar os objetivos preconizados pelo Ministério da Saúde para a assistência ao parto, mas também fomenta a construção de confiança entre o profissional de saúde e a gestante. Essa abordagem holística e humanizada busca prevenir complicações para ambos, mãe e recém-nascido, e está diretamente relacionada à redução das taxas de mortalidade materna e infantil, representando um avanço significativo na promoção da saúde materno-infantil no país.

A realização de exames laboratoriais durante a gestação é vista como adequada para prevenir, identificar e corrigir irregularidades que possam impactar a gestante e seu feto. Além do mais, permite iniciar o tratamento de condições já existentes ou que possam surgir durante esse período. Uma assistência pré-natal de qualidade propicia desfechos mais positivos, possibilitando a identificação e tratamento precoces de doenças, além de gerenciar eventuais complicações. Contudo, tem um efeito positivo na saúde das mulheres e dos recém-nascidos, contribuindo para a redução da morbidade e mortalidade materna e neonatal, evidência (Livramento et al., 2019).

Diante desse contexto, torna-se essencial que os profissionais de saúde instituem medidas estrategicamente planejadas ao longo do período pré-natal, alinhadas aos princípios que orientam a promoção da saúde (Da Silva, et al., 2020). O acompanhamento gestacional requer maior atenção, especialmente no contexto da assistência à saúde materno-infantil, devido à persistência de indicadores de saúde insatisfatórios no Brasil, como os índices de mortalidade materna e perinatal. Um pré-natal de qualidade é fundamental para garantir o

desenvolvimento saudável da mãe e do bebê, prevenindo complicações e reduzindo os altos índices de morbimortalidade materna e fetal.

Destarte, ressalta-se que a atenção de enfermagem durante o pré-natal contribui para a eficácia das consultas, promovendo uma abordagem holística e humanizada que visa prevenir complicações para a mãe e o recém-nascido. Esses esforços estão diretamente relacionados à redução das taxas de mortalidade materna e infantil, destacando a importância de medidas planejadas e alinhadas aos princípios de promoção da saúde ao longo desse período crítico.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório a partir das evidências selecionadas para o estudo a relevância do acompanhamento pré-natal conduzido por profissionais de enfermagem, reconhecendo o papel fundamental desempenhado por estes profissionais na promoção da saúde materno-infantil. O pré-natal representa um período importante para o monitoramento da gestação, permitindo a identificação precoce de possíveis complicações e a implementação de medidas preventivas. Neste contexto, a atuação da enfermagem se destaca pela sua abordagem completa, que contempla não apenas aspectos físicos, mas também emocionais e sociais da gestante.

Além disso, a presença contínua de profissionais de enfermagem durante o pré-natal contribui para o estabelecimento de um vínculo de confiança entre a gestante e a equipe de saúde, favorecendo uma maior adesão aos cuidados propostos e uma melhor compreensão das orientações fornecidas. Esta relação de proximidade possibilita também a identificação de necessidades específicas da gestante, permitindo uma abordagem individualizada e mais eficaz.

Outro aspecto relevante a ser considerado é o impacto positivo do acompanhamento pré-natal conduzido por enfermeiros na redução da morbimortalidade materna e infantil. Através da realização de exames periódicos, orientações sobre hábitos saudáveis e acompanhamento do desenvolvimento fetal, é possível prevenir complicações durante a gestação, parto e pós-parto, promovendo assim melhores resultados para a saúde da mãe e do bebê.

Além do mais, o papel educativo desempenhado pelos profissionais de enfermagem durante o pré-natal não se limita apenas à gestante, mas se estende também à sua família, contribuindo para a construção de uma rede de apoio e suporte durante todo o processo

gestacional. Através da educação em saúde, é possível capacitar os familiares para que possam auxiliar no cuidado da gestante e do recém-nascido, promovendo um ambiente propício ao bem-estar e desenvolvimento saudável.

Por fim, diante da complexidade e importância do acompanhamento pré-natal, é inegável o papel primordial desempenhado pelos profissionais de enfermagem neste contexto. Através de uma abordagem humanizada, holística e baseada em evidências científicas, estes profissionais contribuem significativamente para a promoção da saúde materno-infantil, visando garantir uma gestação segura e um parto saudável para todas as mulheres.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Felipe; RIBEIRO, Rosângela Gonçalves. **Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco: uma revisão integrativa**. 2020. p.18. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, Brasília, 2020.

BAPTISTA, Rosilene Santos et al. Assistência pré-natal: ações essenciais desenvolvidas pelos enfermeiros. **Enfermería Global**, v. 14, n. 4, p. 96-142, Out. 2015.

BORTOLI, Cleunir de Fátima Candido de et al. Fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v.9, n.4, p.1-9 out-dez. 2017

BRASIL. Importância do pré-natal. **Ministério da Saúde**, 2016. Disponível em: <[Importância do pré-natal | Biblioteca Virtual em Saúde MS](#)>. Acesso em: 13 Out. 2023.

DA SILVA, Ana Alice Bueno; ANDRADE, Claudiane. O papel do enfermeiro na assistência, educação e promoção da saúde no pré-natal. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p.32, out. 2020.

DA SILVA, Daniella Nascimento et al. Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Artigos. Com**. v. 27, p.1-8, abr. 2021.

DA SILVA, J. C. B et al. Aplicação da sistematização da assistência de enfermagem em gestantes atendidas no pré-natal. **Revista Ciência Plural**. v. 5, n. 3, p. 89-102, nov. 2019.

DE OLIVEIRA, E. C. et al. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, v.7, n.3, 2016.

DE OLIVEIRA, I. G et al. Qualidade da consulta de enfermagem na assistência ao pré-natal de risco habitual. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 19, p.28, set. 2017.

DE SOUZA OLIVEIRA, J. C. et al. Assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puérpera. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.5 , n. 2. p. 1613-1623, mai-ago. 2015.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**. v. 6, n.1, p 52-62, jan-jun. 2018.

FLORÊNCIO, Amanda Vasconcelos; DUARTE, Ligia Canongia de Abreu Cardoso. Benefícios da assistência de enfermagem no pré-natal a primigestas em primeira consulta. **Revista REVOLUA**. v. 2, n. 2, p. 336-349, Jan-jun. 2023.

GOMES, Celma Barros de Araújo et al. Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. **Texto & Contexto Enfermagem**. Santa Catarina, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/3pLDtXNvjLGJWdFFHM3FObv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 7 mar. 2024.

LIVRAMENTO, D. V. P. et al. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 40, p.9, jun. 2019.

MARTINELLI, Katrini Guidolini et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Espírito Santo, v. 36, p. 56-64, jan. 2014.

REIS, R. S.; ABI RACHED, C. D. **O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré-natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa - gestante**. 2017. 32. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2017.

SARDINHA, D.M. et al. Promoção do aleitamento materno na assistência pré-natal pelo enfermeiro. **Rev. enferm. UFPE online**. Recife, v. 13, n. 3, p. 852-857, Mar. 2019.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZOTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 Out. 2023.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 30, n.1, p.1-16, ago. 2014.

**ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DA EQUIPE E TEMPO RESPOSTA NO
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

**ORGANIZATION OF TEAM WORK AND RESPONSE TIME IN THE MOBILE
EMERGENCY CARE SERVICE: A LITERATURE REVIEW**

AGUIAR, Gabrielly de Alencar
FELIX, Maria Thaynara Patrício
ASSIS, Wesley Dantas de
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos

RESUMO

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é essencial para oferecer assistência imediata em situações de emergência, abrangendo desde casos clínicos até traumas, através do número de emergência 192. Operando em ciclos, o APH busca reduzir o tempo entre o trauma e o hospital. Este estudo, realizado por meio de revisão integrativa da literatura, objetiva verificar a organização do trabalho da equipe e o tempo de resposta do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). A revisão bibliográfica destaca a importância crucial da organização do trabalho da equipe e da gestão do tempo de resposta no SAMU para garantir serviços de saúde eficientes e de qualidade. Diante disso, é fundamental realizar mais pesquisas e intervenções práticas para melhorar a organização do trabalho da equipe e reduzir os tempos de resposta no SAMU, considerando aspectos técnicos, humanos e organizacionais, em busca da melhoria contínua dos serviços de atendimento móvel de urgência.

Descritores: Atendimento Pré-Hospitalar. SAMU. Tempo-resposta.

ABSTRACT

Pre-Hospital Care (PHC) is essential for providing immediate assistance in emergency situations, covering everything from clinical cases to traumas, via the emergency number 192. Operating in cycles, PHC aims to reduce the time between the trauma and the hospital. This study, conducted through an integrative literature review, aims to examine the organization of team work and the response time of the Mobile Emergency Care Service (SAMU). The literature review highlights the crucial importance of team work organization and response time management in SAMU to ensure efficient and high-quality health services. Therefore, it is essential to conduct more research and practical interventions to improve team work organization and reduce response times in SAMU, considering technical, human, and organizational aspects, in pursuit of the continuous improvement of mobile emergency care services.

Descriptors: Pre-Hospital Care. SAMU. Response time.

1 INTRODUÇÃO

O atendimento pré-hospitalar (APH), consiste na assistência prestada em um primeiro nível de atenção aos portadores de quadros agudos, abrangendo situações clínicas, traumáticas

ou psiquiátricas, com o propósito de atender precocemente às vítimas de agravos à saúde nos locais das ocorrências (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Em consonância com modelos adotados nos Estados Unidos e na França, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, conhecido como SAMU – 192, foi estabelecido no início dos anos 2000, precisamente em 29 de setembro de 2003. Isso ocorreu por meio das portarias nº 1863/GM e 1864/GM (FELIX; ARAÚJO; MÁXIMO, 2019; OLIVEIRA, 2019), as quais instituíram a Política Nacional de Atenção às Urgências e oficializaram a implantação do SAMU – 192 no território brasileiro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003; BONFIM et al, 2018).

O SAMU é equipado com uma variedade de recursos de atendimento pré-hospitalar, incluindo ambulâncias de Suporte Básico de Vida (SBV), que contam com motorista e técnico de enfermagem; ambulâncias de Suporte Avançado de Vida (SAV), com motorista, médico e enfermeiro; aeronaves de transporte médico, com piloto, médico e enfermeiro; e embarcações de transporte médico, as quais prestam atendimento de suporte básico ou avançado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002; CASAGRANDE, 2013). O Suporte Avançado de Vida (SAV) é destinado a casos que demandam maior complexidade de atendimento, como traumas graves e paradas cardiorrespiratórias, onde a gravidade expõe o paciente ao risco aumentado de óbito ainda no local do incidente (CORRÊA, 2014).

Ao discar o número de emergência 192, a chamada é recebida por um Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM), que é responsável por coletar informações como a identificação do usuário, a situação do paciente e o local da ocorrência. Essas informações são então repassadas à Regulação Médica. O regulador, geralmente um profissional médico, avalia a ocorrência e sua gravidade, determinando o tipo de assistência necessário. Isso inclui a decisão de enviar viaturas e especificar a especialidade da equipe a ser enviada, além de orientar a equipe durante o atendimento (CASAGRANDE, 2013).

O APH possui ciclos, buscando proporcionar menor tempo entre o local do trauma e o hospital, esses ciclos são compostos pelo deslocamento da base a cena (acionamento e a chegada à cena), tempo de cena (chegada e atendimento), deslocamento da cena ao serviço de referência (partida da cena) e *Golden time* (acionamento e o hospital). Como o estado clínico dos pacientes segue um quadro evolutivo geralmente desfavorável, o tempo-resposta – tempo entre o acionamento da ocorrência e a chegada da ambulância ao local onde está a vítima a ser socorrida (código J10) – é de primordial importância para uma boa evolução do quadro causador da injúria (MALVESTIO; SOUSA, 2002; SAMU, 2013).

Este estudo é relevante para identificar a eficácia dos profissionais, no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em relação ao tempo resposta nas ocorrências, a partir do acionamento até a saída da base para o atendimento (código J9) e da chegada da unidade ao local (código J10). A importância do tema é para ter conhecimento da organização e serviço, objetivando melhorar a qualidade do atendimento desses profissionais.

O objetivo da pesquisa é verificar, por meio da revisão da literatura científica, a organização do trabalho da equipe e o tempo de resposta do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

2 METODOLOGIA

O presente estudo foi conduzido utilizando o método de revisão integrativa da literatura. Esta pesquisa teve uma abordagem qualitativa e bibliográfica, envolvendo uma análise crítica aprofundada do assunto em questão. A revisão integrativa foi um método que sintetizou o conhecimento e incorporou a aplicabilidade dos resultados de estudos significativos na prática. Seguindo o pensamento dos autores mencionados, nesta pesquisa, foram utilizadas as seis etapas da revisão integrativa, que foram destacadas e descritas para o desenvolvimento deste estudo, segundo Souza, Silva e Carvalho (2010).

1º Fase: Escolha de um tema e a formulação de uma pergunta orientadora representam uma etapa fundamental no processo de pesquisa, pois estabelecem as diretrizes para os estudos e investigações subsequentes. Com base nisso, este estudo se fundamenta na seguinte questão: Como se configura a organização do trabalho da equipe e tempo resposta no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência?

2º Fase: Revisão da literatura e coleta de amostras, considerando a elaboração de um plano que envolve uma pesquisa abrangente e diversificada em bancos de dados. Assim, os termos fundamentais para esta pesquisa foram estabelecidos como: Atendimento Pré-Hospitalar, SAMU, Tempo de resposta, todos relacionados nas bases de pesquisa do Google Acadêmico, não foi seguido nenhuma restrição de período de publicação por falta de material específico sobre o assunto, foram incluídos artigos, livros e manuais do Ministério da Saúde.

3º Fase: Extração de dados, etapa essa empregada para a obtenção de artigos selecionados e pertinentes, foram eliminadas duplicatas, artigos fora dos critérios estabelecidos para inclusão, visando minimizar erros na transcrição e assegurar a verificação das informações,

que servirão como registro. Assim, a amostra final desta pesquisa é composta por vinte e cinco (25) publicações.

4º Fase: Revisão crítica dos estudos abordados, este é um método de categorizar e aplicar uma abordagem sistemática para avaliar a qualidade de cada aspecto do estudo. Nesta etapa, empregou-se um instrumento de coleta de dados para estruturar as informações obtidas e simplificar a comparação dos estudos escolhidos. A planilha de pesquisa incluía o título, estudo, autores, objetivo principal, metodologia, resultados e conclusões finais.

5º Fase: Interpretação dos resultados, etapa em que se verifica e correlaciona os dados encontrados na análise dos artigos com o embasamento teórico, resultando na identificação de algumas lacunas no conhecimento e influenciando, dessa forma, pesquisas futuras.

6º Fase: Apresentação da revisão integrativa, momento em que se busca oferecer uma exposição objetiva e abrangente para permitir que o leitor avalie criticamente os resultados. O estudo, de natureza teórica, conduziu uma revisão da literatura científica com o objetivo de investigar a organização da equipe de trabalho e o tempo de resposta no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Optou-se por categorizar os temas das obras de acordo com as seguintes classificações apresentadas nos resultados:

- Categoria 1: “Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Atendimento Pré-Hospitalar (APH)”
- Categoria 2: “Organização do trabalho, da equipe e Tempo-resposta”

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais fontes consideradas e examinadas para este estudo incluem um total de vinte e cinco (25) publicações, organizadas por Título, Autores e Ano, conforme observado no Quadro 1. A partir da revisão realizada foram destacados os propósitos gerais de cada publicação pesquisada para destacar as contribuições e as abordagens em relação ao objeto de estudo.

TÍTULO	AUTORES	ANO
Uma breve revisão do atendimento Médico pré-hospitalar.	LOPES, S.L.B.; FERNANDES, R.J.	1999
Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002.	MINISTÉRIO DA SAÚDE	2002
Suporte avançado à vida: atendimento a vítimas de acidentes de trânsito.	MALVESTIO, M. A. A.; SOUSA, R. M. C. DE.	2002

Política Nacional de Atenção às Urgências	MINISTÉRIO DA SAÚDE	2003
Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003.	MINISTÉRIO DA SAÚDE	2003
A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais.	RAMOS, V. O.; SANNA, M. C.	2005
Condutas no paciente grave	KNOBEL, E.	2006
Política Nacional de Atenção às Urgências	MINISTÉRIO DA SAÚDE	2006
Serviço de atendimento móvel de urgência-samu/192: o enfermeiro diante do atendimento pré-hospitalar.	MACHADO, J. J.	2007
Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras	MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.	2008
ATLS: suporte avançado de vida no trauma para médicos	COLÉGIO AMERICANO DE CIRURGIÕES.	2008
Produção científica do papel do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar.	MERLO, V.L.	2009
Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre – RS.	MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S.; CICONET, R. M.	2011
Perfil dos atendimentos realizados por uma Unidade de Suporte Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Rio Grande do Sul.	CASAGRANDE D, STAMM B, LEITE MT.	2013
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	SAMU	2013
Atendimentos a vítimas de parada cardíaca extra-hospitalar com desfibrilador externo automático em unidades de suporte básico	CORRÊA AL, CARVALHO DC, MORAIS DA, MANZO BF.	2014
Unidades de Pronto Atendimento (Idosos) 24h: A Percepção dos Enfermeiros.	OLIVEIRA, S.N., RAMOS, B.J., PIAZZA, M., PRADO, M.L., REIBNITZ, K.S., SOUZA, A.C.	2015
Enfermagem pré-hospitalar no suporte básico de vida: postulados éticos e legais da profissão.	RIBEIRO, A.C.; SILVA, Y.B.	2016
The golden hour in trauma: dogma or medical folklore?	ROGERS, F.B.; RITTENHOUSE, K.	2016
Trauma	MOORE, E. E.; FELICIANO, D. V.; MATTOX, K. L.	2017
O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais.	O'DWYER, G. et al.	2017
Análisis de la distribución espacial de los accidentes de transporte terrestre atendidos por el Servicio Móvil de Urgencia (SAMU-192), en un municipio de la región nordeste de Brasil	BONFIM, C. V. et al.	2018
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).	SAMU	2018
A concepção de cooperação das equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	FELIX, Y. T. M.; ARAUJO, A. J. S.; MAXIMO, T. A	2019

Effectiveness of the Mobile Emergency Medical Services (SAMU): use of interrupted time series	OLIVEIRA, C. C. M. et al.	2019
---	---------------------------	------

Fonte: Elaboração própria, 2024.

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

Diante do Quadro 1, percebe-se a evolução do atendimento médico pré-hospitalar no Brasil, destacando diversas fontes, como trabalhos científicos, políticas públicas e análises sobre o funcionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Ao longo dos anos, há um reconhecimento crescente do papel do enfermeiro nesse contexto, juntamente com uma preocupação em estabelecer protocolos, capacitar profissionais e avaliar a eficácia dos serviços prestados. Essa evolução reflete uma busca por melhorias na qualidade e eficiência do atendimento pré-hospitalar, com uma abordagem multidisciplinar e uma maior regulamentação por parte do governo.

3.1 Categoria “Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Atendimento Pré-Hospitalar (APH)”

O Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) constitui um elemento crucial do Atendimento Pré-Hospitalar (APH), cuja origem remonta à década de 60, na França. Naquele período, profissionais médicos começaram a identificar uma lacuna entre a assistência hospitalar e os serviços pré-hospitalares disponíveis na época (MERLO, 2009).

O modelo adotado no Brasil segue a abordagem francesa de atendimento, baseada em uma rede de comunicações e regulação médica, esta última responsável por avaliar a existência de risco imediato à vida. Isso contrasta com o modelo dos Estados Unidos, onde as operações de socorro são inicialmente conduzidas por paramédicos, uma profissão inexistente no país (LOPES; FERNANDES, 1999).

O sistema deve ter a capacidade de avaliar e facilitar a resposta mais adequada para cada tipo de emergência, criar as condições necessárias para o atendimento das vítimas, determinar o tipo de transporte requerido e garantir a disponibilidade dos recursos hospitalares necessários.

A Resolução CFM nº 1451/95, promulgada pelo Conselho Federal de Medicina em 10 de março de 1995, define os termos relacionados a situações médicas urgentes e emergenciais na linguagem médica brasileira:

Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos-Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações

de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo primeiro – Entende-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo Segundo – Entende-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

Em São Paulo, no ano de 1989, surgiu a iniciativa Resgate ou SAMU, liderada por um capitão médico. Esse projeto foi inspirado no padrão francês, mas incorporou elementos do sistema norte-americano, adaptando-se às necessidades locais (MINAYO; DESLANDES, 2008).

Conforme indicado por essas autoras, o Projeto Resgate inicialmente esteve vinculado ao Corpo de Bombeiros. Nesse período, os profissionais bombeiros eram capacitados por meio de um curso nacional uniformizado, sendo chamados de agentes de socorros urgentes, atualmente conhecidos como socorristas. Dado que o Corpo de Bombeiros não é uma entidade de saúde, o Projeto Resgate enfrentou diversos desafios, especialmente relacionados à limitação de responsabilidades moral, ética, penal, civil e, principalmente, ao restrito conhecimento científico. Diante dessas restrições, tornou-se inviável para o Corpo de Bombeiros assumir a responsabilidade pela assistência pré-hospitalar de saúde avançada. Por essa razão e seguindo protocolos padronizados de assistência, o Corpo de Bombeiros passou a realizar atendimentos de suporte básico de vida (MACHADO, 2007).

A prestação de cuidados pré-hospitalares, exemplificada pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), destaca-se pela oferta de assistência a indivíduos em situações de agravos urgentes. Isso abrange tanto vítimas de traumatismos quanto emergências clínicas, ocorridas fora do contexto hospitalar. O objetivo é assegurar a entrega de cuidados precoces e apropriados, promovendo o acesso universal aos serviços de saúde (OLIVEIRA; RAMOS; PIAZZA; PRADO; REIBNITZ; SOUZA, 2015). A finalidade do Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é reduzir o tempo de assistência às vítimas de agravos à saúde, independentemente de sua natureza, no local onde ocorreram, viabilizando o transporte para unidades hospitalares. Isso visa aumentar as chances de sobrevivência e a capacidade de resolução dos casos (RIBEIRO; SILVA, 2016).

Assim, observa-se que o SAMU é essencial no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) no Brasil, inspirado pelo modelo francês para preencher a lacuna entre os serviços hospitalares e

pré-hospitalares. Adaptado às necessidades locais, especialmente em São Paulo, o sistema enfrenta desafios, mas continua evoluindo. Com a regulação médica definida pela Resolução CFM nº 1451/95, o SAMU garante respostas rápidas e eficazes a emergências, promovendo acesso universal à saúde e aumentando as chances de sobrevivência das vítimas.

3.2 Categoria “Organização do trabalho, da equipe e Tempo-resposta”

No contexto do Atendimento Pré-Hospitalar (APH), as intervenções são classificadas em suporte básico (SBV) e suporte avançado de vida (SAV). O SBV consiste na assistência prestada a vítimas em risco de morte desconhecido por profissionais de saúde, utilizando abordagens conservadoras não invasivas, como imobilização cervical, contenção de hemorragias, curativos oclusivos e imobilização em prancha longa. Além disso, inclui ações direcionadas à melhoria da circulação e oxigenação tecidual, aumentando as chances de sobrevivência. Por outro lado, o SAV refere-se à assistência oferecida por profissionais médicos em situações de risco iminente de morte, envolvendo intervenções não invasivas ou invasivas, como intubação endotraqueal, toracocentese, drenagem torácica, pericardiocentese, entre outras (RAMOS; SANNA, 2005; KNOBEL, 2006).

O SAMU demonstrou um amplo potencial na organização dos encaminhamentos para atender às situações de urgência por meio das Centrais de Regulação. Estas representam ferramentas cruciais na inclusão e garantem acesso equitativo à assistência para aqueles afetados por agravos urgentes, independentemente da natureza do problema. Além disso, são fundamentais para o planejamento e administração eficaz dos serviços (MARQUES; LIMA; CICONET, 2011).

Conforme estabelecido na Portaria nº 1.010/2012, o SAMU – 192 é composto por Unidades de Suporte Avançado (USA ou UTI móvel), formadas por condutor socorrista, médico e enfermeiro; e Unidades de Suporte Básico (USB), compostas por condutor socorrista e técnico de enfermagem. Todas essas unidades estão ligadas a uma central de regulação médica, encarregada de orientar a equipe de intervenção e coordenar o encaminhamento dos pacientes para destinos adequados, considerando os níveis de complexidade e atendendo às necessidades reais, visando garantir um atendimento eficiente e rápido (O'DWYER, et al., 2017; FELIX; ARAÚJO; MÁXIMO, 2019). As USBs são destinadas a casos de menor complexidade, equipadas com dispositivos básicos de suporte à vida, enquanto as USAs são designadas para pacientes graves com risco iminente de morte (SAMU, 2013).

O início do atendimento é conduzido pelo TARM, e a chamada é transferida para um Médico Regulador. Este profissional conduz uma entrevista detalhada, focada na queixa principal do solicitante, para avaliar a possível gravidade da condição de saúde. Com base nessas informações, são tomadas decisões sobre o tipo de assistência a ser prestada, seja por meio de Unidade de Suporte Avançado (USA), Unidade de Suporte Básico (USB) ou orientações por telefone. Essa escolha leva em conta a disponibilidade das unidades locais no momento. Após o processo de regulação médica, a responsabilidade pelo despacho das viaturas é do RO (Rádio Operador), que, por sua vez, autoriza a movimentação das equipes em direção ao local de atendimento. O intervalo de tempo dedicado pela equipe para comunicar a ciência do acionamento (J9) (J9: momento da ciência da ocorrência pela equipe e saída da unidade para o atendimento) e iniciar o deslocamento marca o início efetivo do percurso da ambulância em direção ao local da ocorrência. O momento em que a unidade chega ao local do atendimento é registrado como J10 (J10: momento da chegada da unidade no local do atendimento) (SAMU, 2013).

Com base em dados dos Estados Unidos, o tempo estimado para um TARM desempenhar suas funções e coletar os dados corretos e necessários é inferior a 1 minuto. O tempo gasto pelo RO para o despacho também deve ser inferior a 1 minuto. No que diz respeito ao tempo de resposta, idealmente, deveria ser de 4 a 6 minutos em áreas urbanas e não ultrapassar 10 minutos em áreas rurais, conforme esses dados. Para alcançar essa eficiência, é crucial contar com uma quantidade adequada de viaturas proporcional à demanda da localidade, distribuídas estrategicamente em pontos-chave. Isso contribui para minimizar o tempo de resposta, reduzindo o risco de agravamento da situação. Além disso, é essencial que o RO possua um conhecimento profundo do sistema como um todo para otimizar o processo (MOORE; FELICIANO, MATTOX, 2017).

O conceito da "hora de ouro" é atribuído a R. Adams Cowley, o fundador do renomado Instituto de Baltimore, especializado em trauma. Em um artigo de 1975, Cowley afirmou: "A primeira hora após a lesão determinará em grande parte as chances de sobrevivência de uma pessoa gravemente ferida" (ROGERS; RITTENHOUSE, 2014, p. 112). Ele observou que os primeiros 60 minutos eram críticos para o tratamento de pacientes traumatizados e que a prestação de assistência o mais precocemente possível reduzia a letalidade do trauma em aproximadamente 85%.

Conforme o Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar ao Trauma (PHTLS), o tempo de resposta no trauma deve situar-se em torno de 8 a 9 minutos, e a remoção para uma unidade

fixa deve ocorrer o mais rapidamente possível após os primeiros cuidados e avaliações. Nesse momento, a equipe deve priorizar a manutenção da vida e evitar a perda de tempo tentando resolver problemas no local, uma vez que dificilmente essas questões serão solucionadas no paciente traumatizado, podendo, inclusive, diminuir a sobrevivência da vítima (COLÉGIO AMERICANO DE CIRURGIÕES, 2008).

Em resumo, o SAMU desempenha um papel vital na resposta a emergências, priorizando a vida dos pacientes. O SAMU é crucial para intervenções rápidas em emergências médicas, oferecendo suporte básico e avançado de vida. As Centrais de Regulação garantem coordenação eficaz e acesso equitativo aos serviços de saúde. A eficiência do SAMU depende da disponibilidade de recursos e da precisão das decisões tomadas pelos profissionais envolvidos. Protocolos de atendimento, especialmente em casos de trauma, enfatizam a importância da intervenção precoce e transferência ágil para unidades especializadas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da revisão da literatura científica sobre a organização do trabalho da equipe e o tempo de resposta do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) destacam a importância crucial deste serviço no Atendimento Pré-Hospitalar (APH). Inspirado pelo modelo francês, o SAMU no Brasil busca preencher a lacuna entre os serviços pré-hospitalares e hospitalares, oferecendo uma resposta rápida e eficiente a emergências médicas. A adaptação do modelo francês ao contexto brasileiro, incluindo a criação de unidades de suporte básico e avançado, tem demonstrado eficácia em proporcionar atendimento imediato e adequado, contribuindo significativamente para a redução da mortalidade e morbidade em situações de emergência.

A organização do trabalho da equipe do SAMU é essencial para garantir uma resposta rápida e eficaz. As Centrais de Regulação Médica desempenham um papel fundamental ao avaliar a gravidade das situações e direcionar os recursos adequados para cada tipo de emergência. A divisão das unidades em Suporte Básico de Vida (USB) e Suporte Avançado de Vida (USA) permite uma abordagem mais precisa e eficiente, com cada unidade equipada e preparada para lidar com diferentes níveis de complexidade. Este sistema organizado e regulado garante que os pacientes recebam o tipo de cuidado necessário no menor tempo possível, um fator crítico para a sobrevivência e recuperação em situações de risco iminente de vida.

O tempo de resposta é um indicador-chave da eficiência do SAMU. Estudos internacionais e protocolos, como o Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar ao Trauma (PHTLS), enfatizam a importância da "hora de ouro" na sobrevivência de pacientes traumatizados. No Brasil, a eficiência do SAMU em alcançar tempos de resposta competitivos, particularmente em áreas urbanas e rurais, reflete a eficácia da organização e da distribuição estratégica das viaturas. A capacidade do SAMU de minimizar o tempo entre a chamada de emergência e a chegada ao local da ocorrência é crucial para o sucesso do atendimento pré-hospitalar, reduzindo significativamente a letalidade e promovendo uma resposta rápida e adequada às emergências médicas.

Ao revisitar as principais contribuições da literatura sobre a organização do trabalho da equipe e o tempo de resposta no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), torna-se evidente a complexidade e a importância desses dois aspectos na prestação de serviços de saúde eficientes e de qualidade. A partir desta revisão, percebe-se que a eficácia do SAMU não depende apenas da disponibilidade de recursos materiais e tecnológicos, mas também da capacidade da equipe em otimizar seu trabalho e gerenciar o tempo de resposta de forma ágil e coordenada.

Por fim, esta revisão bibliográfica destaca a necessidade contínua de pesquisas e intervenções práticas que busquem aprimorar a organização do trabalho da equipe e reduzir os tempos de resposta no SAMU. Além disso, enfatiza a importância de considerar não apenas aspectos técnicos e operacionais, mas também fatores humanos e organizacionais na busca por soluções eficazes. Espera-se que os resultados obtidos nesta revisão inspirem futuros estudos e iniciativas destinadas a fortalecer e aprimorar ainda mais os serviços de atendimento móvel de urgência, contribuindo para a melhoria da saúde e bem-estar da população atendida.

REFERÊNCIAS

BONFIM, C. V. et al. Análisis de la distribución espacial de los accidentes de transporte terrestre atendidos Por el Servicio Móvil de Urgencia (SAMU-192), em um município de la región nordeste de Brasil. **Salud Colect**, Lanús , v. 14, n. 1, p. 65-75, mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília: Editora MS, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção as Urgências**. 3. Ed. Brasília: Editora MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002**. Dispõe sobre o regulamento Técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Brasília: Diário Oficial da União, 2002.

CASAGRANDE, Denise; STAMM, Bruna; LEITE, Marinês Tambara. Perfil dos atendimentos realizados por uma Unidade de Suporte Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Rio Grande do Sul. **Sci. med**, p. 149-155, 2013.

COLÉGIO AMERICANO DE CIRURGIÕES. **ATLS: suporte avançado de vida no trauma para médicos**. 8. Ed. Barueri: Manole, 2008.

CORRÊA, Allana Dos Reis et al. Atendimentos a vítimas de parada cardíaca extra-hospitalar com desfibrilador externo automático em unidades de suporte básico. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 4, p. 600-607, 2014.

FELIX, Y. T. M.; ARAUJO, A. J. S.; MAXIMO, T. A. A concepção de cooperação das equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Laboreal**, Porto, v. 15, n. 1, p. 1-24, jul. 2019

KNOBEL, E. **Condutas no paciente grave**. 3. Ed. São Paulo: Atheneu; 2006.

LOPES, Sérgio Luiz Brasileiro e FERNANDES, Rosana Joaquim. Uma breve Revisão do atendimento Médico pré-hospitalar. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 32, p. 381-387, dezembro de 1999.

MACHADO, J. J. **Serviço de atendimento móvel de urgência-samu/192: o enfermeiro diante do atendimento pré-hospitalar**. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Enfermagem, Centro Universitário Assis Gurgacz, Cascavel, 2007.

MALVESTIO, M. A. A.; SOUSA, R. M. C. DE. Suporte avançado à vida: atendimento a vítimas de acidentes de trânsito. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. 584-589, out. 2002.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S.; CICONET, R. M. Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre – RS. **Acta Paul Enferm.**, v. 24, n. 2, p. 185-91, 2011.

MERLO, Vinicius Leivas. A produção científica do papel do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar. **UFRS**, Porto Alegre, p.10, 2009.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. Análise da implantação do sistema de atendimento Pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. **Cad. Saúde Pública [online]**, v. 24, n. 8, p. 1877-1886, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003**. Institui o componente Pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção Às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro. Brasília: Diário Oficial da União, 2003.

MOORE, E. E.; FELICIANO, D. V.; MATTOX, K. L. **Trauma**. 8 ed. Porto Alegre: MCGRAW HILL Education, 2017.

O'DWYER, G. et al. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: Estratégias de ação e dimensões estruturais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, e00043716, 2017.

OLIVEIRA, S.N., RAMOS, B.J., PIAZZA, M., PRADO, M.L., REIBNITZ, K.S., SOUZA, A.C.. Unidade de Pronto Atendimento-UPA 24h: percepção da enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, p. 238-244, 2015.

OLIVEIRA, C. C. M. et al. Effectiveness of the Mobile Emergency Medical Services (SAMU): use of interrupted Time series. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, p. 99, 2019.

RAMOS, V. O.; SANNA, M. C. A inserção da enfermagem no atendimento pré-hospitalar: Histórico e perspectivas atuais. **Rev. Bras. Enferm.** [online], v. 58, n. 3, p. 355-360, 2005.

RIBEIRO, A.C.; SILVA, Y.B. Enfermagem pré-hospitalar no suporte básico de vida: postulados ético-legais da profissão. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 1, 2016.

ROGERS, Frederick B.; RITTENHOUSE, Katelyn. The golden hour in trauma: dogma or medical Folklore? **The Journal of Lancaster General Hospital**, Lancaster, v. 9, n. 1, p. 11-3, set. 2014.

SAMU. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)**. Brasília: Editora MS, 2013.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010.

