

Políticas sociais e de atenção, promoção e gestão em enfermagem

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)

3



Políticas sociais e de atenção, promoção e gestão em enfermagem

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)

3



Editora chefe

Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora

pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof^a Dr^a Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant'Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Elio Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Cândido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^a Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof^a Dr^a Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágnor Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Prof^a Dr^a Gílrene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Prof^a Dr^a Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^a Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^a Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^a Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^a Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^a Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^a Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof^a Dr^a Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^a Dr^a Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Ana Maria Aguiar Frias

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas sociais e de atenção, promoção e gestão em enfermagem 3 / Organizadora Ana Maria Aguiar Frias.
- Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-395-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.955211308>

1. Enfermagem. I. Frias, Ana Maria Aguiar
(Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declararam que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de e-commerce, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Políticas Sociais e de Atenção, Promoção e Gestão em Enfermagem” apresenta 65 artigos originais e resulta do esforço conjunto de diferentes profissionais de saúde portugueses e brasileiros. Espera-se, que que o leitor explore os conteúdos da presente obra, que a mesma possibilite aumentar e aperfeiçoar os conhecimentos sobre as diversas abordagens teóricas e práticas e que contribua para a melhoria da prática da enfermagem e consequentemente para o cuidado qualificado à pessoa, seja na prevenção, promoção ou recuperação da saúde.

A obra foi dividida em 3 (três) volumes com diferentes cenários que envolvem o “Cuidar”, desde o profissional, até ao cliente/paciente: o volume 1 aborda assuntos relacionados com a formação em enfermagem, procurando a valorização dos “saber-saber”, “saber-ser”, “saber-estar” e “saber-fazer”, utilizando-os para guiar o processo educativo. Aborda, ainda, a saúde da mulher ao longo do ciclo de vida, desde a gravidez, parto, puerpério e Recém-Nascido, assim como situações de violência; o volume 2 concentra estudos relacionados com a gestão de e em cuidados de saúde, salientando novos instrumentos de gestão e humanização, qualidade de vida e satisfação com os cuidados; o volume 3 trata da prática de enfermagem e enfatiza as questões relacionadas com a saúde mental; a situação pandémica provocada pelo SARS CoV2 e ações de educação contínuas, treino e capacitação das equipas, não esquecendo a segurança da pessoa a cuidar.

Reconhece-se a inestimável colaboração de cada um dos participantes desde autores e coautores, equipa editorial e de tantos outros que participaram no processo de publicação.

Temas científicos diversos e interessantes são, deste modo, analisados e discutidos por pesquisadores, professores e académicos e divulgados pela plataforma Atena Editora de forma segura, atual e de interesse relevante para a sociedade em geral e para a enfermagem em particular.

Ana Maria Aguiar Frias

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....1

O CUIDADO À SAÚDE MENTAL DA ENFERMAGEM – QUEM CUIDA DO CUIDADOR?

Erika Luci Pires de Vasconcelos

Lucca da Silva Rufino

Raísa Rezende de Oliveira

Carina da Silva Ferreira

Quezia Ribeiro de Amorim

Nilséa Vieira de Pinho

Amanda da Silva Marques Ferreira

Juliana Braga da Costa

Alice Damasceno Abreu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9552113081>

CAPÍTULO 2.....12

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Cleidinara Silva de Oliveira

Felipe de Sousa Moreiras

Ravena de Sousa Alencar Ferreira

Yara Maria Rêgo Leite

Luciana Spindola Monteiro Toussaint

Dhenise Mikaelly Meneses de Araújo

Fábio Soares Lima Silva

Carolina Silva Vale

Verônica Maria de Sena Rosal

Otília Maria Reis Sousa Tinel

Francinalda Pinheiro Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9552113082>

CAPÍTULO 3.....20

ENFERMAGEM FRENTE AO SUICIDA: QUAIS OS CUIDADOS A SE TOMAR?

Darla Delgado Nicolai Braga

Danielle Gomes Fagundes Chagas

Dayanne Cristina Mendes Ferreira Tomaz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9552113083>

CAPÍTULO 4.....25

TRANSTORNO DE ANSIEDADE: SOB A ÓTICA DE PACIENTES QUE SOFREM COM O DISTÚRBIO

Samaha Gabrielly Francisco

Amanda Vitória Zorzi Segalla

Cariston Rodrigo Benichel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9552113084>

CAPÍTULO 5.....37**USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Francisca Vania Araújo da Silva

Rosane da Silva Santana

Mayara Cristina Teófilo Vieira Santos Cavalcante Belchior

Ana Cristina Ferreira Pereira

Jadson Antonio Fontes Carvalho

Vivian Oliveira da Silva Nascimento

Kassia Rejane dos Santos

Maria Almira Bulcão Loureiro

Silvana do Espírito Santo de Castro Mendes

Daniel Campelo Rodrigues

Livia Cristina Frias da Silva Menezes

Nilgicy Maria de Jesus Amorim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9552113085>

CAPÍTULO 6.....46**A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO DO TRABALHO SOBRE O USO CORRETO DE EPI'S**

Thaline Daiane Castrillon Macedo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9552113086>

CAPÍTULO 7.....53**O ENFERMEIRO PREVENINDO ACIDENTES DE TRABALHO EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Márcio Kist Parcianello

Graziele Gorete Portella da Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9552113087>

CAPÍTULO 8.....59**COMPLICAÇÕES DE PACIENTES RESTRITOS AO LEITO DE UTI E OS PRINCIPAIS CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

Samanhna Lara da Silva Torres Anaisse

Marta Luiza da Cruz

Helena Cristina Araujo Lima

Irismar Emília de Moura Marques

Deltiane Coelho Ferreira

Pamela Nery do Lago

Francisca de Paiva Otaviano

Stanley Braz de Oliveira

Wilma Tatiane Freire Vasconcellos

Gleidson Santos Sant Anna

Adriana de Cristo Sousa

Josivaldo Dias da Cruz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9552113088>

CAPÍTULO 9.....68

TECNOLOGIAS INTERATIVAS DE ENFERMAGEM PARA O PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO FRENTE A PANDEMIA SARS COV 2

Rita Batista Santos

Sonia de Souza Ribeiro

Patrícia da Silva Olario

Katy Conceição Cataldo Muniz Domingues

Maurício de Pinho Gama

Kíssyla Harley Della Pascôa França

Cristiane Pastor dos Santos

Wellington Wallace Miguel Melo

Suzy Darlen Dutra de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9552113089>

CAPÍTULO 10.....77

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DA COVID-19 NAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Simone Souza de Freitas

Ana Raquel Xavier Ramos

Adilson José Ursulino Júnior

Ailma de Alencar Silva

Dirlene Ribeiro da Silva

Deivd Siqueira de Arruda

Heloise Agnes Gomes Batista da Silva

Isaías Alves de Souza Neto

José Fábio de Miranda

Juliana Maria Azevedo Pessoa da Silva

Jéssica de Moura Caminha

Maria Cleide dos Santos Nascimento

Luciana Ferreira Job Vasconcelos da Silva

Robson Gomes dos Santos

Werlany Ingrid da Silva Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95521130810>

CAPÍTULO 11.....87

ATIVIDADES PRÁTICAS POR MEIO DO USO DE ANIMAIS EXPERIMENTAIS, NO ENSINO DE FARMACOLOGIA HUMANA NO CURSO DE ENFERMAGEM: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

Rheury Cristina Lopes Gonçalves

Edson Henrique Pereira de Arruda

Gabriel Henrique dos Santos Querobim

Jayne de Almeida Silva

Thamiris dos Santos Bini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95521130811>

CAPÍTULO 12.....91**ATENDIMENTO TRANSDISCIPLINAR AO PACIENTE QUEIMADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Cíntia Helena Santuzzi

Alysson Sgrancio do Nascimento

Mariana Midori Sime

Rosalie Matuk Fuentes Torrelío

Gilma Corrêa Coutinho

Janaína de Alencar Nunes

Luciana Bicalho Reis

Syérleen Veronez Muniz

Fernanda Mayrink Gonçalves Liberato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95521130812>

CAPÍTULO 13.....101**ASSOCIAÇÃO DE ALGINATO DE PRATA E POLIHEXAMETILENO-BIGUANIDA (PHMB) NO TRATAMENTO PESSOAS DIABÉTICAS COM ÚLCERAS INFECTADAS: REALATO DE EXPERIÊNCIA**

Valéria Aparecida Masson

Gislaine Vieira Damiani

Marilene Neves Silva

Aniele Fernandes Rodrigues Grosseli

Annibal Constantino Guzzo Rossi

Alessandra Fumiko Yatabe Campos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95521130813>

CAPÍTULO 14.....112**PERFIL DOS USUÁRIOS DO HIPERDIA COM PÉ DIABÉTICO DE UM MUNICÍPIO BAIANO**

Jadson Oliveira Santos Amancio

Joyce Nunes Pereira dos Santos

Liliane Silva do Vale

Cássia Nascimento de Oliveira Santos

Marcela Silva da Silveira

Maísa Mônica Flores Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95521130814>

CAPÍTULO 15.....124**AVALIAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL E DAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DE ADOLESCENTES SECUNDARISTAS**

Danielle Priscilla Sousa Oliveira

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Ricardo Clayton Silva Janses

Ana Rayonara de Sousa Albuquerque

Felipe de Sousa Moreiras

Giuliane Parentes Riedel

Magald Cortez Veloso de Moura

Pâmela Caroline Guimarães Gonçalves

Solange Raquel Vasconcelos de Sousa
Ravena de Sousa Alencar Ferreira
Larissa Cortez Veloso Rufino
Yara Maria Rêgo Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95521130815>

CAPÍTULO 16.....134

CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: REVISÃO INTEGRATIVA

Maurilo de Sousa Franco
Miguel Campos da Rocha
Shandallyane Ludge Pinheiro de Farias
Antonieldo Araújo de Freitas
Joyce Rayane Leite
Noanna Janice Pinheiro
Giselle Torres Lages Brandão
Paloma Cristina Barbosa da Cruz
Emanuel Loureiro Lima
Gabriel Sousa Silva
Joyce da Silva Melo
Maria do Amparo Veloso Magalhães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95521130816>

CAPÍTULO 17.....148

ANÁLISE DO CONHECIMENTO SOBRE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA ENTRE OS MORADORES DO CONDOMÍNIO RK

Renata Batistella Avancini
Rafaella Albuquerque e Silva
 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95521130817>

CAPÍTULO 18.....166

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTE DE MOTO ATENDIDOS NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA GRANDE FLORIANÓPOLIS

Acknathonn Alflen
Fabiana Oenning da Gama
Julia Marinoni Lacerda dos Santos
 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95521130818>

CAPÍTULO 19.....174

INFLUÊNCIA DO TABAGISMO NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Solange Macedo Santos
Joyce Lemos de Souza Botelho
Thais Gonçalves Laughton
Sarvia Maria Santos Rocha Silva
Paula Fabricia Froes Souza
Gabriel Antônio Ribeiro Martins

Leandro Felipe Antunes da Silva
Dardier Mendes Madureira
Heidy Dayane Ribeiro Ruas
Maria Cristina Cardoso Ferreira
Marta Duque de Oliveira
Charles da Silva Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95521130819>

CAPÍTULO 20.....180

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DA INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO

Kayandree Priscila Santos Souza de Brito
Rayssa Batista de Lima
Ana Karoline Rodrigues dos Anjos
Willames da Silva
Jackson Soares Ferreira
Camila Ferreira do Monte
Maria das Graças Nogueira
Ivia Fabrine Farias Araújo
Julião Vinícius Gama Santos de Figueirêdo
Jessica Monyque Virgulino Soares da Costa
Izabela Cristina Freitas Medeiros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95521130820>

CAPÍTULO 21.....185

QUESTÕES (BIO)ÉTICAS E O FIM DE VIDA: CRITÉRIO PARA FUNDAMENTAR A TOMADA DE DECISÃO DO ENFERMEIRO

Oswaldo Jesus Rodrigues da Motta
Eugenio Silva
Gabriel Resende Machado
Matheus Orlovski
Rodrigo Siqueira-Batista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95521130821>

SOBRE A ORGANIZADORA.....199

ÍNDICE REMISSIVO.....200

CAPÍTULO 1

O CUIDADO À SAÚDE MENTAL DA ENFERMAGEM – QUEM CUIDA DO CUIDADOR?

Data de aceite: 01/08/2021

Erika Luci Pires de Vasconcelos
Discente, Enfermagem, UNIFESO

Lucca da Silva Rufino
Discente, Enfermagem, UNIFESO

Raísa Rezende de Oliveira
Discente, Enfermagem, UNIFESO

Carina da Silva Ferreira
Discente, Enfermagem, UNIFESO

Quezia Ribeiro de Amorim
Discente, Enfermagem, UNIFESO

Nilséa Vieira de Pinho
Docente de Enfermagem, UNIFESO

Amanda da Silva Marques Ferreira
Docente, Enfermagem, UNIFESO

Juliana Braga da Costa
Enfermeira do Trabalho

Alice Damasceno Abreu
Enfermeira

RESUMO: Trata-se a enfermagem como um potencial sob constante tensão. Seu principal cuidado de trabalho é uma pessoa que perpassa por um processo de doença, um indivíduo comprometido na integridade física, psíquica e social, ou seja, no seu biopsicossocial. A sucessão dos dias do profissional de saúde é permeada por desafios, conflitos e obstáculos

diante de cada ato, de cada pessoa com quem se depara em sua práxis profissional. Lidar com o sofrimento do outro, impacienta, e em alguns momentos reviver momentos pessoais de sofrimento, implica se identificar com a pessoa que sofre e sofrer junto com ela. Não é incomum que os profissionais de saúde muitas vezes vivam no seu contexto familiar conflitos ou dificuldades afetivas e materiais. Sua saúde mental nem sempre é boa, devido ao estresse do cotidiano de trabalho. Atingindo muitas vezes a instabilidade e desconforto emocional. Portanto, torna-se necessário uma nova abordagem estratégica no que condiz ao cuidado e percepção de saúde mental do profissional de enfermagem. A saúde mental é um problema de saúde pública atual grave e debilitante que aflige todas as classes sociais, assim como o paciente, suas famílias, e seu convívio social. Em especial, quando se trata de um cuidador. A enfermagem presta uma assistência que leva a uma convivência mais equilibrada à qualidade de vida; estando portanto por um longo período presente na vida das pessoas. Justificativa: A prevalência da síndrome de Burnout nesse estudo mostrou-se elevada. Os dados são cada vez mais preocupantes, tendo em vista uma alta prevalência da síndrome em profissionais da enfermagem. Espera-se através desse trabalho, gerar maior visibilidade para com o tema, sendo de suma relevância para que os profissionais de enfermagem busquem a ajuda necessária e que a sociedade se atente para cuidado do cuidador. Objetivos: O presente estudo pretende demonstrar que medidas, de prevenção e promoção à saúde mental do profissional de enfermagem, precisam ser praticadas nos

ambientes de trabalho a fim de evitar futuros agravos à mesma. Dessa forma, possibilitar que fatores estressores do cotidiano de trabalho não sejam carregados para o dia a dia do profissional, fazendo com que ele evite doenças somáticas. Metodologia: O Estudo trata-se de uma revisão da literatura, quanto à abordagem do problema, possui aspecto qualitativo. Resultados e discussões: A síndrome de Burnout tem sido apontada como grave problema de saúde pública, acometendo muitos profissionais de saúde, principalmente a equipe de enfermagem. Isto se deve as longas jornadas de trabalho, as condições ambientais, e também, somam-se a esses fatores, a rígida estrutura hierárquica, a execução de ações repetitivas, o número limitado de recursos humanos e materiais, o desgaste psicoemocional nas tarefas realizadas e a pressão de chefias, dos colegas de trabalho e dos próprios pacientes e familiares (Becker & Oliveira, 2008; Faria Barboza, & Domingos, 2005). A resistência do profissional em buscar o cuidado está ligada a representação social do trabalho. Muitas vezes o sofrimento e o desgaste mental sofrem uma banalização, gerando no profissional uma resistência a falar sobre o assunto, pois a realização, status social, ego e formação da identidade pessoal e profissional, geram uma “pressão” para que o profissional esteja sempre bem. Trazemos aqui neste estudo também uma possível correlação entre automedicação e depressão, bem como um distanciamento e agravamento de problemas relacionados à saúde mental, visto que para a enfermagem, a fácil manipulação de medicação, ou seja, o fácil acesso a certas condutas e pré conceitos se estabelecem favorecendo o agravamento de condições para o estado de declínio psicológico, agravado pela falta de tempo, oriundo do longo período de trabalho e das cargas excessivas, bem como das jornadas duplas. Considerações Finais: É a enfermagem, no papel fundamental do enfermeiro, como elo do cuidado, aquele que desenvolve ações ao longo de períodos com a equipe multiprofissional, onde vão atuar de forma a desenvolver o restabelecimento da saúde biopsicossocial de um paciente bem como envolver também sua família. Para tanto, a presença do enfermeiro é esperada através do zelo do dia a dia e por processos de cuidados, considerado, agente do resgate da qualidade de vida cognitiva e emocional, para que tudo isso ocorra de forma natural e até imperceptível, o enfermeiro precisa estar bem consigo mesmo. Suas funções devem estar totalmente estabelecidas com a hemodinâmica corporal. Diante dos fatos apresentados, ainda é observado o preconceito e ignorância acerca do tema de saúde mental, que ressoa na resistência dos profissionais em buscar assistência qualificada, trazendo outros agravos à saúde.

PALAVRAS - CHAVE: Saúde mental; Enfermagem; Cuidado.

NURSING MENTAL HEALTH CARE - WHO CARES FOR THE CAREGIVER?

ABSTRACT: Nursing is treated as a potential under constant tension. His main work care is a person who goes through a disease process, an individual committed to physical, psychological and social integrity, that is, in his biopsychosocial. The succession of the health professional's days is permeated by challenges, conflicts and obstacles in the face of each act, of each person who comes across in their professional praxis. Dealing with the suffering of the other, impatient, and in some moments reliving personal moments of suffering, implies identifying with the person who suffers and suffering with them. It is not uncommon for health professionals to often experience conflicts or affective and material difficulties in their family context. Your mental health is not always good, due to the stress of everyday work. Often reaching emotional instability and discomfort. Therefore, a new strategic approach is

necessary with regard to the care and perception of mental health of the nursing professional. Mental health is a serious and debilitating current public health problem that afflicts all social classes, as well as the patient, their families, and their social life. Especially when it comes to a caregiver. Nursing provides assistance that leads to a more balanced coexistence with quality of life; therefore being for a long time in the present in people's lives. Justification: The prevalence of Burnout syndrome in this study was high. The data are increasingly worrying, in view of the high prevalence of the syndrome in nursing professionals. It is hoped through this work, to generate greater visibility for the theme, being of paramount importance for nursing professionals to seek the necessary help and for society to pay attention to the care of the caregiver. Objectives: The present study intends to demonstrate that measures, of prevention and promotion of the mental health of the nursing professional, need to be practiced in the work environments in order to avoid future injuries to it. In this way, to make it possible for stressors from the daily work routine to not be carried over into the professional's day-to-day life, causing him to avoid somatic diseases. Methodology: The study is a literature review, regarding the approach to the problem, it has a qualitative aspect. Results and discussions: Burnout syndrome has been identified as a serious public health problem, affecting many health professionals, especially the nursing team. This is due to the long working hours, the environmental conditions, and also, in addition to these factors, the rigid hierarchical structure, the execution of repetitive actions, the limited number of human and material resources, the psycho-emotional exhaustion in the tasks performed and pressure from bosses, co-workers and patients and family members themselves (Becker & Oliveira, 2008; Faria Barboza, & Domingos, 2005). The professional's resistance to seeking care is linked to the social representation of work. Often suffering and mental exhaustion are trivialized, generating resistance in the professional to talk about the subject, since the realization, social status, ego and formation of personal and professional identity, generate a "pressure" so that the professional is always good. We also bring here in this study a possible correlation between self-medication and depression, as well as a detachment and aggravation of problems related to mental health, since for Nursing, the easy manipulation of medication, that is, the easy access to certain behaviors and preconceptions are established favoring the worsening of conditions for the state of psychological decline, aggravated by the lack of time, due to the long period of work and excessive loads, as well as double hours. Final Considerations: It is Nursing, in the fundamental role of nurses, as a link of care, the one who develops actions over periods with the multiprofessional team, where they will act in order to develop the restoration of a patient's biopsychosocial health as well as to involve their family as well. Therefore, the presence of the nurse is expected through the zeal of daily life and through care processes, considered as an agent of the recovery of the cognitive and emotional quality of life, so that all of this occurs in a natural and even imperceptible way, the nurse needs be okay with yourself. Its functions must be fully established with the body hemodynamics. Given the facts presented, prejudice and ignorance about the mental health theme is still observed, which resonates in the resistance of professionals to seek qualified assistance, bringing other health problems.

KEYWORDS: Mental Health, Nursing, Care.

INTRODUÇÃO

Os marcos conceituais de saúde induzem explicar o acontecimento e a transmissão das doenças nas populações humanas. No transcorrer da história, o ser humano tem buscado compreender os processos e fatores determinantes do adoecimento e da morte no experimento de retardá-los ou evitá-los pelo maior tempo possível. Assim, na medida em que o conhecimento científico evoluiu, foram criadas novas formas de variantes para tais fenômenos. Cada um deles agrega na sua concepção saberes científicos requintados em diferentes fases da história.

O profissional enfermeiro deve desenvolver o cuidado à pessoa com transtornos apoiado no princípio da integridade, assistindo ao usuário em todas as dimensões de sua vida biopsicossocial e espiritual, não fragmentando o cuidado, bem como também sendo um usuário deste sistema de saúde. Observando, também, práticas de cuidado humanizado, estabelecendo uma relação de vínculo entre equipe e usuário, e estimulando a responsabilização de ambos pelo cuidado (MIELKE et al., 2009).

Saúde pode ser definida como contexto de vida específico para cada um, levando em consideração seus valores pessoais e familiares. Crenças religiosas, políticas e filosóficas; assim como o ambiente e recursos que estão à disposição deste indivíduo. E também, não deve ser pensado apenas em um nível individual, mas em um nível mundial, que abrange nações e povos diferentes. Deste modo, é necessário pensar que o termo saúde, depende de épocas, contextos históricos e da conjuntura social, em um dado momento. Assim, o mesmo pensamento também é aplicado ao conceito de doença, considerando que se trata do processo causado por uma afecção, onde se tem a alteração de seu estado ontológico.

O conceito de saúde mental foi se alterando através do passar dos séculos. No período Neopolítico e Mesopotâmico (8000 a.C. – 5000 a.C.), a saúde mental estava relacionada com as causas sobrenaturais, sendo elas possessões demoníacas, feitiçaria e maldições.

Já na Grécia no século V (Idade Média) acreditava-se que a saúde mental estava ligada a ocorrências naturais do corpo, eram usados: laxantes, substâncias que induziam vômitos e até sanguessugas na tentativa de trazer o equilíbrio de volta ao corpo. No final do século VI foi fundado o primeiro hospital psiquiátrico em Bagdá (Iraque).

Na Europa, os indivíduos com dificuldades mentais eram cuidados pela família, sendo sempre apontados como uma vergonha e sendo assim excluídos nos porões, ficavam aos cuidados dos empregados, abandonados ou deixados na rua para viver como mendigos.

No século XVI e XVII, foram criadas outras formas de tratamento além do cuidado familiar, casas de trabalho e mosteiros, que eram paróquias vinculadas à igreja, onde eram oferecidos alimentação em troca de trabalho.

No século XIX começa a surgir na Europa notícias que esses asilos tratavam as

pessoas de forma desumana, tendo então um grande apelo por reformas.

Em 1792 em Paris, estudos do Dr. Philippe Pinel criaram uma tese que pessoas com doenças mentais deveriam ser tratadas de forma gentil para que pudessem melhorar suas condições de saúde. Ele queria que as instalações fossem limpas, que os pacientes fossem desacorrentados, colocados em quartos com luz solar, autorizados a andar livremente pelas instalações do hospital e que o cuidado fosse melhorado. Esse conceito de tratamento moral saía da forma tradicional encontrado nos manicômios. Nesse modelo ao invés de serem enjaulados e em porões, eles seriam sujeitos a seguir regras e a vigilância, recebendo recompensas e punições simples. Porém esse modelo foi considerado sem eficácia, os críticos diziam que esses métodos não tratavam os pacientes e sim os deixavam dependentes dos médicos.

Após esse período, surgiu Sigmund Freud, que se baseava no diálogo encorajando seus pacientes a falarem o que vinha em sua mente, analisando tudo que era dito na forma psicológica dessas pessoas. Para Freud as conversas e sonhos abriam uma porta para a mente inconsciente dos pacientes, podendo então analisar pensamentos reprimidos que poderiam ter influência na instabilidade mental dos indivíduos. Freud recebeu inúmeras críticas sobre seu modelo de tratamento, mas sua influência na psicologia, psicanálise contemporânea e tratamentos são desenvolvidos até hoje.

No século XX e XXI, diversos métodos foram ou de muito sucesso ou nenhum, alguns deles eram muitos evasivos com pouca efetividade, como a terapia eletroconvulsiva, psicocirurgia e psicofármacos. No final da década de 90, foram introduzidos os tratamentos com fármacos, principalmente o lítio. O lítio se mostrou muito eficiente no controle das psicoses, apresentando resultados diferentes em comparação a outros métodos tentados. As medicações como a Clorpromazia, Sertralina, Diazepam e a Fluoxetina foram ganhando espaço, sendo prescritas em diversos transtornos que afetam a saúde mental. É também na metade do século XX que ocorre a reforma psiquiátrica, que se tornou um marco na psicologia.

A Saúde Mental, nos dias atuais pode estar relacionada à forma como as pessoas reagem às exigências da vida e ao modo como harmoniza seus desejos, capacidades, ambições, ideias e emoções. Ter saúde mental é: Estar bem consigo mesmo e com os outros.

JUSTIFICATIVA

Segundo o artigo “Fatores Sócio-demográficos e Ocupacionais Associados à Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem”, participaram do estudo 116 profissionais, sendo técnicos de enfermagem (63, 8%), seguido por enfermeiro (21,5%) e auxiliares (14,7%). Grande parte desses profissionais considerou que o trabalho poderia gerar desgaste físico e mental (87,9%). Foram acometidos pela síndrome de Burnout,

53,94% auxiliares de enfermagem, 50% técnicos de enfermagem e 32% enfermeiros. Em relação ao local de trabalho 26,58% relataram exaustão emocional, 25, 32% despersonalização e 30,38% baixa realização profissional. A prevalência da síndrome de Burnout nesse estudo mostrou-se elevada, acometendo quase metade da amostra. Os dados são cada vez mais preocupantes, tendo em vista uma alta prevalência da síndrome em profissionais da enfermagem.

Espera-se através desse trabalho, gerar maior visibilidade para com o tema, sendo de suma relevância para que os profissionais de enfermagem busquem a ajuda necessária e que a sociedade se atente para o cuidado do cuidador. Tais profissionais devam estar relacionados com todo o processo saúde-doença de si mesmos, envolvendo a família e comunidade; integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem para formar profissionais preparados a prestar uma assistência de forma holística e baseada na realidade, com formação generalista (BRASIL, 2001). Mesmo porque, em se tratando de outro profissional de saúde, isto se torna um desafio ainda maior.

OBJETIVOS

O presente trabalho visa demonstrar que medidas, de prevenção e promoção a saúde mental do profissional de enfermagem, precisam ser implementadas nos ambientes de trabalho a fim de evitar futuros agravos à mesma. Dessa forma, Possibilitar que fatores estressores do cotidiano de trabalho não sejam carregados para o dia a dia do profissional, fazendo com que ele evite doenças somáticas.

Objetivos específicos

Demonstrar que as políticas existentes ainda são escassas e pouco implementadas.

Apresentar que um ambiente de escuta qualificado no próprio ambiente de trabalho é eficiente.

Apontar que esse ambiente de escuta, visto como suporte ao cuidador pode evitar transtornos mentais e sobrecarga emocional.

METODOLOGIA

O Estudo trata-se de uma revisão da literatura, quanto à abordagem do problema, possui aspecto qualitativo. Foram utilizadas como bases de referência, pesquisas bibliográficas, como materiais de artigos científicos e o livro *Quem cuida do cuidador*, do autor Eugênio Paes Campos, que possui Doutorado em Psicologia (Psicologia Clínica) pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, (Brasil, 2004) e é Facilitador de Educação Permanente do Centro Universitário Serra dos Órgãos (Teresópolis, Brasil). Também possui aspecto de pesquisa-participante, com o objetivo e caráter para a promoção e a transformação de um público específico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A reforma psiquiátrica teve início a partir de uma legislação de saúde mental em 1990, com a Declaração de Caracas, aprovada na Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica dentro dos Sistemas de Saúde. A partir de 1992 começaram a se iniciar projetos sociais que começavam a formar a construção da reforma, seguindo as diretrizes estabelecidas pela política do Ministério da Saúde, voltadas para saúde mental, sendo então fundados os primeiros CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), NAPS (Núcleo de Atendimento Psicossocial) e Hospitais gerais.

Foram 12 anos de luta para que fosse finalmente reformulado e ampliado o atendimento público em Saúde Mental, criando condições e novas práticas terapêuticas, gerando o acesso da população aos serviços e direitos garantidos na lei e seguindo princípios como, a reorientação do modelo assistencial; Mudança da maneira de cuidar; Mudança na maneira de olhar o território; Mudança na clínica (clínica da atenção psicossocial, clínica ampliada, clínica da reforma); Mudança na gestão (gestão participativa, com protagonismo do usuário); Mudança política; Mudança cultural (representações sociais sobre a loucura e sobre o cuidado). Para que a Reforma continue de maneira efetiva e tenha sucesso total é necessário ter trabalhadores em saúde mental preparados para novas formas de cuidar e tratar o usuário.

A relação do homem com o trabalho tem se tornado cada vez mais complexa, as inovações tecnológicas e as mudanças no processo de trabalho tem influenciado o homem a realizar uma multiplicidade de tarefas e atividades. Entretanto, essas múltiplas atividades geram no homem o aumento de cargas físicas, emocionais e psíquicas. O enfermeiro também está exposto a essas cargas durante a assistência de enfermagem prestada ao paciente, já que “o cuidar implica tensão emocional constante, atenção e grandes responsabilidades. A natureza deste trabalho, no qual, às vezes, é necessário lidar com a dor, o sofrimento e a morte de pacientes, pode afetar a saúde dos trabalhadores” (França, Ferrari, Ferrari, & Alves, 2012). Dessa forma, este profissional está diretamente exposto a doenças ocupacionais e a doenças psicossomáticas.

A síndrome de Burnout tem sido apontada como grave problema de saúde pública, acometendo muitos profissionais de saúde, principalmente a equipe de enfermagem. Isto se deve as longas jornadas de trabalho, as condições ambientais, e também, somam-se a esses fatores, a rígida estrutura hierárquica, a execução de ações repetitivas, o número limitado de recursos humanos e materiais, o desgaste psicoemocional nas tarefas realizadas e a pressão de chefias, dos colegas de trabalho e dos próprios pacientes e familiares (Becker & Oliveira, 2008; Faria Barboza, & Domingos, 2005).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde está em vigor desde 2004, tem como objetivo reduzir acidentes e outras doenças relacionadas ao trabalho, a partir da execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de

saúde. Entende-se que o processo saúde-doença dos trabalhadores tem relação direta com o seu trabalho. Por isso, a atuação na área de Saúde do Trabalhador deve ultrapassar os limites do SUS e ser realizada com outras áreas do poder público, sociedade e dos próprios trabalhadores que são os que conhecem a realidade do seu trabalho e os riscos que estão submetidos. Porém, observa-se na realidade atual que os profissionais de saúde ainda enfrentam no seu cotidiano de trabalho situações de extremo desgaste e estresse que levam os mesmos ao adoecimento mostrando que essas políticas ainda são pouco implementadas e insuficientes no que diz respeito à realidade do trabalho.

A resistência do profissional em buscar o cuidado está ligada a representação social do trabalho. Muitas vezes o sofrimento e o desgaste mental sofrem uma banalização, gerando no profissional uma resistência a falar sobre o assunto, pois a realização, status social, ego e formação da identidade pessoal e profissional, geram uma “pressão” para que o profissional esteja sempre bem.

No entanto, não é difícil antever que, psicologicamente e em casos extremos, estes profissionais são, muitas vezes, indivíduos estressados, com autoestima baixa, sequiosos de reconhecimento, impotentes, sobrecarregados, despreparados, culpados, revoltados, isolados e desamparados. “Percebe-se, pois, que demandar cuidado revela, em princípio, uma vulnerabilidade ou carência que, todavia, pode não ser a revelada: a doença (Eugenio).

A negação de buscar o cuidado irá fazer com que o profissional recorra ao autocuidado em saúde, tentando encontrar uma maneira de se curar sozinho, passando então a se automedicar, na intenção de buscar um alívio de sintomas.

Alguns fatores merecem destaque no desencadeamento da automedicação entre os trabalhadores da área da saúde como, o tempo de trabalho na área de dispensação de remédios, anos trabalhados no estabelecimento, formação profissional, idade dos profissionais, função realizada na instituição (SILVA; MARQUES; GOES, 2008), além do próprio ambiente, das condições de trabalho e o acesso aos medicamentos (PIN, 1999).

A rotina dos trabalhadores de enfermagem envolve a manipulação de diversos fármacos, assim esse acesso facilitado pode contribuir para a prática da automedicação e autoprescrição. Apesar do embasamento científico acerca do uso de substâncias farmacológicas e seus efeitos no organismo, os enfermeiros fazem uso dos remédios de forma paliativa para enfrentar a jornada de serviço. Além disso, o contexto do profissional de enfermagem está relacionado a inúmeras jornadas de trabalho, a complexa função que ele desempenha na instituição que podem desencadear situações de crise e/ou dificuldades, transformando a automedicação na solução dos problemas da sua vida (PAULO; ZANINE, 1988).

Nesse mesmo contexto os profissionais acabam desenvolvendo uma dependência química, tanto de psicofármacos, quanto de outras drogas. Segundo um estudo desenvolvido por Fontaine (2006, op. Cit.) constatou-se que há duas tendências entre usuários de drogas que trabalham: reservar o uso das substâncias “para o tempo livre e privado, dissociado

do universo profissional” ou fazer esse uso no contexto de trabalho “como um suporte, uma ferramenta ou ainda como uma necessidade” (p. 29). No primeiro caso, segundo ela, “o uso da droga não ocorre jamais (ou muito raramente) durante o tempo de trabalho, mas com frequência imediatamente após a jornada ou nos fins de semana (...)” (p. 29). Assim, a maconha, por exemplo, pode ser usada para “relaxar após o trabalho” (p. 20). No segundo caso, eles procuram mais uma sensação de euforia, “que deve permanecer sutil e interiorizada”, do que uma mudança maior, pois se trata de “se dar prazer trabalhando”, de “encontrar uma forma de se entusiasmar apesar de tudo” e “já que é necessário” estar ali, tentar se “enganar voluntariamente modificando seu estado de consciência” (p. 29-30). Nesse caso as drogas passam a ser como um estimulante para estar no trabalho e uma espécie de prêmio após o trabalho concluído.

Pode ser ainda que o indivíduo que busca o cuidado não confie, não acredite na possibilidade de encontrá-lo, em função dos seus registros passados. Quer, precisa de cuidado, mas não acredita que exista alguém desejoso e capaz de ajudá-lo. Existem, por fim, os que se veem inferiorizados, envergonhados ou submetidos diante de quem cuide deles. Habitualmente a inferioridade vem do fato de ter perdido a autonomia, a integridade e a potência, como consequência do seu estado de vulnerabilidade devido ao adoecimento.

Crises ou situações de vida que ameacem a integridade física e psicológica do indivíduo causam estresse. O estresse é um estado de tensão do organismo que se instala frente a qualquer agente que ameace seu equilíbrio ou integridade. Caso a intensidade dos agentes estressantes seja grande ou prolongada, aí sim, o organismo adoece. Os efeitos do suporte social fazem-se não no combate direto aos agentes estressantes, mas no amortecimento da sua ação como percebida pelo indivíduo e na forma de enfrentá-los.

O suporte social refere-se a relações interpessoais, grupais ou comunitárias que fornecem ao indivíduo um sentimento de proteção e apoio capaz de propiciar bem-estar psicológico e redução do estresse, permitindo identificá-lo como um ato de cuidar. O suporte social parece, na verdade, embasar-se em um fato ao mesmo tempo social e psicológico. Para Caplan (1976), os sistemas de suporte implicam padrões duradouros de vínculos que contribuem para a manutenção da integridade física e psicológica do indivíduo. Estudiosos do suporte social dão ênfase às relações íntimas, afetuosas e próximas como aquelas capazes de gerar a percepção, no receptor, dos cuidados oferecidos pelo “provedor”.

Segundo Cobb (1976, p. 301), o “suporte social começa no útero, é melhor percebido no amamentar materno, e comunicado de várias formas, mas, especialmente, pelo modo como o bebê é cuidado (suportado) ”. E mais adiante: “No progredir da vida o suporte é derivado de outros membros da família, dos amigos, companheiros de trabalho, de comunidade ou, em algumas circunstâncias, de um profissional de saúde.” Também para Winnicott, tanto quanto para Cobb, o holding é uma determinada forma de relacionamento mãe-bebê em que prevalecem as trocas afetivas, os cuidados mútuos e a comunicação empática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos fatos apresentados, ainda é observado o preconceito e ignorância acerca do tema de saúde mental, que ressoa na resistência dos profissionais em buscar assistência qualificada, trazendo outros agravos à saúde. É inegável que o cuidador também precisa ser cuidado. Visto que estes atuam numa profissão extremamente cansativa que demandam tanto de si, para o cuidado de outro. É preciso alguém que lhe dê suporte, oferecendo a estes, proteção e apoio, facilitando seu desempenho e compartilhando, de algum modo, suas vivências e angústias do ambiente de trabalho. Torna-se efetivo ambientes de escuta no local de trabalho, que prestem suporte, promovendo a saúde e prevenindo o adoecimento do trabalhador.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. Modelos de Saúde e Doença. _____. **Introdução à Epidemiologia**, v. 4, 2006.

BARROS, Aline. GRIEP, Rosane. ROTENBERG, Lúcia. Automedicação Entre os Trabalhadores de Enfermagem de Hospitais Públicos. Fundação Oswaldo Cruz. Rev. Latino-am. Enfermagem. 2009. novembro-dezembro. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/36105/2/AlineBarros-RosaneGriep_etal_IOC_2009.pdf. Acesso em 12. Out. 2020

BERLINCK, Manoel. TEXEIRA, Mônica. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: Perspectiva e Problemas. Scielo. Rev. latinoam. psicopatol. fundam. vol.11 no.1 São Paulo Mar. 2008. Disponível em: Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde Mental. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/saudelemental#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,contribuir%20com%20a%20sua%20comunidade>. Acesso em: 10. Out. 2020.

BRITO, Everton. Automedicação dos Profissionais de Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Recife. 2010. Disponível em: CAMPOS, Isabella Cristina Moraes et al. Fatores Sociodemográficos e Ocupacionais Associados à Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 28, n. 4, p. 764-771, 2015.

CAMPOS, P. E. Quem cuida do cuidador? Uma proposta para profissionais da saúde. 2^a ed. Teresópolis: Unifeso; São Paulo: Pontocom, 2016.

CÂNDIDO, Maria Rosilene et al. Conceitos e preconceitos sobre transtornos mentais. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 8, n. 3, p. 110-117, 2012.

CEBALLOS, Albanita Gomes da Costa. Modelos conceituais de saúde, determinação social do processo saúde e doença, promoção da saúde. **Recife: UFPE**, v. 6, 2015.

Conselho Regional de Enfermagem do Paraná. 2020. O Trabalho Dignifica ou Adoece. Disponível em: <https://corenpr.gov.br/portal/noticias/838-o-trabalho-dignifica-ou-adoece>. Acesso em: 08. Out. 2020

FERNANDES, Márcia. SOARES, Leone. SILVA, Joyce. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa Brasileira. Sumário Vol.16 Número 2 / 2018. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/318/pt-BR/transtornos-mentais-associados-ao-trabalho-em-profissionais-de-enfermagem--uma-revisao-integrativa-brasileira>. Acesso em: 08. Out. 2020

GAMA, Carlos Alberto. CAMPOS, Rosana. FERRER, Ana Luiza. Saúde Mental e Vulnerabilidade Social: a Direção do Tratamento. Scielo. Rev. latinoam. psicopatol. fundam. vol.17 no.1 São Paulo mar. 2014. Disponível em:<https://blog.cenatcursos.com.br/a-historia-da-saude-mental-do-antigo-ao-contemporaneo/>. Acesso em 05. Out. 2020

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 06. Out. 2020

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/29316/1/467.pdf>. Acesso em: 12. Out. 2020

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142008000100003#:~:text=A%20Reforma%20Psiqui%C3%A1trica%20Brasileira%20%C3%A9,pela%20Confer%C3%A7%C3%A1ncia%20Regional%20para%20a. Acesso em: 06. Out. 2020

LIMA, Antunes. ELIZABETH, Maria. Dependência química e trabalho: uso funcional e disfuncional de drogas nos contextos laborais. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, vol. 35, núm. 122, 2010, pp. 260-268 Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho São Paulo, Brasil. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1005/100515726008.pdf>. Acesso em 14. Out. 2020

MILLANI, Helena de Fátima. VALENTE, Maria Luiza. O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) v.4 n.2 Ribeirão Preto ago. 2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000200007#:~:text=A%20OMS%20define%20%C3%BAAde%20mental,%22\(10%2D11\)](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000200007#:~:text=A%20OMS%20define%20%C3%BAAde%20mental,%22(10%2D11)). Acesso em: 05. Out. 2020

Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde mental no Brasil. Brasília. novembro. 2005. Disponível em: NOGUEIRA-MARTINS, Luiz Antonio. Saúde mental dos profissionais de saúde. **RevBrasMedTrab**, v. 1, n. 1, p. 56-68, 2003.

Revista de Saúde Pública. O conceito de saúde. Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. VOLUME 31, NÚMERO 5, OUTUBRO/1997. P. 538-42.

RIBEIRO, Renata Perfeito et al. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, p. 495-504, 2012.0

SCHOLZE, Alessandro. MARTINS, Júlia. GRANDI, Ana. GALDINO, Maria. ROBAZZI, Maria Lúcia. Uso de Substância Psicoativas Entre Trabalhadores da Enfermagem. Scielo Portugal. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.18 Porto dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1647-21602017000300004&script=sci_arttext&tlang=es. Acesso em 14. Out. 2020

SCLIAR. M. História do Conceito de Saúde. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2007.

TANAKA, Oswaldo. RIBEIRO, Edith. Ações de Saúde Mental na Atenção Básica: Caminho para Ampliação da Integralidade da Atenção. Scielo. Ciênc. saúde coletiva vol.14 no.2 Rio de Janeiro Mar./ Apr. 2009. Disponível em: Ciênc. saúde coletiva vol.14 no.2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2009. Acesso em: 06. Out. 2020.

https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/60/pdf_33

<https://kiai.med.br/esquizofrenia-criterios-diagnosticos-dsm-iv/> em 22/02/2021

https://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=254:dia-mundial-da-saude-mental-2014-tem-como-tema-vivendo-com-a-esquizofrenia&Itemid=183&lang=pt, último acesso em 22/02/2021.

CAPÍTULO 2

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data de aceite: 01/08/2021

Data de submissão: 29/06/2021

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Universidade Federal do Piauí - UFPI
Teresina, PI
<http://lattes.cnpq.br/5883408075990521>

Cleidinara Silva de Oliveira
Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí - HU/UFPI, Teresina, PI
<https://orcid.org/0000-0003-4837-1719>

Felipe de Sousa Moreiras
Universidade Federal do Piauí - UFPI
Teresina, PI
<https://orcid.org/0000-0002-8703-1429>

Ravena de Sousa Alencar Ferreira
Universidade Federal do Piauí - UFPI
Teresina, PI
<http://lattes.cnpq.br/4928044151147868>

Yara Maria Rêgo Leite
Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí - HU/UFPI, Teresina-PI
<https://orcid.org/0000-0002-4868-2624>

Luciana Spindola Monteiro Toussaint
Fundação Municipal de Saúde – FMS
Teresina, PI
<http://lattes.cnpq.br/4702187315122289>

Dhenise Mikaelly Meneses de Araújo
Universidade do Vale do Paraíba, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-2123-3829>

Fábio Soares Lima Silva
Fundação Municipal de Saúde – FMS
Teresina, PI
<https://orcid.org/0000-0002-8795-3255>

Carolina Silva Vale
Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí - HU/UFPI, Teresina, PI
<http://lattes.cnpq.br/1945234789026024>

Verônica Maria de Sena Rosal
Universidade Estadual do Piauí - UESPI,
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/5165971648457413>

Otilia Maria Reis Sousa Tinel
Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí- HU/UFPI, Teresina, PI
<https://orcid.org/0000-0001-9306-7543>

Francinalda Pinheiro Santos
Instituto de Ensino Superior Múltiplo - IESM,
Timon, MA
<http://lattes.cnpq.br/5196050041298486>

RESUMO: **Objetivo:** Investigar na literatura estratégias que promovam a saúde mental do enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de junho de 2021 nas bases de dados: PubMed/MEDLINE, LILACS e BDENF. Após a leitura de títulos e resumos, realizou-se leitura na íntegra, a fim de verificar os que atendiam a questão norteadora e os critérios de inclusão e exclusão. Estabeleceu-se então a amostra final com 07 estudos que corresponderam

aos critérios pré estabelecidos. **Resultados:** Os dados levantados neste estudo permitiu verificar que entre essas estratégias destacam-se: a prática de lazer e relaxamento, implantação de políticas que priorizem a saúde, a valorização dos trabalhadores, realização de ações educativas no ambiente de trabalho e investimento em espaços de reflexão onde os profissionais de enfermagem, possam trocar ideias e tenham a possibilidade de desenvolver o autoconhecimento. Além disso, ressaltou-se a relevância da implementação de ações com o objetivo de permitir que os profissionais tenham disponíveis os seguintes programas estratégicos: capacitação e qualificação continuada, remuneração justa, garantia de condições de trabalho e de planos de cargos, carreira e salários. **Conclusão:** Em vista disso, acredita-se que esses achados poderão subsidiar a reflexão dos desafios e impasses para a mudança desse panorama, estimulando a formulação de estratégias e redução dessa realidade no âmbito da Enfermagem.

PALAVRAS - CHAVE: Enfermeiros; Saúde mental; Atendimento pré-hospitalar.

PROMOTION OF MENTAL HEALTH OF NURSES WHO WORK IN PRE-HOSPITAL CARE

ABSTRACT: **Objective:** To investigate, in the literature, strategies that promote the mental health of nurses working in pre-hospital care. **Methodology:** This is an integrative literature review, carried out in June 2021 in the databases: PubMed/MEDLINE, LILACS and BDENF. After reading the titles and abstracts, the full reading was carried out, in order to verify which ones met the guiding question and the inclusion and exclusion criteria. The final sample was then established with 07 studies that met the pre-established criteria. **Results:** The data collected in this study allowed us to verify that among these strategies the following stand out: the practice of leisure and relaxation, implementation of policies that prioritize health, valuing workers, carrying out educational activities in the work environment and investing in spaces for reflection where nursing professionals can exchange ideas and have the possibility of developing self-knowledge. In addition, the importance of implementing actions to allow professionals to have available the following strategic programs was highlighted: continuous training and qualification, fair remuneration, guarantee of working conditions and job, career and salary plans. **Conclusion:** In view of this, it is believed that these findings may support the reflection on the challenges to change this reality, thus contributing to the formulation of strategies and improvement of this panorama in the context of nursing.

KEYWORDS: Nurses; Mental health; Pre-hospital care.

1 | INTRODUÇÃO

No Brasil, a assistência pré-hospitalar (APH) é ofertada pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que foi posto em prática no ano de 2003, sendo suas diretrizes recompostas pela portaria nº 1.010 do Ministério da Saúde, para ser implantado o SAMU e a sua Central de Regulação das Urgências. E, quanto aos profissionais que atuam nesse tipo de atendimento, convém destacar o profissional enfermeiro e a equipe de enfermagem (BRASIL, 2012).

Para Oliveira et al. (2019), a unidade de atendimento de emergência é um ambiente

com bastante nível de estresse, pois nesses locais os profissionais prestam assistência a pacientes em maior situação de gravidade, gerando desgaste físico e mental e favorecendo o surgimento de fadiga e cansaço. Para Health Education Authority, a enfermagem é dentre as profissões, a que mais leva ao estresse na rede pública. Nesse contexto, é exigido do enfermeiro maior atenção, agilidade, habilidade, assertividade, auto controle, além de amplo conhecimento na área (TAVARES et al., 2017).

Somado a isso, surge os problemas desenvolvidos no APH, tais como: estresse emocional, inadequação do ambiente de trabalho, perigo de infecção no manuseio de material hospitalar, contaminação com produtos químicos e violência. Essas condições podem acarretar desgaste físico e psicológico no exercício das atividades dos profissionais envolvidos (AZEVEDO; NERY; CARDOSO, 2017; ROSADO; RUSSO; MAIA, 2015; MARTINS et al, 2014).

Corroborando com esses dados, Tavares et al (2017), enfatiza que o enfermeiro vive constantemente em situação de estresse no desenvolvimento de seu trabalho, gerando algumas vezes descuido em relação ao estado físico e emocional. Dessa forma, objetivou-se com o estudo, investigar na literatura estratégias que promovam a saúde mental do enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, definida como um método que envolve a avaliação de estudos significativos que favorecem a realização de ações embasadas nas melhores práticas clínicas, contribuindo assim, para a formulação de conhecimentos acerca de determinado assunto (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Para o levantamento da questão norteadora, utilizou-se a estratégia PICo (P - paciente; I - interesse; Co - contexto). Assim, considerou-se: P - enfermeiros; I - saúde mental; Co - atendimento pré-hospitalar. Diante disso, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora da pesquisa: Quais as estratégias disponíveis na literatura para a promoção da saúde mental do enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar?

Adotou-se como critérios de inclusão: artigos científicos que se encontravam eletronicamente nas bases de dados investigadas, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados no período de 2015 a 2020 e que eram pertinentes à pergunta norteadora. Excluíram-se teses, dissertações, monografias, reportagens, editoriais, relatos de experiência, textos duplicados ou que não atendessem aos objetivos deste estudo.

A coleta de dados foi realizada no mês de junho de 2021. Os descritores utilizados para a busca na PubMed/MEDLINE fornecidos pelo *Medical Subject Headings* – (MeSH) foram: *nurses, mental health e pre hospital care*. Já nas bases de dados LILACS e BDENF, fornecidos pelos Descritores de Ciências em Saúde - (DeCS), foram: enfermeiros, saúde

mental e atendimento pré-hospitalar. Para sistematizar a coleta da amostra foi utilizado o operador booleano “AND” entre descritores.

Inicialmente foi feita a leitura de títulos e resumos, eliminando-se estudos duplicados. Destes pré-selecionados, realizou-se leitura na íntegra, a fim de verificar os que atendiam a questão norteadora e os critérios de inclusão e exclusão. Estabeleceu-se então a amostra final com 07 estudos que corresponderam aos critérios pré estabelecidos.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 07 estudos que fizeram parte da amostra final, verificou-se prevalência de artigos publicados no ano de 2015 (42,8%). Quanto à base de dados, 14,2% estavam disponíveis na PUBMED, 57,1% na LILACS e 28,7% na BDENF (Quadro 1).

N	Título	Autor/Ano	Base de dados
1	Avaliação do estresse entre enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, MG.	ROSARIO, C. et al., 2015.	LILACS
2	Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviço hospitalar de emergência.	OLIVEIRA, F. P.; MAZZAIA, M. C.; MARCOLAN, J. F., 2015	PUBMED
3	Depressão e risco de suicídio entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa.	SILVA, D. S. D. et al., 2015	LILACS
4	Qualidade de vida de enfermeiros do atendimento móvel de urgência com dupla jornada de trabalho.	PONTE, K. M. A. et al., 2017	BDENF
5	Os novos desafios para a saúde mental na Europa.	CORDEIRO, R., 2018	LILACS
6	Estresse ocupacional no ambiente hospitalar: revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de Enfermagem.	SOUZA, R. C.; SILVA, S. M.; COSTA, M. L. A. S., 2018	BDENF
7	Estresse dos profissionais de enfermagem atuantes no atendimento pré-hospitalar.	CARVALHO, A. E. L.; FRAZÃO, I. S.; SILVA, D. M. R., 2020	LILACS

Quadro 1. Características dos artigos selecionados para a amostra. Timon, MA, Brasil, 2021.

Fonte: os autores

Atualmente, a saúde mental tem sido alvo de grandes discussões e vem enfrentando desafios diante do surgimento da doença mental no âmbito profissional, familiar e social (Cordeiro, 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), ter saúde mental está associada ao bem estar físico e emocional. Dessa forma, o profissional desenvolve suas habilidades profissionais diariamente e, no lazer, recupera as forças gastas no trabalho, pois ao contrário, o desgaste pode afetar a sua capacidade de desenvolvimento e ocasionar baixa produtividade. Estudos mostram que 1 em cada 5 indivíduos pode ser acometido por problema mental ao longo de sua vida profissional. Tais problemas podem interferir no exercício profissional, prejudicando seu desempenho e acarretando licença profissional (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, Silva et al. (2015), afirmam que os profissionais de enfermagem tem grande chance de apresentar problemas de saúde mental, precisando assim, de ajuda de profissional qualificado e especializado nessa área.

Esses profissionais, em seu exercício profissional, ficam vulneráveis à estressores profissionais, com possibilidade de sofrerem influência no que diz respeito às questões mentais, pois estão ligados às situações de angústia, dor, sofrimento, e até mesmo à perda de entes queridos. Além disso, outros fatores podem levá-los a adquirir problemas mentais, tais como: jornada exorbitante de trabalho, baixa remuneração, susceptibilidade à riscos físicos e à falta de estrutura físicas digna de trabalho (LUCCA; RODRIGUES, 2015).

Confirmado com esses dados, Oliveira, Mazzaia e Marcolan (2015), deduzem que as atividades realizadas pelos trabalhadores de enfermagem na assistência pré-hospitalar são imprevisíveis, visto que na emergência por si só ocorre situações imprevistas, estressantes e que se mantém constante possibilitando aos enfermeiros a exposição, a perigos ocupacionais e psicossociais. Destaca-se que os principais fatores que os levam a sofrerem com problemas mentais são as elevadas jornadas de trabalho, insatisfação salarial e acúmulo de atividades, que influenciam no bem estar físico, mental e no desenvolvimento profissional.

Um estudo realizado por Martins, Vieira e Morais (2011), foi verificado que as doenças mentais estão relacionadas ao desgaste sono-vigília, medo e insatisfação com relação ao ambiente estrutural do local de trabalho (MARTINS; VIEIRA; MORAIS, 2011).

Diante da compreensão dos motivos que ocasionam a angústia psíquica, é possível salientar que há possibilidade de existir relação entre o sofrimento e os sintomas gerados pelo estresse. Baseando-se nesses fatores existentes, é possível descrever ações e estratégias para lidar com situações de danos ou desafios estressantes. Com isso, oportuniza-se a prevenção do aparecimento de sintomas e das doenças oriundas do estresse ocupacional, melhorando a qualificação no exercício profissional e assistência ao paciente (MATURANA; VALLE, 2003).

Dessa forma, salienta-se o diálogo, como meio de melhoria da saúde mental,

permitindo que o enfermeiro discorra sobre as dificuldades e necessidades que surgem no campo de trabalho. Por meio do diálogo torna-se conhecida a necessidade da educação constante a respeito da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem (PONTE et al., 2017).

Além disso, os gestores devem repensar sobre a jornada longa de trabalho dando mais importância ao profissional em todas as instâncias dos serviços de urgências e emergências (PONTE et al., 2017). Outro importante aspecto a levar-se em conta é a valorização dos servidores, concedendo apoio psicológico e um local para que possam debater sobre os temas que os perturbam, permitindo assim, expressar suas ideias por meio de uma gestão participativa (MELO et al., 2013).

Nessa perspectiva, pesquisadores destacam que os profissionais estressados podem sofrer acidentes e doenças ocupacionais, provocando baixo rendimento na execução das atividades, desleixo, pouca produtividade, instabilidade emocional, depressão, baixa estima e diversas alterações no sono, desencadeando problemas físicos, psíquicos e cognitivos, que podem levar ao comprometimento da instituição na qual trabalham (ROSARIO et al., 2015).

Assim, surge a necessidade de criar espaços para debates, objetivando a reflexão sobre o assunto para a elaboração e implementação de medidas que ajudam na prevenção e minimização do estresse (CORONETTIL et al., 2006). Destaca-se, ainda, a relevância do desenvolvimento de meios estratégicos para a intervenção educativas no âmbito do trabalho que podem ajudar o profissional a lidar com os obstáculos que surgem no decorrer de sua vida profissional (CARVALHO; FRAZÃO, SILVA, 2020).

Outra estratégia identificada para o enfrentamento e prevenção do adoecimento é a fomentação de ações e programas para ajudar os profissionais da área da saúde. Outras ações eficazes são: capacitação e qualificação continuada, salário justo, boas condições de trabalho, democratização da convivência, diálogo, supervisão clínica e institucional, planos de cargo e carreira, acompanhamento por profissionais da área da psicologia e elaboração de programas voltados aos cuidados da saúde mental (VILELA; DIAS, 2020).

Somado a isso, Diniz e Correia (2011), observaram que as instituições onde os enfermeiros e a toda a equipe de enfermagem atuam, deveriam criar espaços de reflexão para que os servidores troquem ideias e desenvolvam ao autoconhecimento, beneficiando a relação cuidador-cuidado e fomentando estratégias de prevenção de doenças psíquicas que podem posteriormente, serem utilizadas pelas instituições.

Outro aspecto importante que também pode ser indicado, é a interação interpessoal, considerando que a prática de lazer é um meio estratégico relevante para o relaxamento, favorece a saúde mental, além de ajudar a reduzir o estresse e o cansaço ocasionados pela alta tensão que os profissionais passam no desempenho do exercício profissional (SOUZA; SILVA; COSTA, 2018).

4 | CONCLUSÃO

Diante do contexto atual, é de fundamental importância estudar e analisar as estratégias disponíveis na literatura para a promoção da saúde mental dos enfermeiros que atuam no serviço pré-hospitalar, considerando os variados fatores e circunstâncias que podem contribuir para o surgimento de danos psicológicos nesse profissionais.

Assim, os dados levantados neste estudo permitiu verificar que entre essas estratégias destacam-se: a prática de lazer e relaxamento, implantação de políticas que priorizem a saúde, a valorização dos trabalhadores, realização de ações educativas no ambiente de trabalho e investimento em espaços de reflexão onde os profissionais de enfermagem, possam trocar ideias e tenham a possibilidade de desenvolver o autoconhecimento.

Além disso, ressaltou-se a relevância da implementação de ações com o objetivo de permitir que os profissionais tenham disponíveis os seguintes programas estratégicos: capacitação e qualificação continuada, remuneração justa, garantia de condições de trabalho e de planos de cargos, carreira e salários.

Em vista disso, acredita-se que esses achados poderão subsidiar a reflexão dos desafios para a mudança dessa realidade, contribuindo assim para a formulação de estratégias e melhoria desse panorama no âmbito da enfermagem.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, B. D. S.; NERY, A. A.; CARDOSO, J. P. Occupational stress and dissatisfaction with quality of work life in nursing. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 1, e3940015, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012. **Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências**. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no trabalho**. 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2523-saude-mental-no-trabalho-e-tema-do-diamundial-da-saude-mental-2017-comemorado-em-10-de-outubro>. Acesso em: 17 de jun. 2021.

CARVALHO, A. E. L.; FRAZÃO, I. S.; SILVA, D. M. R. **Estresse dos profissionais de enfermagem atuantes no atendimento pré-hospitalar**. Rev. Bras. Enferm. v. 73, n. 2, e20180660, 2020.

CORDEIRO, R. Os novos desafios para a saúde mental na Europa. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. v. 20, p. 6-8, 2018.

CORONETTIL, A. et al. **O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador**. Arquivos Catarinenses de Medicina. V. 35, n. 4, p. 36-43, 2006.

DINIZ, D. S. L; CORREIA, V. S.; Fatores que interferem na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. **Bahiana, escola bahiana de medicina e saúde pública**. Salvador, 2011.

LUCCA, S. R.; RODRIGUES, M. S. D. Absenteísmo dos profissionais de Enfermagem de um hospital universitário do estado de São Paulo, Brasil. **Rev Bras Med Trab.** v. 13, n. 2, p. 76-82, 2015.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 28, p. 1-13, 2019.

MARTINS, C. C. F.; VIEIRA, N. A.; MORAIS, F. R. R. O desgaste relacionado ao trabalho na ótica dos enfermeiros de atendimento pré-hospitalar. **Rev. Pesq.: Cuid. Fundam.** 2011.

MARTINS, J. T. et al. Emergency nursing team: occupational risks and self protection. **Rev Enferm UERJ**, v. 22, n. 3, p. 334-340, 2014.

MATURANA, A. P. M.; VALLE, T. G. M. Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. **Psicol. hosp. (São Paulo)**. v. 12, n. 2, p. 02-23, 2003.

MELO, M. V. et al. Estresse dos profissionais de saúde nas unidades hospitalares de atendimento em urgência e emergência. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Facipe**. v. 1, n. 2, p. 35-42, 2013.

OLIVEIRA, F. P.; MAZZAIA, M. C.; MARCOLAN, J. F. Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviço hospitalar de emergência. **Acta Paul Enferm**. v. 28, n. 3, p. 209-215, 2015.

OLIVEIRA, A. P. S. et al. The physical breakdown of nurses in emergency and emergency sector: integrative review. **Revista Nursing**. v. 22, n. 251, p. 2841-2845, 2019.

PONTE, K. M. A. et al. Qualidade de vida de enfermeiros do atendimento móvel de urgência com dupla jornada de trabalho. **J Health Sci**. v. 19, n. 2, p. 103-108, 2017.

ROSADO, I. V. M.; RUSSO, G. H. A.; MAIA, E. M. C. Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3021-3032, 2015.

ROSARIO, C. et al. Avaliação do estresse entre enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, MG. **Renome**. v.4, n.1, p.3-14, 2015.

SILVA, D. S. D. et al. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**. v. 29, n. 6, p. 1027-1036, 2015.

SOUZA, R. C.; SILVA, S. M.; COSTA, M. L. A. S. Estresse ocupacional no ambiente hospitalar: revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de Enfermagem. **Rev Bras Med Trab.** v. 16, n. 4, p. 493-502, 2018.

TAVARES, T. Y. et al. O cotidiano dos enfermeiros que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev Enferm Cent.-Oeste Min.** v.7, e1466, 2017.

VILELA, D. C.; DIAS, J. L. T. **Saúde mental de enfermeiros atuantes na estratégia de saúde da família de um município goiano**. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro Universitário de Anápolis – UNIEVANGÉLICA, Anápolis, 2020.

CAPÍTULO 3

ENFERMAGEM FRENTE AO SUICIDA: QUAIS OS CUIDADOS A SE TOMAR?

Data de aceite: 01/08/2021

Data submissão: 06/05/2021

Darla Delgado Nicolai Braga

Teresópolis – RJ

https://wwws.cnpq.br/cvlattesweb/PKG_MENU.menu?f_cod=14A3718CCCA255D2459D71632D9AF00F#

Danielle Gomes Fagundes Chagas

Teresópolis – RJ

https://wwws.cnpq.br/cvlattesweb/PKG_MENU.menu?f_cod=319A97824EB1A97643A1FA7E3B983453#

Dayanne Cristina Mendes Ferreira Tomaz

Teresópolis – RJ

<http://lattes.cnpq.br/9874712827984875>

RESUMO: A atuação do profissional de enfermagem, frente aos casos de suicídio, tem buscado meios de conhecimentos baseados em evidências para nortear a assistência do cuidado, e promover uma reabilitação e recuperação otimizada e longínqua afim de evitar reincidências e oscilações factuais. Para esta prática, a enfermagem tem focado nos cenários mais comuns para a admissão destes pacientes, sendo estes a atenção básica, o setor de urgência e emergência, e os centros especializados, os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), e desenvolvido manejos clínicos pertinentes e eficazes para estabelecimento de uma relação de cuidado, baseado na confiança, aprimoramentos das tecnologias leves, dispondo

de uma escuta ativa e qualificada, e promovendo uma série de cuidados de atendimento as necessidades básicas do paciente no período de internação e tratamento, que fortalecem a adesão ao tratamento destes pacientes. Por muito tempo, no meio da enfermagem, estas abordagens ainda eram vistas como um tabu, e procrastinavam a sua reformulação, o que contribuía para a formação do estigma em relação ao suicida na área da saúde, e ajudava a perpetuar este tipo de comportamento com estes pacientes. A retomada da discussão sobre o assunto, tem ajudado a melhorar a assistência prestada a estes casos, e incentivado a pesquisa para aperfeiçoamento destas práticas de cuidado. A elaboração constante de novos métodos de abordagens, ajudam a modelar o manejo clínico correto para com estes pacientes, que se encontram sob uma fragilidade acerca da sua saúde mental, e procuram maneiras de externar seus sentimentos, recorrendo ao profissional de enfermagem, que dispõe do primeiro contato com estes nos cenários acima citados, imprimindo neles, o que deverá ser o acolhimento as suas causas, que deverá ser feito de modo assertivo, visto que este contato pode definir todo um tratamento a longo prazo, que resultará em vida ou morte. Por isso, a importância do enfermeiro em possuir as habilidades corretas para esta assistência, reforçando assim, o contínuo estudo do tema e desenvolvimento dos recursos necessários a salvar estas vidas.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio; assistência de enfermagem; cuidados de enfermagem.

NURSING IN THE FACE OF SUICIDE: WHAT CARE SHOULD BE TAKEN?

ABSTRACT: The nursing professional's performance, in the face of suicide cases, has sought evidence-based knowledge resources to guide care care, and promote optimized and distant rehabilitation and recovery in order to avoid recurrences and factual oscillations. For this practice, nursing has focused on the most common scenarios for the admission of these patients, these being primary care, the emergency and emergency sector, and specialized centers, the CAPS (Psychosocial Care Center), and developed relevant and effective clinical managements to establish a relationship of care, based on trust, improvements of light technologies, having an active and qualified listening, and promoting a series of care to care the basic needs of the patient during hospitalization and treatment, which strengthen the treatment of these patients. For a long time, in the midst of nursing, these approaches were still seen as taboo, and procrastinated their reformulation, which contributed to the formation of stigma in relation to suicide in the health area, and helped perpetuate this type of behavior with these patients. The resumption of the discussion on the subject has helped to improve the care provided to these cases, and encouraged research to improve these care practices. The constant elaboration of new methods of approaches, help to model the correct clinical management for these patients, who are under a fragility about their mental health, and seek ways to externalize their feelings, , using the nursing professional, who has the first contact with them in the above scenarios, printing on them, which should be the reception of their causes, which should be done assertively, since this contact can define a whole long-term treatment, which will result in life or death. Therefore, the importance of nurses in possessing the correct skills for this care, thus reinforcing the continuous study of the theme and development of the resources necessary to save these lives.

KEYWORDS: Suicide; nursing care; nursing care.

INTRODUÇÃO

A análise da atuação do profissional de enfermagem, frente ao paciente suicida, evidenciou uma série de apontamentos críticos quanto a abordagem clínica com estes pacientes nos diversos cenários produzidos pelos diferentes momentos de procura destes pacientes às unidades de saúde. A ocorrência destes casos, tem se tornado mais frequente, visto não somente o momento de pandemia, mas pela negligência de muitos anos à saúde mental de grupos psicologicamente vulneráveis, gerando profissionais de enfermagem despreparados para assistência do cuidado frente aos cenários de atendimentos possíveis. A seguinte abordagem, busca estabelecer um sentido de causa e consequência sobre o papel do enfermeiro frente ao atendimento prestado nos momentos de urgência e emergência, atenção básica a saúde, e centro de referência a saúde mental, o CAPS, e como se comporta a adesão e continuidade ao tratamento pelos pacientes suicidas, assim como a postura dos profissionais frente a estas ocorrências, explanando o processo de trabalho e a sistematização da assistência de enfermagem diante dos fatos apurados.

DESENVOLVIMENTO

O papel do profissional de enfermagem no atendimento aos pacientes que cometeram o suicídio, sendo este definido como um ato contra a própria vida, coloca o enfermeiro como peça vital para o controle do estado da saúde mental do paciente e atendimentos às suas necessidades básicas, no momento que é atendido nas unidades de saúde. Esses momentos de atendimentos, se diferem quanto ao tipo de abordagem que deverá ser feita, mas são todas voltadas a promoção da saúde, orientando o autocuidado e atendendo integralmente as famílias envolvidas, trabalhando e recuperando a qualidade vida, e prevenção de reincidências das tentativas, afim de diminuir o fluxo de usuários nos setores de emergência, referenciando e acompanhando os pacientes nos centros de tratamento especializados, criando um canal de comunicação eficaz, baseado em confiança, afim de promover uma escuta ativa e qualificada, visando a reabilitação da saúde mental destes paciente, o mais equilibrado possível.

O momento de procura mais comum, é no ambiente hospitalar, sendo realizado logo após as tentativas de suicídio, onde este paciente é levado pelo serviço de atendimento pré hospitalar de emergência e conduzido ao atendimento especializado sob aspecto clínico médico. Neste momento de assistência, o enfermeiro interage com o paciente, de forma a estabelecer um primeiro contato dotado de empatia, gerando um vínculo de confiança, facilitando uma relação de ajuda, e através do canal de comunicação estabelecido verbal e não verbal, o enfermeiro deve estar atento as mensagens emitidas para quaisquer intervenções que possam ser necessárias. No serviço de emergência, o enfermeiro costuma ser o primeiro a ter contato com estes pacientes, implicando em uma avaliação e gestão muito mais precisas e cuidadosas, e se atentando a promoção de um ambiente confortável, seguro e favorável ao paciente. A melhor orientação quanto a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) neste momento, e que deva ser voltado a prestação de cuidados de suporte, como controle neurológico, hemodinâmico, sinais vitais e segurança do paciente, acompanhamento e avaliação psicológica/psiquiátrica, onde o histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, sejam voltados a instauração destes cuidados de suma importância neste momento. Outros procedimentos também são realizados na emergência, como: lavagem gástrica quando necessário, classificação de risco do paciente suicida, punção calibrosa, elevação das grades, sondagens, coleta de amostras biológicas, monitorização cardíaca, solicitação de um acompanhante, se possível, por tempo integral (vigilância), contenção física quando necessário, administração de medicamentos, cuidados de higiene e encaminhamentos para exames, estabelecendo assim uma rotina de cuidados com o paciente, que avaliará o nível do risco para tentativas de suicídio, sendo necessária uma equipe multiprofissional, com a participação de psicólogo, psiquiatra, assistente social e médicos, que possam contribuir para uma assistência otimizada.

A rotina e realidade hospitalar, por serem muitas vezes caóticas má estruturadas,

se torna um obstáculo para humanização do atendimento a estes pacientes. A formação acadêmica em torno de uma ideologia biologista, causam um déficit ao cuidado integral, criando um abismo na comunicação efetiva, prejudicando totalmente a recuperação e tratamento destes pacientes, que são muito sugestivos a interferências externas e como se dá as suas reações mediantes estas. A sobrecarga de trabalho, desestímulo profissional, deficiência na formação acadêmica, falta de apoio institucional e o viés ideológico biomédico da unidade hospitalar, contribuem para essa realidade de despreparo e atendimento deficiente para estes casos, onde a equipe não observa os aspectos emocionais, cuidando somente da parte física. Evidenciando assim, o mal uso das tecnologias leves de cuidados, definida por Merhy, como as tecnologias das relações, como acolhimento, vínculo, autonomização, responsabilização e gestão como forma de governar processos de trabalho, que interferem diretamente no atendimento a esses pacientes com desordens psíquicas. O estigma atribuído a esses pacientes, também pesam sua contribuição para o sucesso do cuidado. Existe uma tendência em pensar que estes pacientes estivessem fazendo “algo para incomodar” ou “chamar atenção”, que é muito comum entre os profissionais hospitalocêntricos, o que aumenta as chances de insucesso em promover a reabilitação destes pacientes e integrá-lo socialmente, uma vez que a visão destes frente a esses profissionais, não inspira confiança.

No que diz a respeito a Atenção Básica, onde os pacientes suicidas procuram ajuda nos tempos que podem anteceder o ato em si, ou quando são contra referenciados pela unidade hospitalar para acompanhamento contínuo da sua recuperação física e emocional, o enfermeiro possui papel crucial no reconhecimento de fatores que indiquem alguma desordem mental, que possa levar ao ato suicida. A identificação destes transtornos influencia na prevenção do suicídio, reduzindo o número de casos, enquanto que a falta de conhecimento e especialização da equipe, contribuem para a falta de reconhecimento destes transtornos. A medida terapêutica de exteriorização dos sentimentos e pensamentos, neste momento de procura, ajuda o paciente a fazer uma autorreflexão, ajudando-o a suportar as experiências com enfrentamento construtivo, que irá ajudar neste processo de tratamento. Em 2006, no Brasil, o ministério da saúde, criou as Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio (Portaria 1.876/2006), instituindo uma importância ao tema, para fins de estudos de prevenção e possíveis intervenções contra o suicídio pelo seu controle e análise epidemiológica, de forma a serem implantadas em todas as unidades de saúde federadas, em ação conjunta do Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado de Saúde, as Secretarias Municipais de Saúde, que contribui para um melhor entendimento do assunto para melhorar as ofertas de serviços e especializar os profissionais, tentando sanar o déficit dos atendimentos prestados em todas as esferas. Em 2014, foi criada a iniciativa do setembro Amarelo, como uma campanha pela vida, de prevenção ao suicídio, que visa promover a desestigmatização destes pacientes não somente frente a sociedade, que não acolhe o suicida, mas também pelos próprios profissionais de saúde. Observa-se

o tratamento tardio do tema no país, tão jovem na caminhada da saúde mental, e que teve a Reforma Psiquiátrica recentemente, ainda não muito adaptado a todas as exigências e seriedade que este assunto requer.

Juntamente com a Reforma Psiquiátrica e toda a luta antimanicomial, houve a criação dos centros de referência de reabilitação da saúde mental, conhecida como CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) que permite ao enfermeiro traçar um plano de recuperação completo, dispondo de recursos terapêuticos eficazes, com uma equipe multiprofissional especializada, um ambiente favorável com grupos de apoio e acolhimento humanizado, que incentivam a adesão ao tratamento, otimizando todo o processo de recuperação e reabilitação. O enfermeiro atuante no CAPS, que detém do recurso da inteligência emocional, promove uma compreensão e regulação dessas emoções, ajudando os pacientes a distingui-las e utiliza seus conhecimentos para orientar os pensamentos e ações, ajudando na evolução dos pacientes com transtornos mentais, integrando todo este processo de trabalho, a SAE, que neste caso, estará especializada na assistência a estas patologias.

CONCLUSÃO

A partir de tudo que foi desenvolvido ao longo do artigo, podemos concluir que o papel do Enfermeiro é de extrema importância frente aos pacientes que também possuem algum tipo de transtorno já que detém de recursos que auxiliam no enfrentamento desses casos. A escuta é uma tecnologia que ajuda a toda a equipe, mas principalmente ao Enfermeiro a desmitificar conflitos que esse paciente possa estar passando. O Enfermeiro então, passa a desmitificar estigmas internos que esse paciente vem enfrentando, utilizando de forma conjunta as políticas públicas promovendo a promoção e prevenção da saúde desse paciente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.315, de 11 de maio de 2018.** Brasília, 2018.

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Prevenção de Risco do Suicídio.** Uberaba: EBSERH, 2017. 14p. Disponível em: <http://www2.ebsrh.gov.br/documents/147715/0/SUIC%2B%C3%ACDIO+4.pdf/46af5b24-31c2-4134-b44b-628b8f67d2b0>. Acesso em: 17 de ago. 2020.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia.** Brasília: CFP, 2013. 152p. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>. Acesso em: 13 de ago. 2020.

SEIXAS SANTOS, R.; SANTOS ALBUQUERQUE, M. C.; ZEVIANI BRÉDA, M.; LYSETE ASSIS BASTOS, M.; SANTOS SILVA, V. M.; VIEIRA SILVA TAVARES, N. **A atuação do Enfermeiro com a pessoa em Situação de suicídio:** Análise reflexiva. Maceió: REUOL, 2017. E-book. 7p. DOI 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201731. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11995/14564>. Acesso em: 14 de ago. 2020.

TRANSTORNO DE ANSIEDADE: SOB A ÓTICA DE PACIENTES QUE SOFREM COM O DISTÚRBIO

Data de aceite: 01/08/2021

Data de submissão: 27/06/2021

Samaha Gabrielly Francisco

FIB - Faculdades Integradas de Bauru
Pederneiras – São Paulo

Amanda Vitória Zorzi Segalla

FIB - Faculdades Integradas de Bauru
Bauru – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/4798945269634619>

Cariston Rodrigo Benichel

FIB - Faculdades Integradas de Bauru
Bauru – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/6788046069475512>

RESUMO: A ansiedade pode ser psicológica, facilmente controlada ou chegar a níveis patológicos e de difícil controle. Seus sintomas incluem sensação de desespero que algo ruim vai acontecer, dificuldade de se concentrar, agitação constante das mãos e pés, tremores em algumas partes do corpo, dor ou aperto no peito e aumento das batidas do coração, em alguns casos chega a ser muito extremo e o paciente sai de si, escuta as coisas acontecerem ao seu redor, entretanto não consegue reagir. O objetivo foi analisar a assistência prestada aos portadores de tratamentos ansiosos. Tratou-se de uma revisão bibliográfica, com enfoque exploratório, em seu formato narrativo descritivo em base de consulta nos bancos de dados Scielo, LILACS, BVS, com o tema proposto dos anos de 2010 a

2020, em português. Culminou em 18 artigos, cujos resultados evidenciaram a existência de inúmeros tipos de transtornos ansiosos e são diversas as causas que podem levar ao surgimento desse distúrbio. Dentre os tipos de tratamentos são incluídos medicamentos, terapias complementares e ajuda psicológica é indispensável. O preconceito é algo real entre os portadores desse distúrbio, o que afeta a qualidade da abordagem na emergência em saúde mental. Conclui-se que os profissionais da saúde devem mostrar mais empatia com todos os pacientes que chegam aos seus cuidados, não importando os sintomas e a aparência, não são somente pacientes em estado grave que precisam de cuidados especiais, certos sintomas podem ser ignorados numa primeira abordagem, agravando-se e muitas vezes tornando-se incontroláveis ou não reversíveis.

PALAVRAS - CHAVE: Transtorno ansioso; Humanização; Saúde Mental; Assistência de enfermagem.

ANXIETY DISORDER: FROM THE PERSPECTIVE OF PATIENTS SUFFERING WITH DISTURBANCE

ABSTRACT: Anxiety can be psychological, easily controlled or reach pathological levels that are difficult to control. Its symptoms include a feeling of despair that something bad is going to happen, difficulty concentrating, constant agitation of the hands and feet, tremors in some parts of the body, pain or tightness in the chest and an increase in the heartbeat, in some cases it gets to be very extreme and the patient gets out of himself, hears things happening around

him, however he cannot react. The objective was to analyze the assistance provided to patients with anxious treatments. It was a bibliographic review, with an exploratory focus, in its descriptive narrative format based on consultation in the Scielo, LILACS, BVS databases, with the proposed theme from the years 2010 to 2020, in Portuguese. It culminated in 18 articles, the results of which showed the existence of numerous types of anxiety disorders and the causes that can lead to the appearance of this disorder are diverse. Among the types of treatments are drugs, complementary therapies and psychological help is essential. Prejudice is something real among people with this disorder, which affects the quality of the approach to mental health emergencies. It is concluded that health professionals should show more empathy with all patients who come to their care, regardless of symptoms and appearance, it is not only patients in serious condition who need special care, certain symptoms can be ignored at first approach, worsening and often becoming uncontrollable or non-reversible.

KEYWORDS: Anxious disorder; Humanization; Mental health; Nursing care.

1 | INTRODUÇÃO

Os transtornos ansiosos evoluíram absurdamente em todos os países, o continente americano é o mais afetado, logo em seguida segue os outros continentes conforme a extensão da doença: Oceania, Europa, África e Ásia. O Brasil é considerado o país que mais possui casos de pacientes que sofrem com a ansiedade, segundo a OMS, são cerca de 9,3% da população, ou seja, 19,4 milhões de habitantes (ALMEIDA; MAIA, 2018; PORTAL G1, 2019).

Em 1948 a OMS publicou o CID-6 que incluiu uma seção para transtornos mentais. A clínica psiquiátrica teve um grande momento importante em sua história no século XX quando a ansiedade passou a ser um conceito aceito na classificação no DSM (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais). Emil Kraepelin (1856-1926); Henry Maudsley (1835-1918); Charles Darwin (1809-1882) são grandes nomes da psiquiatria que fizeram parte de todo esse processo da história da ansiedade (COUTINHO *et al.*, 2012).

Há quem confunda ansiedade com depressão, são doenças totalmente diferentes. A primeira é definida como um estado de humor desconfortável, uma apreensão negativa em relação ao futuro, uma inquietação interna desagradável. Já a segunda é caracterizada como um estado mental envolvendo tristeza, vontade de tirar a própria vida para se livrarem do sofrimento, pensamentos ruins que tomam conta da mente, e muita culpa por acharem que está incomodando quem está ao lado (CAIRES; SHINOHARA, 2010).

Dentre os transtornos ansiosos estão: Transtorno do Pânico; Fobia Específica; Fobia Social; TOC (Transtorno Obsessivo-compulsivo); Transtorno de Estresse Pós-traumático; Transtorno de Ansiedade Generalizada. E os Depressivos: Transtorno depressivo maior; Depressão bipolar; Distimia; Depressão atípica; Depressão sazonal; Depressão pós-parto; Depressão psicótica (COUTINHO *et al.*, 2012).

Os sintomas dessa clássica doença se apresentam como uma sensação de

desespero que algo ruim vai acontecer, dificuldade de se concentrar, agitação constante das mãos e pés, tremores em algumas partes do corpo, dor ou aperto no peito e aumento das batidas do coração, em alguns casos chega a ser muito extremo e o paciente sai de si, escuta as coisas acontecerem ao seu redor, entretanto não consegue reagir. Conviver com um portador de doença mental é saber que nem sempre os dias serão coloridos, o preto e branco podem tomar conta do dia-a-dia, por quê? Ninguém sabe ao certo, mas elas estão preocupadas, todo esse processo pode ser marcado por sentimentos de angústia, aflição e tristeza por parte de ambos. A família vive constantemente em situação de instabilidade, diante da imprevisibilidade da ação do paciente, e convivem com a expectativa de que uma nova crise pode surgir a qualquer momento (ESTEVAM *et al.*, 2011).

Será que o ser humano dá a importância necessária para o sentimento do próximo? Pode ser uma coisa boba, mas uma simples palavra pode mudar completamente a vida do outro, “tudo vai ficar bem estou com você”, “como foi seu dia?”, “precisa de alguma coisa?”, “conte como foi seu dia”, “estou aqui contigo”, “vamos passar por tudo isso juntos”, “quer um abraço?”, “bom dia”, “boa tarde”, “boa noite”, “você está bem?”, “eu te amo”; são frases curtas, mas com um poder imenso, até mesmo um simples sorriso é capaz de curar muita coisa e o melhor disso tudo é que não custa nada, e é dado de graça. Na hora do atendimento o profissional da saúde deve fazer uma abordagem terapêutica a partir de uma avaliação humanizada e singular, apoiar o paciente, ouvir reflexivamente, verbalizar interesse, fazer perguntas, transmitir que ele não está sozinho (KONDO *et al.*, 2011).

A ansiedade é coisa séria, essas pessoas só querem ser ouvidas, ser ajudadas, e o que mais acontece são comentários do tipo “isso é frescura”, “para de graça”, “você está fingindo”, “só faz isso para escapar da situação”. São observações ditas que entram na cabeça de quem sofre e lá fica, isso acaba piorando a situação deixando-os se sentirem menosprezados, o que acarreta de tal forma que começam a sofrer sozinhos, já que ninguém está disposto a ajudarem, vão fazer isso eles mesmos o que antes era só uma ansiedade hoje é uma depressão, e todos sabem o caminho da depressão, se a ajuda não chega, o jeito mais fácil é se cortar para acabar com aquela dor que ninguém leva a sério. Hoje pode ser apenas cortes leves no pulso e amanhã? Será que a vida humana não vale nada? Será que custa separarmos cinco minutos do nosso tempo para ouvir o que o próximo tem a dizer? Como a gente se sentiria no lugar deles? É bom parecer que não existimos? A humanidade, desde os primórdios, tem dificuldade em lidar com as diferenças e com as dissonâncias do senso e convivência comum (CARDOSO; GALERA, 2011).

O enfermeiro e o psicólogo têm papéis fundamentais para o tratamento desses pacientes, por isso devem ser altamente capacitados para melhor atendê-los independentemente da situação, pode não ser uma doença física, porém se não tratada poderá se tornar uma. O desinteresse dos profissionais pode prejudicar o julgamento clínico o que antes seria só para cuidar de um paciente que está andando, mas seus sentimentos estão desorganizados, agora é preciso cuidar de um paciente que por falta de interesse

do profissional, acabou tentando suicídio e se tornou um paciente que precisa de cuidados paliativos (KONDO *et al.*, 2011).

Saúde mental é uma área pouco valorizada, mas a verdade é que muitas doenças estão relacionadas com o estado mental, um bom exemplo é do cotidiano, quando a mente não está bem nada flui corretamente, parece haver uma barreira, entender a mente do ser humano nunca foi fácil, entretanto continuar se aprofundando ajuda a melhor atender a população que sofre tanto com este mal que não é bem visto pela sociedade (ESTEVAM *et al.*, 2011).

Este estudo visou analisar como os pacientes que possuem transtorno ansioso são vistos pelo profissional da saúde e pela sociedade, podendo entender os medos que sofrem em seu dia-a-dia, e os principais sentimentos que sentem ao se deparar com tal olhar de julgamento que as pessoas ao seu redor pensam.

O objetivo geral deste trabalho foi analisar a assistência prestada aos portadores de tratamentos ansiosos; e os específicos: descrever os tipos de transtornos ansiosos, descrever as principais causas e tratamentos preconizados e também propor folder explicativo sobre o manejo de pacientes com transtornos ansiosos.

2 | MÉTODO

O estudo em questão tratou-se de uma revisão bibliográfica, com enfoque exploratório, em seu formato narrativo descritivo, onde foram utilizados artigos científicos publicados em revistas eletrônicas e páginas on-line específicas relacionadas ao tema em questão.

Revisão da literatura é definida como um o processo de análise de textos que abrange certo conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica. Abrange todo o material relevante sobre o tema: livros, artigos de periódicos, artigos de jornais, registros históricos, relatórios governamentais, teses e dissertações e outros tipos (FCA, 2015).

A revisão narrativa é definida como revisão exploratória, onde não se tem definições com restrições, e a seleção dos artigos é feita de forma aleatória, não sendo preciso seguir um padrão, o autor pode incluir documentos de acordo com o seu objetivo, e não é preciso se preocupar em esgotar as fontes de informação (FERENHOF *et al.*, 2016).

A revisão narrativa é adequada para a fundamentação teórica de artigos, dissertações, teses, trabalhos de conclusão de cursos (FCA, 2015).

A pesquisa foi elaborada por meio dos descritores: Saúde Mental, Transtornos Ansiosos, Transtorno Mental, Assistência de Enfermagem. Do cruzamento desses descritores nas bases de dados consultadas obteve-se da seguinte forma: Saúde Mental “and” Transtornos Ansiosos; Transtorno Mental “and” Assistência de Enfermagem; Saúde Mental “and” Assistência de Enfermagem; Transtorno Mental “and” Transtornos Ansiosos.

A revisão da literatura foi estruturada em base de consulta nos bancos de dados eletrônicos: Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), BVS (A Biblioteca Virtual em Saúde). Programa com o tema abordado foi utilizado: Portal G1. Os acessos aos bancos de dados eletrônicos, sites oficiais e programas ocorreram entre os meses de fevereiro a setembro de 2020.

Como critérios de inclusão foram utilizados artigos selecionados em sites oficiais, programas, e em bases de dados eletrônicos com o tema proposto dos anos de 2010 a 2020, em português, cuja abordagem estava de acordo com o objetivo do presente estudo. Os critérios de exclusão foram artigos com mais de 10 anos de publicação, escritos em outros idiomas, e aqueles que não abordavam o tema escolhido.

Primeiramente foram selecionados artigos cujo título e resumos abordavam o tema proposto. Após a seleção, foi executada uma segunda análise minuciosa dos artigos encontrados, logo, foram selecionados 36 artigos que fizeram parte do presente estudo. Porém, foram descartados 18 artigos por não apresentarem um conteúdo suficiente e relativamente significativo perante o tema empregado. Sendo assim, dentre o total foram utilizados 18 artigos encontrados nas bases de dados acima citadas.

Após a pesquisa, os artigos foram analisados e categorizados em subtemas definidos conforme descrito na figura 1.

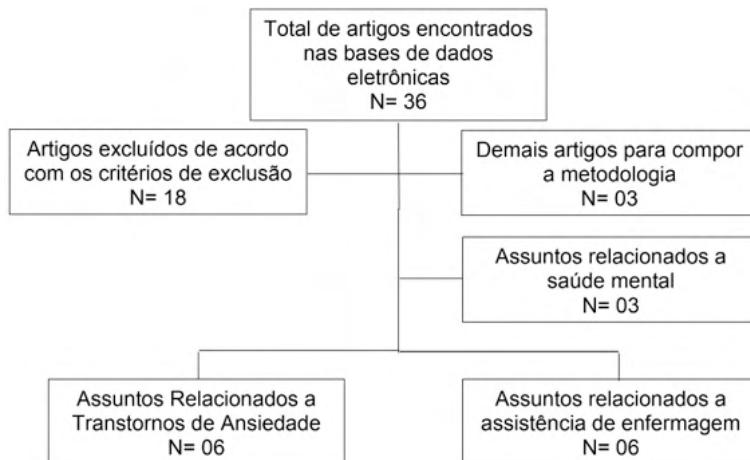


Figura 1: Fluxograma de identificação e seleção dos artigos

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os transtornos ansiosos são manifestações de um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho e podem ser tão intenso e desagradável que

impede o funcionamento adequado do indivíduo (RAMOS, 2015).

Quando a ansiedade ocorre sem que exista um motivo concreto, ela é definida por patológica, sendo classificada do seguinte modo: transtorno de pânico, transtornos fóbicos, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de estresse agudo, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade induzido por substâncias, transtorno de ansiedade devido a uma condição médica geral (ABRATA, 2011).

Síndrome do pânico é caracterizada por meio de repetidos ataques de pânico acompanhados de calafrios, medo de morrer, palpitações, dor no peito, falta de ar, náuseas, ondas de calor e tontura, esse episódio dura cerca de 10 a 20 minutos. As pessoas, em geral, são incapazes de indicar a fonte de seus medos, e só procuram ajuda quando nota que não está mais conseguindo sair sozinha de casa por medo que ocorra um ataque e não consiga a ajuda necessária, ou passe constrangimento (ABRATA, 2011; RAMOS, 2015).

Agorafobia ocorre quando se tem receio de estar em lugares que não consiga escapar, tendo como foco principal o medo de não conseguir o socorro adequado caso venha ter uma crise. Falta de ar, vertigens, pernas bambas, taquicardia, tremores são alguns dos sintomas. Infelizmente quem sofre com esse transtorno acaba não tendo uma vida social devido ter que se privar de participar de eventos, viagens, e lugares fechados (RAMOS, 2015; ABRATA, 2011).

Fobia específica têm como característica o esquivo de um objeto ou de uma determinada situação, que quando se encontra frente ao estímulo fóbico provoca uma resposta imediata de ansiedade, causando suor, batimentos rápidos do coração, tremor das mãos, falta de ar, sensação de “frio” na barriga e mal estar (RAMOS, 2015).

Grande parte da população já teve suas crises de timidez, porém, quando esse quadro se apresenta de maneira exacerbada, torna-se Fobia social, onde se tem o medo excessivo de passar por situações que possam constrangê-la em público, os seus sintomas são idênticos à da fobia específica. Se relacionar com pessoas acaba se tornando algo difícil para quem sofre com esta fobia, pois o medo de ser rejeitado é grande (RAMOS, 2015).

Pessoas que possuem obsessões/compulsões a ponto de afetar sua vida social são diagnosticadas com o famoso “TOC” Transtorno obsessivo compulsivo, comportamentos incontroláveis, gestos, rituais ou atitudes muitas vezes iguais e repetitivas, parecem sem sentido e são aliviados temporariamente por determinados comportamentos. O indivíduo é dominado por pensamentos desagradáveis de natureza sexual, religiosa, agressiva entre outros, que são difíceis de afastar de sua mente. Pode ser um problema incapacitante porque as obsessões podem consumir tempo (muitas horas do dia) e interferirem significativamente na rotina normal do indivíduo, no seu trabalho, em atividades sociais ou relacionamentos com amigos e familiares (RAMOS, 2015).

Transtorno de estresse pós-traumático surge quando o indivíduo revive o trauma

através de pensamentos, recordações com muita aflição, e até mesmo por sonhos amedrontadores. Nervosismo, irritabilidade, dificuldade de concentração, cansaço, tensão muscular e insônia podem estar presentes, geralmente eles tendem a evitar qualquer tipo objeto, lugar, pessoas que possam fazer essa lembrança vir à tona (ABRATA, 2011; RAMOS, 2015).

A ansiedade é mais comum em mulheres do que em homens. Existem fatores que podem influenciar uma pessoa a desenvolver o estado de ansiedade: a genética, histórico de transtorno de ansiedade na família; traumas passados; problemas de infância; abuso de drogas, álcool ou medicação. (FRANCO; QUEIROZ, 2019).

Os medicamentos mais utilizados para o tratamento dos transtornos de ansiedade são os antidepressivos, ansiolíticos e os benzodiazepínicos, dentre os mais conhecidos e receitados estão: Sertralina, Fluoxetina, Benzodiazepina, Diazepam, Alprazolan, porém, os pacientes devem estar cientes que não terão um efeito imediato, leva-se de 2 à 6 meses para que seu organismo possa se adaptar (LOPES; SANTOS, 2018).

Dentre as terapias complementares, destaca-se a acupuntura, uma técnica milenar da Medicina Tradicional Chinesa, que se baseia no princípio de que o homem deve estar em harmonia com as forças primordiais da natureza yin e yang, sua finalidade é o diagnóstico de doenças e o tratamento é realizado a partir do estímulo da força de auto cura do corpo (FRANCO; QUEIROZ, 2019).

Outro tratamento importante é a terapia cognitivo-comportamental que precisa ser feito por psicólogo com formação específica na área, ou eventualmente médico que também tenha essa formação, quando junto com fármacos o resultado é ainda mais eficaz, a ajuda da família e amigos é de extrema importância, muitas vezes os familiares e os amigos ignoram a natureza do transtorno e desconhecem que o apoio e o encorajamento deles são fundamentais para ajudar o doente a aderir melhor ao tratamento (LOPES; SANTOS, 2018).

A fitoterapia é caracterizada pela utilização de plantas medicinais, representando um dos métodos possíveis a serem utilizados para o tratamento, como a Cava-Cava (*Piper methysticum G. Forst*), Maracujá (*Passiflora incarnata*) e a Valeriana (*Valeriana officinalis*) (SANTANA; SILVA, 2015).

As rodas de conversas também estão dentre uns dos tratamentos eficazes, é um meio que possibilita uma participação coletiva e tem como finalidade abrir espaço para discussões, desabafos, e funciona como um meio de autoajuda, facilitando o diálogo entre os pacientes e os profissionais da saúde. Este método estimula os pacientes a participarem, pois é um ambiente em que eles se sentem à vontade para partilhar suas vivências uns com os outros. Expor o que nós sentimos dá um grande alívio (AMORIM *et al.*, 2020). Vejamos algumas falas de pacientes que fazem uso da roda de conversa como um meio de ajudá-los em seu tratamento (AMORIM *et al.*, 2020).

U1: Me sinto bem durante a roda de conversa e esse momento de interação com os outros usuários e profissionais foi onde eu aprendi a lidar com a doença (AMORIM *et al.*, 2020).

U13: acho a roda de conversa muito importante para o meu tratamento, com ela eu tenho mais conhecimento e aprendizado da minha doença (AMORIM *et al.*, 2020).

Pelo menos alguma vez na vida todos nós já vivenciamos certo grau de ansiedade. Ela é imprescindível e pode aparecer sem ao menos se darmos conta que sofremos dessa crise. Vejamos como é a vivência de pacientes que sofrem com Transtorno de Ansiedade, a partir de cada depoimento (FERNANDES, *et al.*, 2017).

Eu tinha umas crises, ânsia de morte, medo, adormecia as pernas, as mãos, procurava pulso e não tinha, ficava com as mãos roxas (Depoente 12) (FERNANDES, *et al.*, 2017, p. 3838).

No começo do nosso casamento meu marido era muito carinhoso, mas agora ele está muito grosso, ele fala que eu estou assim porque quero (Depoente 09) (FERNANDES, *et al.*, 2017, p. 3841).

Depois desse transtorno veio meu divórcio não quis mais meu marido e nem ele me quis mais (Depoente 03) (FERNANDES, *et al.*, 2017, p. 3841).

Faz-me sofrer bastante, eu me sinto abandonada, me sinto só, tenho medo de morrer (Depoente 18) (FERNANDES, *et al.*, 2017, p. 3842).

Quando em relação à procura de atendimento especializado, tem-se certo preconceito, devido não ter o conhecimento necessário sobre o assunto. Os CAPS foram desenvolvidos para substituir os Hospitais Psiquiátricos na década de 80. Dentre suas funções: acolher os pacientes com transtornos mentais graves e persistentes; evitar processos de internação; promover a integração social de indivíduos que sofrem de algum transtorno; oferecer suporte assistencial à saúde mental na rede básica e organizar atendimentos aos pacientes em determinado território. Os CAPS são serviços de saúde abertos, comunitários que se diferem pelo porte, capacidade de atendimento, demanda e quantidade populacional daquele município, caracterizando-se como CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad (ALBUQUERQUE; ALMEIDA, 2020).

Os próprios pacientes acreditam que por envolver a psiquiatria, eles sejam considerados loucos. Vejamos depoimentos de pais de crianças que foram encaminhados a psiquiatras para prosseguir com o tratamento (ANTUNES, *et al.*, 2016).

(...) Aí, no começo, quando comecei a tratar aqui eu entendia assim: que psiquiatria era para louco né; tanto que para mim foi difícil aceitar o tratamento (S5, linhas 42 a 43) (ANTUNES, *et al.*, 2016, p. 163).

(...) Pra mim, de primeiro, achava que era só pra louco, mas não é. Eu acho que é pra criança que tem problema de depressão, é isso que penso agora (S3, linhas 60 a 61) (ANTUNES, *et al.*, 2016, p. 163).

A qualidade da abordagem na emergência em saúde mental é de suma importância,

considera-se que a primeira impressão possui uma grande influência, e até mesmo no modo como a pessoa é recebida como, a atenção e a preocupação que o profissional demonstra com o paciente quando ele chega ao serviço de saúde. Essas atitudes tem grande impacto sob a resposta do paciente à equipe, bem como, na aceitação das recomendações e na sua adesão ao tratamento, e, essas influências ocorrem mesmo depois de prolongado tempo em que a pessoa tenha procurado por atendimento (KONDO *et al.*, 2011).

Existe uma falta de compreensão dos profissionais de saúde em relação ao sofrimento do paciente com transtornos ansiosos, tem-se que reconhecer que diante da situação de emergência em saúde mental, surge a necessidade de ação rápida e em conjunto, não podendo haver descaso e descuidado. Vejamos relato de um profissional de saúde relatando sobre a falta de treinamento para atender a pessoa com transtorno mental (KONDO *et al.*, 2011).

Há falta de cuidados, como deixar evacuado e urinado por várias horas, não desamarrar por medo de agressão [...] enfim, ver o paciente como um ser que também precisa de cuidados, tanto quanto os outros. Funcionários que não vêem o portador de transtorno mental como doente, de fato (A.2) (KONDO *et al.*, 2011, p. 505).

A confiança gerada entre enfermeiro e paciente que sofre de ansiedade se da através da boa comunicação e interação. Esse envolvimento da equipe é indispensável no processo de humanização. (ALBUQUERQUE; ALMEIDA, 2020). A figura 2 informa como proceder para garantir um atendimento eficaz com pacientes que tenham esse distúrbio.



Figura 2: Quadro informativo para atendimento.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

4 | CONCLUSÃO

Esta pesquisa possibilitou ter um conhecimento amplo no que diz respeito aos transtornos ansiosos, que por envolver a saúde mental há um descaso por aqueles que sofrem do distúrbio. Os seus sintomas são sérios, e menosprezar aquele que precisa de ajuda é como deixar um doente morrer aos poucos sabendo que se tem a cura. A mente é a maior inimiga do ser humano e a principal responsável pela qualidade da produtividade das atividades desenvolvidas no dia-a-dia, ou seja, se o estado emocional está afetado a produtividade poderá ser prejudicada acarretando até mesmo doenças graves.

Só quem sofre por algum tipo de transtorno ansioso sabe a dor que é ao ter que enfrentar esse distúrbio e ver que as pessoas a sua volta acham que é algum tipo de drama, e ao tentarem ir ao um hospital buscar ajuda, se decepciona ao se deparar que seu herói, aquele que deveria te ajudar, na verdade também age como os outros não dando a devida importância aos seus sintomas como em qualquer outra doença. Ignorar esses tipos de sintomas faz com que o indivíduo piore, o que antes era um desabafo em palavras hoje pode ser um desabafo que tire a própria vida, na tentativa de pedir socorro a resposta é a humilhação, e o resultado é o paciente se isola e quanto mais sozinho se fica, mais pensamentos ruins se atraí.

Para que o paciente se sinta seguro e certo de que não está sozinho, se faz necessário ter políticas pública efetivo, e até mesmo disponibilizar reuniões com psicólogos, em que se possa fazer rodas de conversa para que cada um se sinta a vontade para desabafar.

Desabafo, uma palavra simples, porém difícil de colocá-la em prática; ter alguém em que possa confiar é tão importante quanto, e um paciente que sofre de ansiedade só precisa saber que tem alguém ao seu lado.

REFERÊNCIAS

ABRATA. Transtorno de ansiedade Manual Informativo. **Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos**. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.abrata.org.br/site2018/wp-content/uploads/2019/07/TRANSTORNO-ANSIEDADE.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2020.

ALBUQUERQUE, R. N; ALMEIDA, D. K. V. A enfermagem e o transtorno de ansiedade: uma revisão narrativa. **SAJES – Revista da Saúde da AJES**. Mato Grosso, v. 6, n. 12, p. 1 – 16, Jul/Dez. 2020. Disponível em: <https://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/380/299>. Acesso em 28 mar. 2021.

ALMEIDA, R.; MAIA, G. **Os transtornos de saúde mental no mundo, por idade e gênero**. 17 ago. 2018. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/grafico/2018/07/13/Os-transtornos-de-saúde-mental-no-mundo-por-idade-e-gênero>. Acesso em 29 fev. 2020.

AMORIM, L. B. *et al.* A roda de conversa como instrumento de cuidado e promoção da saúde mental: percepção dos usuários dos CAPS. **Revista Nursing**. v. 23, n. 263, p. 3710-3715. 2020. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/263/pg53.pdf>. Acesso em 04 abr. 2021.

ANTUNES, H. M, *et al.* Motivos e crenças de familiares frente ao tratamento do transtorno depressivo na infância: Estudo qualitativo. **Estudos de Psicologia**. v. 21, n. 2, p. 157-166, jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v21n2/1413-294X-epsic-21-02-0157.pdf>. Acesso em: 25 set. 2020.

CAIRES, M. C.; SHINOHARA, H. Transtornos de ansiedade na criança: um olhar nas comunidades. Rio de Janeiro, **Rev. bras. ter. cogn.**, v. 6, n. 1. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v6n1/v6n1a05.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2020.

CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F. O cuidado em saúde mental na atualidade. O cuidado em saúde mental na atualidade. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 3, p. 687-91. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a20.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2020.

COUTINHO, F. C. *et al.* História. In: NARDI, A.E.; QUEVEDO, J.; SILVA, A. G. **Transtorno de Pânico: teoria e clínica**. Artmed, 2012. p. 10.

ESTEVAM, M. C. *et al.* Convivendo com transtorno mental: perspectiva de familiares sobre atenção básica. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 3, p. 679-86. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a19.pdf>. Acesso em 29 fev. 2020.

FCA. Faculdade de Ciências Agronômicas. Tipos de Revisão de Literatura. **Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos**. UNESP Campus de Botucatu. Botucatu, 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2020.

FERENHOF, H. A. *et al.* Desmistificando a revisão de literatura como base para redação científica: método SSF. **Revista ACB**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 550-563, ago./nov. 2016. Disponível em: <https://revista.acb.org.br/racb/article/view/1194>. Acesso em: 15 mai. 2020.

FERNANDES, M. A, *et al.* Transtornos de ansiedade: vivência de usuários de um ambulatório especializado em saúde mental. **Rev enferm UFPE on line**. v. 11, n. 10, p. 2836-44, out. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33057>. Acesso em 26 set. 2020.

FRANCO, L. R., QUEIROZ, D. B. C. Os benefícios da acupuntura no tratamento da ansiedade. **Scire Salutis**. v.9, n.3, p.8-15, 2019. Disponível em: <http://www.sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/CBPC2236-9600.2019.003.0002/1821>. Acesso em 24 ago. 2020.

KONDO, E. H. *et al.* Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 2, p. 501-7. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a27.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2020.

LOPES, K. C. S. P., SANTOS, W. L. Transtorno de ansiedade. **Rev Inic Cient Ext.** v. 1, n. 1, p. 45-50, jan./jun. 2018. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaieres.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/47/14>. Acesso em: 24 ago. 2020.

PORTAL G1. Ansiedade: preocupação excessiva com o futuro pode se tornar uma doença. Atualizado em 03 set. 2019 por G1 – São Paulo. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/presidente-prudente-regiao/especial-publicitario/interplan-assistencia-funeral/interplan-ao-seu-lado-em-todos-os-momentos/noticia/2019/09/03/ansiedade-preocupacao-excessiva-com-o-futuro-pode-se-tornar-uma-doenca.ghtml>. Acesso em: 25 fev. 2020.

RAMOS, W. F. Transtornos de ansiedade. **Escola brasileira de medicina chinesa- EBRAMEC - Curso de formação internacional em acupuntura.** São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.ebramec.edu.br/wp-content/uploads/2019/02/TRANSTORNOS-DE-ANSIEDADE.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2020.

SANTANA, G. S., SILVA, A. M. O uso de plantas medicinais no tratamento da ansiedade. **III Simpósio de assistência farmacêutica.** São Camilo, 2015. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/novo/eventos-noticias/saf/2015/SAF009_15.pdf. Acesso em: 02 ago. 2020.

CAPÍTULO 5

USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR

Data de aceite: 01/08/2021

Data de submissão: 16/07/2021

Francisca Vania Araújo da Silva

Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional – FATESP, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2467667280542993>

Rosane da Silva Santana

Universidade Federal do Ceará - UFC, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-0601-8223>

Mayara Cristina Teófilo Vieira Santos Cavalcante Belchior

Cavalcante Belchior
Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional – FATESP, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3964597262171314>

Ana Cristina Ferreira Pereira

Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira – IMI, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-8429-5496>

Jadson Antonio Fontes Carvalho

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9673656920685068>

Vivian Oliveira da Silva Nascimento

Faculdade Maurício de Nassau – UNINASSAU, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/1086206207207427>

Kassia Rejane dos Santos

Faculdade Aliança, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0597233728662446>

Maria Almira Bulcão Loureiro

Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-3234-2833>

Silvana do Espírito Santo de Castro Mendes

Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-5723-5941>

Daniel Campelo Rodrigues

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-2067-6692>

Livia Cristina Frias da Silva Menezes

Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-5910-5518>

Nilgicy Maria de Jesus Amorim

Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Brasil
<https://orcid.org/000-0001-9473-6470>

RESUMO: **Objetivo:** Analisar os benefícios do uso dos equipamentos de proteção individual pela equipe de enfermagem no ambiente hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura desenvolvida por meio das seguintes etapas: formulação da temática, busca de estudos relevantes, extração de dados, avaliação, análise e síntese dos resultados. A coleta de dados foi realizada nos banco de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana do Caribe em Saúde (LILACS) e na Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE).

Resultados: Os autores estudados afirmaram categoricamente a importância a adesão aos EPI pelos profissionais de enfermagem. Verificou-se que os equipamentos de proteção

individual permitem aos profissionais exercer os cuidados aos pacientes de forma segura, não colocando em risco a saúde do paciente e zelando pela integridade física dos mesmos. **Conclusão:** Assim, é importante ressaltar que o enfermeiro, enquanto coordenador da equipe, deve juntamente com a equipe de enfermagem do trabalho, atentar-se à fiscalização e ter um bom planejamento de educação continuada, supervisionando sempre a equipe e buscando evitar acidentes que possam colocar em risco a saúde dos trabalhadores.

PALAVRAS - CHAVE: Equipamento de proteção individual; Enfermagem; Hospital.

USE OF PERSONAL PROTECTION EQUIPMENT BY THE NURSING TEAM IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT

ABSTRACT: **Objective:** To analyze the benefits of the use of personal protective equipment by the nursing staff in the hospital environment. **Methodology:** This is an integrative literature review developed through the following steps: formulation of the theme, search for relevant studies, data extraction, evaluation, analysis and synthesis of results. Data collection was performed using the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American Caribbean Health Literature (LILACS) and International Health Sciences Literature (MEDLINE) databases.

Results: The authors studied categorically affirmed the importance of adherence to PPE by nursing professionals. It was found that personal protective equipment allows professionals to provide care to patients in a safe way, not jeopardizing the patient's health and ensuring their physical integrity. **Conclusion:** Thus, it is important to emphasize that the nurse, as the team coordinator, must, together with the occupational nursing team, pay attention to supervision and have a good continuing education plan, always supervising the team and seeking to avoid accidents that may jeopardize the health of workers.

KEYWORDS: Personal protective equipment; Nursing; Hospital.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo Elias e Navarro (2006), a prevenção de transmissão de patógenos no ambiente laboral requer medidas diversificadas para reduzir o risco ocupacional, principalmente se este ambiente for insalubre como é o hospital. Para Castro, Sousa e Santos (2010), os trabalhadores da saúde principalmente os da enfermagem, na execução de suas atividades laborais diárias, expõem-se a inúmeros riscos ocupacionais, e estes, por sua vez, tornam-se os grandes fatores de risco de doenças e acidentes de trabalho.

Segundo Barbosa (2004), a adesão ao uso de equipamentos de proteção está intimamente relacionada à conscientização que os profissionais têm acerca dos riscos a que estão expostos e da susceptibilidade a esses riscos, pois somente o fato de os profissionais terem conhecimento sobre os riscos, no ambiente de trabalho, nem sempre garante a adesão ao uso de medidas preventivas.

Conforme Castro, Sousa e Santos (2010), em geral, esse conhecimento nem sempre se transforma numa ação segura de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, o que sinaliza a necessidade de ações da enfermagem do trabalho no sentido de adotar medidas mais efetivas para mudar essa realidade.

De acordo com Ribeiro, Christinne e Espíndula (2010), o ambiente hospitalar é um local insalubre, na medida em que propicia a exposição de seus trabalhadores a vários riscos, principalmente os biológicos, os quais são inerentes ao desenvolvimento de suas atividades profissionais, exigindo assim as precauções padrão (PP) que são consideradas uma das principais medidas preventivas para se evitar a exposição, e o apropriado uso dos equipamentos de proteção individual, podendo minimizar consideravelmente esses riscos.

Neves et al. (2011) afirma que o equipamento de proteção individual (EPI) é uma ferramenta indispensável para a prevenção de acidentes, tornando assim as principais barreiras de prevenção de doenças laborais na área hospitalar. No entanto, a resistência do profissional de enfermagem em utilizá-lo e o seu uso incorreto faz com que aumente os riscos de acidentes laborais.

Simão (2010) relata que a identificação precoce dos riscos ocupacionais a que a equipe de enfermagem está exposta, contribui efetivamente na prevenção e no controle dos riscos e dos acidentes de trabalho, reduzindo os danos à saúde do trabalhador e os prejuízos à instituição.

Para a prevenção de acidentes no ambiente hospitalar, Neves et al. (2011) refere que é essencial a adoção de estratégias que possibilitem uma educação permanente, através de programas de treinamento, palestras, cursos e desenvolvimento pessoal, com a implantação de medidas que desenvolverão proteção adequada no ambiente de trabalho.

Tratando dos fatores de riscos dos acidentes devido a falta de uso de EPI no hospital Ribeiro, Christinne e Espíndula (2010) destacam que no ambiente hospitalar o trabalho realizado é arriscado e insalubre, fazendo com que os trabalhadores realizem suas tarefas de forma rápida e isso muitas vezes faz com que ele realize a tarefa sem proteção adequada, de modo inadequado, sem o uso de EPI. Dessa forma, o objetivo do estudo foi analisar os benefícios do uso dos EPIs pela equipe de enfermagem no ambiente hospitalar.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que é uma pesquisa feita diretamente consultando artigos, teses, etc., ou por consulta em fontes secundárias já publicadas que tenha relação ao tema abordado. Este tipo de pesquisa possibilita que o pesquisador entre em contato com produções disponíveis acerca do assunto e também lhe abra novas possibilidades interpretativas com a finalidade de apontar e tentar preencher as lacunas do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para o desenvolvimento da revisão, utilizou-se as seguintes etapas: formulação da temática, busca de estudos relevantes, extração de dados, avaliação, análise e síntese dos resultados.

Para realizar este estudo foi feita uma busca eletrônica no banco de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana do Caribe em

Saúde (LILACS) e na Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). Os descritores utilizados foram: equipamento de proteção individual, enfermagem e hospital.

Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra e gratuitos, publicados na língua portuguesa no período de janeiro de 2007 a janeiro de 2017. Foram excluídos monografias, dissertações e artigos de reflexão.

Os artigos foram identificados pela leitura dos títulos e resumos. A extração foi tabelada em um formulário adaptado da literatura contendo: autor, título, ano de publicação, base de dados, país, objetivo e metodologia dos estudos. A avaliação e a interpretação dos dados foram feitas por meio de análise textual, e os resultados foram apresentados em quadros e discutidos em duas categorias temáticas: uso do EPIs pelos profissionais de enfermagem e setores do hospital com maior nível de contaminação.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

No processo de busca aos bancos de dados foram identificadas 14 pesquisas. No entanto, na presente revisão integrativa, analisou-se apenas 10 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

Nº	Autor	Título	Ano	Base de dados	País
01	CASTRO; SOUSA; SANTOS	Atribuições do enfermeiro do trabalho na prevenção de riscos ocupacionais	2010	MEDLINE	Brasil
02	NEVES et al.	O uso de equipamentos de proteção individual por profissionais em unidades hospitalares	2010	SCIELO	Brasil
03	SILVA; LUCAS	Enfermeiro do trabalho: estudo de sua origem e atuação na saúde do trabalhador	2011	MEDLINE	Brasil
04	NEVES et al.	Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual	2011	SCIELO	Brasil
05	GUIMARAES et al.	Percepção de técnicos de enfermagem sobre o uso de equipamentos de proteção individual em um serviço de urgência	2011	LILACS	Brasil

06	LEAL et al.	Adesão às medidas de biossegurança por profissionais de saúde em situações de urgência e emergência	2011	SCIELO	Brasil
07	SUARTE; TEIXEIRA; RIBEIRO	O uso dos equipamentos de proteção individual e a prática da equipe de enfermagem no centro cirúrgico	2013	MEDLINE	Brasil
08	OLIVEIRA; SANTOS	Utilização dos equipamentos de proteção individual por parte dos profissionais de enfermagem do Hospital São Sebastião de Recreio-MG	2013	LILACS	Brasil
09	SOUZA	A importância do uso de EPI's para o profissional de enfermagem na UTI	2015	LILACS	Brasil
10	FREIBERGER et al.	Adesão ao uso de EPIs pelos profissionais de saúde	2016	LILACS	Brasil

Quadro 1. Descrição dos estudos incluídos na revisão, segundo autor, Título, ano, base de dados e país de publicação. Teresina-PI, 2017.

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com a tabulação, percebe-se que no seguimento ano da publicação dos estudos envolvidos nesta pesquisa, 20% são do ano de 2010, 40% de 2011, 20% de 2013, 10% de 2015 e igualmente 10% de 2016.

É importante destacar que 100% são estudos publicados no Brasil sendo estes 30% da SCIELO, 30% da MEDLINE e 40% da LILACS. Ressalta-se ainda que dos dez artigos publicados, apenas 01 (10%) estava relacionado apenas a enfermagem do trabalho, enquanto 90% tratam diretamente da temática do estudo.

Nº	Objetivo	Metodologia
01	Descrever sobre as contribuições do papel do enfermeiro do trabalho na orientação e prevenção de acidentes e doenças laborais.	Estudo de corte transversal
02	Identificar através da revisão de literatura, os EPI's aplicados pela equipe de enfermagem no contexto hospitalar.	Estudo de revisão de literatura
03	Analizar na bibliografia especializada, a produção científica sobre a origem e a contribuição da enfermagem ocupacional relacionada à prevenção e promoção da saúde do trabalhador	Estudo de revisão de literatura

04	Investigar fatores relacionados à ocorrência de acidentes por falta do uso de EPIs em unidade de terapia intensiva	Estudo de revisão de literatura
05	Compreender a percepção dos técnicos de enfermagem que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) sobre a importância do uso de EPI	Estudo exploratório, com abordagem quantitativa.
06	Realizar um levantamento bibliográfico da produção científica referente às medidas de biossegurança adotadas por profissionais de saúde no contexto da urgência e emergência.	Pesquisa de revisão bibliográfica
07	Identificar o perfil das publicações científicas em periódicos indexados nas bases de dados, nos últimos 10 anos, sobre o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e as práticas realizadas em centro cirúrgico.	Pesquisa bibliográfica, descritiva, exploratória,
08	Analizar o conhecimento dos profissionais de Enfermagem sobre a importância do uso dos Equipamentos de Proteção Individual, e avaliar o uso e a adequação desses instrumentos, frente aos riscos existentes no ambiente hospitalar.	Pesquisa exploratória, de natureza quanti-qualitativa,
09	Descrever à importância do uso dos Equipamentos de Proteção Individual pelos profissionais de enfermagem no ambiente da Unidade Terapia Intensiva.	Revisão sistemática da literatura, com abordagem descritiva,
10	Identificar a adesão ao uso dos equipamentos de proteção individual pela enfermagem e o conhecimento destes profissionais sobre o assunto.	Estudo descritivo

Quadro 2. Síntese dos principais problemas de pesquisa apresentados a partir dos objetivos e da metodologia dos artigos da Revisão. Teresina-PI, 2017.

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com o quadro acima, foi possível percebe-se que quanto à metodologia, a maioria, correspondendo a 40% dos estudos, são de revisão de literatura. Em seguida tem-se 10% dos estudos que tem como metodologia a pesquisa exploratória com abordagem quatqualitativa. Sendo o restante dos estudos organizados da seguinte forma: 10% é estudo de corte transversal, 10% estudo bibliográfico descritivo e exploratório e 10% estudo de revisão sistemática da literatura de abordagem descritiva, 10% estudo exploratório de abordagem quantitativa e 10% refere-se a um estudo descritivo.

Quanto aos objetivos, verificou-se 20% dos estudos tinham o objetivo de descrever sobre as contribuições do papel do enfermeiro do trabalho na orientação e prevenção de acidentes e doenças laborais e 80% tinham objetivos voltados à importância do uso dos EPIs no ambiente hospitalar.

3.1 Uso do EPIs pelos profissionais de enfermagem

Nesta categoria, diversos estudiosos do assunto deixam claro que os EPIs no ambiente hospitalar deve ser usado cotidianamente pela equipe de enfermagem devidos os risco que o ambiente hospitalar oferece.

Segundo os estudos de Suarte, Teixeira e Ribeiro (2013), Freiberger et al. (2016),

Guimarães et al. (2011), Leal et al. (2011), Neves et al. (2010), Oliveira e Santos (2013) e Souza (2015), os profissionais da área de saúde, no exercício de suas funções, estão sujeitos a riscos, tendo necessidade de utilizar os EPIs para prevenir o aparecimento de doenças e a ocorrência de acidentes de trabalho.

Os mesmos deixam muito claro em seus estudos que os EPIs permitem aos profissionais da equipe de enfermagem exercer os cuidados aos pacientes de forma segura, não colocando em risco a saúde do paciente e zelando pela integridade física dos mesmos.

É importante destacar que mesmo sabendo da importância do uso de EPIs pelos profissionais de enfermagem, o estudo de Freiberger et al. (2016) revelou que nem todos os usam de forma constante. As luvas são os equipamentos de proteção individual mais utilizados. Já o capote, o gorro, os óculos e a máscara não são tão aceitos pelos profissionais.

Desta forma, tomando por base que os EPIs tem uso regulamentado por legislação própria, sendo considerado tal uso obrigação do fabricante, do empregador e do empregado, pode-se inferir que tanto empregadores quanto empregados descumprem a legislação vigente, colocando a saúde dos trabalhadores que cuidam da saúde dos pacientes em risco.

Embora haja a alegação de que a falta de tempo e a rapidez do atendimento justifique a falta do uso de EPIs por parte dos profissionais da enfermagem como demonstrado no estudo de Oliveira e Santos (2013), é preciso mais conscientização por parte destes profissionais, no sentido de estimular o uso dos EPIs corretamente, haja vista que o uso destes é de suma importância, pois permite a realização de procedimentos de forma segura, tanto para o profissional que está prestando assistência, como para o paciente.

3.2 Setores do hospital com maior nível de contaminação

Segundo o estudo de Guimarães et al. (2011), nos serviços de emergência hospitalar, os quais são considerados como unidades hospitalares com maior complexidade de assistência e maior fluxo de atividades profissionais e de usuários, os profissionais de enfermagem, que necessitam desempenhar suas atividades com agilidade e rapidez, raramente fazem uso desse meio de proteção.

De acordo com a posição do autor, percebe-se que mesmo sendo conhecedores da importância do uso dos EPIs, os profissionais de enfermagem que trabalham nos setores de urgência onde o trabalho exige rapidez, ficam mais vulneráveis a contaminação devido a negligência quanto ao uso dos equipamentos de proteção.

No entanto, os autores como Leal et al. (2011) apontam também o setor de central de esterilização, centro cirúrgico e UTI como ambientes onde os profissionais de enfermagem são mais expostos a contaminações, e afirmam que mesmo diante de uma situação de urgência onde o atendimento tem que ser rápido, a equipe de enfermagem precisa de muita atenção e cuidado redobrados ao desenvolver seu serviço, pois as pessoas atendidas

na urgência e emergência apresentam diversas patologias, fato este que redobra a necessidade do uso dos EPI's.

Com base no entendimento dos autores supracitados, fica claro que o trabalho desenvolvido pelos profissionais de enfermagem nos setores de riscos expõe o profissional a uma série de fatores que podem levar à ocorrência de exposição ocupacional por agentes biológicos durante a prestação da assistência.

4 | CONCLUSÃO

Diane desta realidade, o enfermeiro enquanto coordenador da equipe, deve juntamente com a equipe de enfermagem do trabalho, atentar-se à fiscalização e ter um bom planejamento de educação continuada, supervisionando sempre a equipe e buscando evitar acidentes que possam colocar em risco a saúde dos trabalhadores, diminuindo assim significativamente o número de acidentes no ambiente de trabalho e também diminuindo o adoecimento dos profissionais.

Ressalta-se que os objetivos traçados neste estudo foram alcançados, visto que os autores estudados afirmaram categoricamente a importância da adesão aos EPIs pelos profissionais de enfermagem. No entanto, alguns estudiosos deixaram claro em seus estudos, que mesmo conhecendo a importância do uso do EPI, uma grande maioria de profissionais da enfermagem não utilizam estes instrumentos de proteção em sua atividades cotidianas, ficando estes mais expostos ao riscos de doenças.

Espera-se que através deste estudo, cada vez mais os profissionais de enfermagem se conscientizem da amplitude dos benefícios que a adesão aos EPI's trará, proporcionando acima de tudo, segurança não só ao próprio profissional, como também ao paciente.

REFERÊNCIAS

SUARTE, H. A.M.; TEIXEIRA, P. L.; RIBEIRO, M. S. O uso dos equipamentos de proteção individual e a prática da equipe de enfermagem no centro cirúrgico. **Revista Científica do ITPAC**, v. 6, n. 2, 2013.

BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G.; CIORLIA, L. A. S. Acidentes de trabalho com perfuro-cortante envolvendo a equipe de enfermagem de um hospital de ensino. **Arq. Cienc. Saúde Unipar**, v. 11, n.02, 2004.

CASTRO, A. B. S.; SOUSA, J. T. C.; SANTOS, A. A. Atribuições do enfermeiro do trabalho da prevenção de riscos ocupacionais. **J. Health Sci. Inst** v. 28, n. 1, 2010.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Am Enfermagem**, v.14, n. 4, p. 517-525, 2006.

FREIBERGER, F. Adesão ao uso de EPIs pelos profissionais de saúde. **Revista Científica FAEMA**, v. 2, n. 2, p. 70-79, 2016.

GUIMARAES, E. A. A. et al. Percepção de técnicos se enfermagem sobre o uso de equipamentos de proteção individual em um serviço de urgência. *Rev. Ciéncia y Enfermeria*, v. 17, n. 3, p. 113-123, 2011.

LEAL, R. M. P. et al. Adesão às medidas de biossegurança por profissionais de saúde em situações de urgência e emergência. *Revista Interdisciplinar NOVAFAPI*, v.4, n.3, p.66-70, 2011.

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

NEVES, H. C. C. et al. O uso de equipamentos de proteção individual por profissionais em unidades hospitalares. *Revista de Enfermagem*, v. 18, n. 1, p. 61-66, 2011.

SILVA, D. M.; LUCAS, A. J. **Enfermeiro do trabalho: estudo de sua origem e atuação na saúde do trabalhador**. 2011.

SIMÃO, S. A. F. et al. Fatores associados aos acidentes biológicos entre profissionais de enfermagem. *Cogitare Enferm*. v. 15, n. 1. p. 87-91, 2010.

SOUZA, N. N. N. A importância do uso de EPI's para o profissional de enfermagem na UTI. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 21, n. 1, 2015.

CAPÍTULO 6

A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO DO TRABALHO SOBRE O USO CORRETO DE EPI'S

Data de aceite: 01/08/2021

Data de submissão: 22/04/2021

Thaline Daiane Castrillon Macedo

Universidade Norte do Paraná - UNOPAR
Cáceres – MT

<http://lattes.cnpq.br/8290413178060696>

RESUMO: O papel do enfermeiro do trabalho tem sido considerado indispensável dentro das organizações, uma vez que, sua atuação abrange todo o processo de prevenção de acidentes ocupacionais, com a correta orientação quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPI's, proporcionando um ambiente com maior desempenho e com mais segurança e conforto ao trabalhador. Este trabalho tem o objetivo de analisar a importância das orientações do enfermeiro do trabalho sobre o uso correto de EPI's através de estudos publicados no período compreendido entre 2002 e 2015. No referencial teórico que o norte de toda esta pesquisa serão apresentados os tópicos: Conceito de acidente de trabalho; Equipamentos de Proteção Individual – EPI's e Enfermagem do trabalho na orientação e prevenção de acidentes na saúde ocupacional, mostrando as principais características do assunto. Observou-se que o enfermeiro do trabalho tem um papel significativo na saúde ocupacional, no que se refere ao trabalho educativo na utilização correta dos equipamentos de segurança individual, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias que visem

reduzir os riscos de acidentes ocupacionais que são apresentados no ambiente laboral.

PALAVRAS - CHAVE: Enfermagem, Saúde Ocupacional, Equipamentos de proteção individual

THE IMPORTANCE OF GUIDANCE PROVIDED BY OCCUPATIONAL HEALTH NURSES FOR THE PROPER USE OF PPE'S

ABSTRACT: The role of the occupational nurse is considered an indispensable part of any organization, since it encompasses the entire occupational accident prevention process, which includes instructing workers regarding the proper use of Personal Protective Equipment (PPE's) with the goal of creating an environment that results in greater performance, safety and comfort for the worker. This study aims to analyze the importance of the instruction provided by the occupational health nurse regarding the proper use of PPE'S using studies published during the period between 2002 and 2015. The following topics will be presented in the theoretical framework that serves as a reference for the entire study: the concept of the occupational accident; Personal Protective Equipment (PPE's); the role of the Occupational Health Nurse in the guidance and prevention of accidents regarding occupational health. These topics reveal the main themes of the subject. It was observed that the occupational health nurse plays a significant role in occupational health with regard to occupational education regarding the proper use of personal protective equipment, thus contributing to the

development of strategies aimed at reducing the risks of occupational accidents that may occur in the occupational environment.

KEYWORDS: Nursing, Occupational Health, Personal protective equipment

1 | INTRODUÇÃO

No século XVIII, com a Revolução Industrial, a qual iniciou na Inglaterra, a preocupação com os acidentes de trabalho era inexistente. A busca pelo lucro e pelo aumento da produção eram os principais objetivos dos empresários, não se estabelecendo nenhuma norma que protegessem os trabalhadores em seu ambiente laboral (SCHIMIDT, 2008).

Com o rápido crescimento da industrialização, motivada pelo crescente aumento da produtividade e consequentemente cada vez mais salientada a proteção da saúde do trabalhador, intensificou-se a criação de normas que favorecessem a segurança dos empregados, propiciando a melhoria da qualidade de suas atividades, bem como a contribuição para o aumento da produtividade das organizações (SCHIMIDT, 2008).

No Brasil, essa preocupação mais eminente surgiu apenas em fins do século XIX. Contudo, a enfermagem do trabalho só teve sua importância junto às empresas reconhecida na década de 70, tendo em vista os elevados números de acidentes de trabalho que ocorriam (AZEVEDO, 2010).

Existem diversas leis que visam a proteção do trabalhador no seu ambiente de trabalho, sendo uma de grande ênfase, a Norma Regulamentadora NR-6, que trata sobre o Equipamento de Proteção Individual (EPI), que atua como um instrumento de proteção contra possíveis riscos e ameaças a segurança e saúde do trabalhador. Sendo obrigação do empregador, fornecer o equipamento e exigir o seu uso adequado pelo empregado (BRASI, 2012).

Neste contexto, o presente estudo tem o intuito de identificar estudos relacionados à importância das orientações do enfermeiro do trabalho sobre o uso correto de EPI's, favorecendo reflexões sobre a prática do cotidiano na saúde ocupacional e a otimização do serviço da enfermagem do trabalho frente as ações educativas de conscientização dos empregados, contribuindo para o incentivo do uso de EPI's dos trabalhadores. Objetivando analisar à importância das orientações do enfermeiro do trabalho sobre o uso correto de EPI's através de estudos publicados no período compreendido entre 2002 e 2015.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Esta investigação configura uma revisão bibliográfica de estudos científicos realizada em diferentes bases de dados sobre à importância das orientações do enfermeiro do trabalho sobre o uso correto de EPI's através de estudos publicados no período compreendido entre 2002 e 2015.

No referencial teórico que o norte de toda esta pesquisa serão apresentados os tópicos: Conceito de acidente de trabalho; Equipamentos de Proteção Individual – EPI's e Enfermagem do trabalho na orientação e prevenção de acidentes na saúde ocupacional, mostrando as principais características do assunto. Os estudos científicos foram publicados no período compreendido entre 2002 e 2015, retratando à importância das orientações do enfermeiro do trabalho sobre o uso correto de EPI's, sendo o norteamento de toda a pesquisa, enfatizando a prática do enfermeiro do trabalho frente as ações educativas de conscientização dos empregados, referente a importância de seguir as normas de prevenção de acidentes no espaço laboral.

A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de 2016 nas bases de dados da Literatura Latino- Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), livros e outros referenciais teóricos, utilizando-se os seguintes descritores: Enfermagem, Saúde ocupacional, EPI's.

Os critérios de inclusão no referencial teórico: estudos científicos (artigos) nas bases de dados acima descritas; idioma de publicação português, inglês ou espanhol; período de pesquisa compreendido entre 2002 e 2015.

A princípio foram identificados 20 estudos, dos quais 16 eram artigos, 03 monografias e 01 tese de doutorado para posterior análise na revisão bibliográfica. Deste total foram excluídos: aqueles que se repetiam em outras bases, artigos publicados fora do período delimitado e artigos incompletos ou cujo objeto do estudo não se relacionava com a temática deste trabalho. Tomando como critério a leitura exploratória dos títulos e dos resumos de cada um deles, foram selecionados 10 artigos para compor essa revisão, 02 monografias e 01 tese de doutorado.

As normas utilizadas foram as da ABNT (Associação Brasileira de Normas e Técnicas), devido à obrigatoriedade da disciplina de TCC do curso e a sua facilidade de ser exposta.

Após a seleção dos artigos, a análise e interpretação dos dados foram realizadas de forma organizada e sintetizada, buscando extrair o máximo possível de informações.

Quanto aos aspectos éticos, salienta-se que os preceitos de autoria das obras consultadas foram respeitados. Como o estudo trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura não foi necessária sua submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Conceito de acidente de trabalho

O trabalho exerce um papel fundamental na vida do homem, podendo produzir efeito positivo quando é capaz de satisfazer às necessidades básicas de subsistência, criação e colaboração dos trabalhadores. Porém, ao executar o trabalho, o homem submete-se constantemente aos riscos presentes no ambiente laboral, que podem interferir diretamente

em sua condição de saúde (CANINI et al., 2012).

Os acidentes de trabalho representam a concretização dos agravos à saúde do trabalhador em decorrência da atividade humana, ou seja, concretização das cargas de trabalho, sofrendo interferência de variáveis inerentes a própria pessoa física ou psíquica (CARDOZO, 2009).

Segundo Michel (2001) o conceito de acidente do trabalho é definido pela Lei 8.213/1991 em seu artigo 19, e estabelece o seguinte:

“Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, ou ainda pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, a perda ou redução da capacidade para o trabalho permanente ou temporário”.

Os acidentes de trabalho são classificados em três categorias: típicos são aqueles em decorrência da atividade profissional realizada pelo indivíduo; trajeto: ocorre durante o percurso da residência para o local de trabalho; doenças do trabalho: aqueles que são ocasionados por qualquer tipo de doença profissional ligada a determinado tipo de atividade (BAKKE e ARAÚJO, 2010).

Sendo assim, faz-se necessário adotar medidas de biossegurança, que visem a prevenção, a diminuição e até mesmo a extinção de riscos inerentes as atividades desenvolvidas no espaço laboral, na busca constante de evitar os acidentes de trabalho.

3.2 Equipamentos de proteção individual – EPI'S

Segundo a norma Regulamentadora n.º 6 (NR-6) considera-se Equipamento de Proteção Individual - EPI, todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho (BRASIL, 2012).

Os EPIs têm a finalidade de neutralizar a ação de certos acidentes que poderiam causar lesões aos trabalhadores e protegê-los contra possíveis danos à saúde causados pelas condições de trabalho (REMADE, 2003).

Conforme Miranda apud Balbo (2011), o EPI precisa ser fornecido ao funcionário quando for verificada a ineficácia do EPC (Equipamento de Proteção Coletiva), que é destinado a proteger a coletividade na empresa. São exemplos de EPCs: extintores de incêndio, sinalização de segurança e a devida proteção de partes de máquinas e equipamentos.

O uso de EPI está previsto na legislação trabalhista, ou seja, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Segundo SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO (2008):

Cabe ao empregador quanto ao EPI, adquirir o adequado ao risco de cada atividade, exigir seu uso, fornecer ao trabalhador somente o aprovado pelo órgão nacional competente, orientar e treinar o trabalhador sobre o uso adequado guarda e conservação.

Os EPIs servem para proteção da saúde do trabalhador e devem ser testados e aprovados pela autoridade competente para comprovar sua eficácia. O Ministério do Trabalho atesta a qualidade dos EPI disponíveis no mercado através da emissão do Certificado de Aprovação (C.A). O fornecimento e a comercialização de EPI sem certificado de Aprovação é crime, tanto o comerciante quanto o empregador estão sujeitos às penalidades previstas em lei (DEMORI, 2008).

Para Montenegro e Santana (2012) o trabalhador será mais receptível ao EPI quanto mais confortável. Para isso, os equipamentos devem ser práticos, proteger bem, ser de fácil manutenção, ser fortes e duradouros.

A importância do EPI é apresentada por diferentes estudiosos devido a sua comprovada eficiência na garantia da proteção e saúde dos trabalhadores, o que requer o desenvolvimento de ações de conscientização para a utilização desses equipamentos como meio de garantir o funcionamento satisfatório das diferentes atividades realizadas dentro de uma organização (DEMORI, 2008).

As empresas atuais vêm investindo consideravelmente nos Equipamentos de Proteção Individual – EPI's, pois além de ser uma norma internacional, constata-se através de estudos, que, a utilização desses equipamentos contribui para a redução dos acidentes nos postos de trabalho, o que remete em fatores positivos tanto para as empresas, as quais não apresentam perda de produtividade, quanto para os próprios empregados, que não são obrigados a se afastar-se de suas atividades, ocasionando transtornos em relação a sua vida profissional (GRAVENA, 2002).

3.3 Enfermagem do trabalho na orientação e prevenção de acidentes na saúde ocupacional

A atuação do enfermeiro do trabalho nas organizações, segundo Bulhões (1986) diz que “a enfermagem do trabalho é uma especialidade destinada ao cuidado daquele que trabalha, portanto, preocupa-se com trabalhadores”, ou seja, sua atenção volta-se para os trabalhadores de todas as categorias.

De acordo com Silva (2005), “o maior empreendimento do enfermeiro do trabalho está em contribuir para evitar os acidentes e doenças, pela identificação e eliminação dos riscos existentes no ambiente de trabalho”.

As atribuições do profissional que vão desde o estudo inicial das condições de trabalho, identificando possíveis riscos, até o desenvolvimento de ações que visem à promoção da saúde do trabalhador, o que envolve cuidados de segurança e higiene, melhorias do próprio trabalho (ANENT, 2011).

Nesse sentido, pode-se afirmar que o profissional da enfermagem do trabalho desenvolve as suas atividades não somente acompanhando a saúde do trabalhador, mas atento ao cuidado e prevenção de acidentes no próprio ambiente de trabalho.

Por isso, quando se reflete sobre a atuação do enfermeiro na orientação do uso dos EPIs, faz-se notório que a sua função em orientar, conscientizar e informar sobre a prevenção de acidentes no espaço laboral é um fator primordial para que se construam novos hábitos nos ambientes de trabalho, prevenindo contra acidentes no trabalho que podem e devem ser evitados através da utilização dos equipamentos de proteção individual.

4 | CONCLUSÃO

Inicialmente, é relevante ressaltar que a quantidade de artigos publicados com o tema desta revisão ainda é insignificante diante da importância que o assunto em questão tem para os profissionais da saúde, o que consequentemente impede o delineamento mais homogêneo do estudo a nível nacional.

Os Equipamentos de Proteção Individual – EPI são equipamentos que visam a segurança dos trabalhadores. A sua utilização é fundamental para que ocorra a prevenção contra acidentes, que se apresentam como uma constante ameaça nos diferentes setores de uma organização.

O trabalho cotidiano que é realizado pela enfermagem do trabalho nas empresas, visam principalmente o trabalho de conscientização dos empregados em virtude do uso dos EPIs, levando em consideração que, a maioria dos empregados não acredita que possa ocorrer algum acidente no trabalho ou aparecimento de doenças proveniente da falta de proteção individual.

Por outro lado, pelos artigos analisados notou-se que muitos profissionais se encontram resistentes à utilização dos EPIs, justificando o seu não uso, mesmo o empregador oferecendo o equipamento e as orientações necessárias para o seu uso.

Nesse sentido, percebe-se que a atuação do enfermeiro no que se refere ao trabalho educativo junto aos demais profissionais responsáveis pelo monitoramento da utilização dos equipamentos de segurança se apresenta de maneira favorável para o desenvolvimento de estratégias que visem reduzir os riscos de acidentes ocupacionais que são apresentados no ambiente laboral.

Dada à importância do presente estudo, espera-se que este levantamento teórico e as considerações apresentadas subsiditem um referencial bibliográfico que contribua para propiciar o aparecimento de novas pesquisas nessa área e a maior visibilidade das mesmas.

REFERÊNCIAS

ANENT. **Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho**, 2011. Disponível em <<http://www.anent.org.br>>. Acesso em: 03 nov. 2016.

AZEVEDO, M. V. **Atenção à saúde do trabalhador**. Curitiba: Editora Facinter, 2010.

BALBO, W. **O uso de EPI-Equipamento de proteção individual e a influência na produtividade da empresa**, 2011. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/informe-se/producao-academica/o-uso-do-equipamento-de-protecao-individual-e-a-influencia-na-produtividade-da-empresa/4265>>. Acesso em: 04 nov. 2016.

BAKKE, H. A; ARAUJO, N. M. C. **Acidentes de Trabalho com Profissionais de Saúde de um Hospital Universitário**. Prod., São Paulo, v. 20, n. 4, Dezembro de 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132010000400014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 nov. 2016.

BRASIL. Ministério do trabalho e do emprego. **NR 06 - Equipamento de Proteção Individual I- EPI**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2012. Disponível em: <http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr6.htm>. Acesso em: 05 nov. 2016.

BULHÕES, I. **Enfermagem do trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Ideas, 1986.

CANINI, S. R. M. S. et al. **Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista**. Rev Latino-Am **Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 2, 2002. Disponível: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/1647/1692>>. Acesso em: 04 nov. 2016.

CARDOZO, D. A. A. **A importância do uso de EPI's na prática de enfermagem, em Juiz de Fora/ MG**. Monografia (Pós-graduação em Enfermagem do Trabalho) - Universidade Cruzeiro do Sul (UCS, MG), Juiz de Fora, MG, Brasil; 2009.

DEMORI, L. J. **Verificação de Aplicação da NR 18: Estudo de Caso. Monografia da Faculdade de Engenharia**. Monografia (Curso de Engenharia Civil) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, 2008.

GRAVENA, A. **Curso de formação de operadores de refinaria: segurança industrial**. Curitiba: PETROBRAS: UnicenP, 2002. Disponível em: <<http://www.tecnicodepetroleo.ufpr.br/apostilas/saude/segurancaindustrial.pdf>>. Acesso em 03 nov. 2016.

MICHEL, O. **Acidentes do Trabalho e Doenças Ocupacionais**. São Paulo, Editora LTR, 2001.

MONTENEGRO, D. S; SANTANA, M. J. A. **Resistência do Operário ao Uso do Equipamento de Proteção Individual**. Disponível em: <http://info.ucsal.br/banmon/Arquivos/Mono3_0132.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2016.

REMADE. **Revista da madeira**: 76. ed. Brasília: Setembro, 2003. Disponível em: <<http://www.remade.com.br/revistadamadeira.php>>. Acesso em: 05 nov. 2016.

SCHIMIDT, M. **A Revolução Industrial e a organização dos trabalhadores em sindicatos**. São Paulo, Editora Moderna, 2008.

SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO. 62. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 797 p. **(Manuais de Legislação Atlas)**.

SILVA, S. L. **As interações do enfermeiro do trabalho com a saúde do trabalhador em âmbito de prática e assistência de enfermagem**. Dissertação (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro ,RJ, Brasil, 2005.

CAPÍTULO 7

O ENFERMEIRO PREVENINDO ACIDENTES DE TRABALHO EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/08/2021

Márcio Kist Parcianello

Universidade Federal de Santa Maria
Departamento Ciências da Saúde
Santa Maria, RS

<http://lattes.cnpq.br/0233003212624732>

Grazielle Gorete Portella da Fonseca

Universidade Federal de Santa Catarina
Departamento de Enfermagem - Doutoranda
em Enfermagem – Bolsista CAPES
Florianópolis, SC

<http://lattes.cnpq.br/6112676439110625>

RESUMO: A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Nesta perspectiva o enfermeiro possui papel relevante frente ao acidente de trabalho, pois este se constitui um problema de saúde pública e é considerado um agravio à saúde do trabalhador. Tem-se como objetivo deste estudo relatar o planejamento e o desenvolvimento de um cronograma estratégico de ações educativas para prevenção de acidentes de trabalho em tempos de pandemia. Trata-se de um relato de experiência que se subsidiou da elaboração de um cronograma de treinamentos teóricos e práticos, aplicado em um Hospital Regional de médio porte da região central do estado do Rio Grande do Sul, em três Unidades de Terapia Intensiva e duas unidades de internação, no período de junho a dezembro de 2020. A carga horária foi de 10 horas, divididas em 10 encontros

presenciais de uma hora cada, desenvolvido com 20 enfermeiros, 55 técnicos de enfermagem e 10 profissionais de higiene e limpeza, totalizando 85 participantes. Diante desta vivência relatada, contatou-se que há necessidade de ações educativas direcionadas à temática, uma vez que os trabalhadores de saúde estão expostos frequentemente à riscos inerentes à execução de suas atividades, principalmente agora neste momento pandêmico. Assim, considera-se ressaltar a importância do investimento em treinamentos participativos, envolvendo toda a equipe de saúde, evidenciando essa prática como uma ferramenta capaz de proporcionar dinamismo e aproximação do grupo de trabalho, resultando em um menor índice de acidentes de trabalho na equipe.

PALAVRAS - CHAVE: Acidente de Trabalho; Educação em Saúde; Enfermagem; Saúde do Trabalhador.

THE NURSE PREVENTING ACCIDENTS AT WORK IN TIMES OF PANDEMIC: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Nursing is a profession committed to the health of the human being and the community. Within this perspective, nurses have a relevant role in what concerns to work accidents, as these represent a public health problem and are considered a worsening element to the worker's health. The objective of this study is to report the planning and development of a strategic schedule of educational actions for the prevention of work accidents in times of pandemic. This is an experience report which was based on the development of a schedule of theoretical and

practical training, applied in a medium-size Regional Hospital in the central region of the state of Rio Grande do Sul, in three Intensive Care Units and two internment hospital units, from June to December 2020. It was a 10-hour workload, divided into 10 face-to-face meetings of one hour each, developed with 20 nurses, 55 nursing technicians and 10 hygiene and cleaning professionals, totaling 85 participants. In the face of this reported experience, it was found that there is a need for educational actions addressing the theme, since health workers are frequently exposed to risks inherent to the performance of their activities, especially now in this moment of pandemic. Thus, the importance of investing in participatory training, involving entire health teams must be emphasized, highlighting this practice as a tool capable of providing dynamism and drawing groups together, which results in a lower rate of work accidents among the team.

KEYWORDS: Accident at Work; Health education; Nursing; Worker's health.

INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade, pois atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais. O profissional enfermeiro presta assistência à saúde visando à promoção do ser humano como um todo.

Nesta perspectiva o enfermeiro possui papel relevante frente ao acidente de trabalho, pois este se constitui um problema de saúde pública e é considerado um agravio à saúde do trabalhador. O acidente de trabalho, segundo a lei de 8.213, de julho de 1991, é definido como aquele em que o indivíduo sofre lesões físicas ou perturbações funcionais no exercício de suas atividades laborais e é considerado uma das principais causas de afastamento do ambiente laboral (FREITAS; BATISTA; ROCHA, 2019).

Nesse contexto, torna-se relevante que o enfermeiro promova ações de treinamentos, capacitações, implementações de medidas preventivas e conscientização dos colaboradores na prevenção de situações que possam prejudicar sua saúde, estimulando a autopromoção da saúde, bem como o uso correto e adequado de equipamentos de proteção individual (EPIs) (FREITAS; BATISTA; ROCHA, 2019). Considera-se que essas ações são ferramentas que impactam diretamente na saúde do trabalhador, contribuindo assim para a diminuição do índice de acidentes de trabalho frente a pandemia Covid-19, em que os trabalhadores de saúde apresentam altos riscos de exposição a infecções (HELIOTÉRIO et al, 2020).

Sabe-se que no cotidiano de trabalho os profissionais de saúde estão constantemente em contato com casos suspeitos e confirmados do novo coronavírus, adicionados de jornadas exaustivas de trabalho, muitas vezes com falhas de protocolos, EPIs em falta ou em uso indevido, desgastes físicos e emocionais, aumentando assim os riscos de contágio pela Covid-19.

OBJETIVO

Relatar o planejamento e o desenvolvimento de um cronograma estratégico de ações educativas para prevenção de acidentes de trabalho em tempos de pandemia.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência que se subsidiou da elaboração de um cronograma de treinamentos, aplicado em um Hospital Regional de médio porte da região central do estado do Rio Grande do Sul, no período de junho a dezembro de 2020. O treinamento contemplou 20 enfermeiros, 55 técnicos de enfermagem e 10 profissionais de higiene e limpeza, totalizando 85 participantes.

A carga horária foi de 10 horas, divididas em 10 encontros presenciais de uma hora cada um, os quais foram realizados em cada unidade de terapia intensiva (UTI) e nas duas unidades de internação. Os encontros foram divididos em três momentos: os primeiros 4 encontros foram teóricos e após foi realizado mais 4 encontros de atividades práticas com dinâmica de grupo, correlacionando teoria à prática e para finalizar foram realizados 2 encontros somente de prática.

Ao término do treinamento foi utilizado um instrumento de avaliação para que o colaborador avaliasse a atividade, onde todos avaliaram como ótimo. O hospital é composto por setores administrativos, duas unidades de internação, cada unidade com 20 leitos, três UTI, contendo 10 leitos em cada, ambulatório médico, serviço de nutrição e dietética, laboratório de análises clínicas, farmácia, serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH) e Serviço de higiene e limpeza.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cronograma de treinamentos foi planejado por um enfermeiro coordenador assistencial das UTIs, o qual se propôs a elaborar e executar, em conjunto com a equipe de trabalhadores de saúde da instituição. O cronograma foi elaborado de forma participativa, envolvendo a equipe assistencial de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros assistenciais) e trabalhadores do serviço de higienização e limpeza.

Considerou-se realizar o cronograma de treinamentos tendo como objetivo a proteção e preservação da saúde dos trabalhadores frente à pandemia do Covid-19) atendendo assim à necessidade interna da equipe, bem como também a responsabilização de todos os profissionais não apenas com o planejamento em si, mas com a elaboração e execução das atividades teórico práticas, acompanhamento das atividades e avaliação das mesmas.

Optou-se primeiramente em realizar os treinamentos nas UTIs e depois nas unidades de internação do referido hospital, devido à gravidade dos pacientes e a maior

exposição dos profissionais à procedimentos invasivos realizados na UTI. As primeiras atividades foram teóricas, abordando o uso correto e adequado de EPIs, paramentação e desparamentação, protocolos e fluxos institucionais, descarte correto de resíduos hospitalares, encaminhamento seguro e correto de roupas para a lavanderia e higiene e limpeza em ambiente hospitalar.

Nas próximas fases das treinagens foi revisto a teoria em conjunto com a prática, no intuito de reforçar a importância dos colaboradores se conscientizarem da relevância da prevenção. Estrategicamente, como citado anteriormente, foram envolvidos na elaboração e execução das atividades todos os trabalhadores técnicos de enfermagem, enfermeiros assistenciais e aqueles do serviço de higiene e limpeza, buscando-se assim que com esta abordagem a participação fosse mais efetiva.

Nesta perspectiva alguns autores corroboram afirmando que é imprescindível o planejamento em equipe, repensando assim a dinâmica processual do trabalho, pois é tão-somente a partir da percepção de pertencimento, partilhamento de objetivos e estabelecimento de analogias positivas que se estabelecem movimentos sólidos na reinvenção de fazeres (MOTA, SILVA, SOUZA; 2016). Também se acreditou que seria profícuo a realização de algumas dinâmicas envolvendo toda a equipe. Cabe ressaltar que foram mantidas as normas de biossegurança, formaram-se várias turmas para evitar aglomeração. Foi orientado que todos os colaboradores usassem máscara cirúrgica na realização das atividades educativas.

Durante a realização dos treinamentos, tanto teórico, como teórico-práticos, evidenciou-se vários questionamentos como por exemplo: quais os EPIs seriam necessários a equipe assistencial fazer uso para o procedimento médico de intubação oro-traqueal, mesmo que o procedimento fosse de emergência. Surgiu dúvida no grupo também pertinente à parada cardiorrespiratória, se o atendimento médico poderia ser iniciado sem o uso correto de EPIs, uma vez que o processo de paramentação poderia demorar alguns minutos.

Alguns questionamentos relacionados ao uso de luvas ou não para descartar o coletor de materiais perfuro cortante. Uma dúvida muito comum demonstrada foi em relação ao uso concomitante de óculos de proteção e protetor facial, se era necessário fazer uso dos dois concomitantemente, bem como a higiene correta e adequada destes EPIs. Outro equívoco estava relacionado ao uso correto de máscara de proteção, se era necessário fazer uso de máscara cirúrgica além da máscara N95.

Diante dos inúmeros questionamentos realizados, comprovou-se a relevância dos treinamentos e da estratégia de envolvimento de todos os colaboradores na realização das atividades. Atribuímos a esses fatores a participação ativa dos mesmos. Sempre que surgia um questionamento, este era valorizado pelo enfermeiro coordenador no intuito de ensino/aprendizagem e neste momento era discutido no grupo os fluxos e protocolos já existentes e que abordavam essas questões.

Nesse contexto, a prática de ambientes de discussão que acercam as dificuldades do cotidiano do trabalho pode ser revertida em demandas educativas com a participação dos profissionais de saúde (SANTOS; 2017). Elencou-se ainda que é mais efetivo trabalhar de forma transdisciplinar frente à problemas como o acidente de trabalho, uma vez que nada se consegue sozinho e, na área da saúde, é preciso fortalecer as relações de trabalho.

Assim, indo ao encontro do Ministério da saúde do Brasil, que em seu Plano Nacional de Saúde prevê o fortalecimento da gestão democrática, com participação dos trabalhadores de saúde na educação e gestão dos serviços, assegurando a valorização profissional, fortalecendo as relações de trabalho e promovendo a regularização das profissões, a fim de efetivar a atuação solidária, humanizada e de qualidade (BRASIL; 2005).

Portanto, o enfermeiro e sua equipe, subsidiados pelo conhecimento e pela abordagem transdisciplinar, com visão voltada para os processos e relações, e não somente para as estruturas em si, objetivam processos produtivos, transformando assim o cenário de atuação em prol do desenvolvimento pessoal e profissional saudável em tempos de pandemia Covid-19.

CONCLUSÃO

Diante desta vivência relatada, contatou-se que há necessidade de ações educativas direcionadas à temática, uma vez que os trabalhadores de saúde estão expostos frequentemente à riscos inerentes à execução de suas atividades, principalmente agora neste momento pandêmico.

Por meio deste e de outras vivências e experiências evidencia-se que o enfermeiro precisa usar processos de aprendizagem de forma colaborativa e participativa junto com a equipe de trabalho, suprindo assim lacunas existentes, sendo muitas vezes impostas por meio de comando e controle.

Assim, considera-se ressaltar a importância do investimento em treinamentos participativos, envolvendo toda a equipe de saúde, evidenciando essa prática como uma ferramenta capaz de proporcionar dinamismo e aproximação do grupo de trabalho, resultando em um menor índice de acidentes de trabalho na equipe.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. **Plano nacional de saúde: um pacto pela saúde no Brasil: síntese/** Ministério da saúde-Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

FREITAS, A.G. de; RODRIGUES, E. V. V; BATISTA, U. de L.; ROCHA, B. M. da. **Perfil dos profissionais de enfermagem que sofrem acidentes de trabalho: revisão integrativa.** Revista Saúde (Santa Maria). Santa Maria, 2019; 45 (1):1-16.

HELIOTÉRIO, M. C.; LOPES, F. Q. R. de S.; SOUSA, C.C. de; SOUSA, F. de O.; PINHO, P. de S.; SOUSA, F. N. F.; ARAÚJO, T. M. de. **Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia?** Trab. Educ. Saúde. Rio de Janeiro, 2020:18 (3).

MOTA, A. dos S.; SILVA, A. L. A. da; SOUZA, A. C. de. **Educação permanente: práticas e processos da enfermagem em saúde mental.** Rev. Portuguesa de enfermagem de saúde mental. Porto, 2016;(spe4):9-16.

SANTOS, J. R. dos. **Conduta gerencial do enfermeiro na unidade de terapia intensiva.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2017; 09 (01): 30-46.

CAPÍTULO 8

COMPLICAÇÕES DE PACIENTES RESTRITOS AO LEITO DE UTI E OS PRINCIPAIS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/08/2021

Data de submissão: 11/06/2021

Francisca de Paiva Otaviano

Maternidade Dona Evangelina Rosa

Teresina – PI

<https://orcid.org/0000-0003-2141-6008>

Samanthta Lara da Silva Torres Anaisse

Hospital Universitário Maria Aparecida
Pedrossian da Universidade Federal do Mato
Grosso do Sul / Empresa Brasileira de Serviços
Hospitalares (HUMAP-UFMS/EBSERH)
Campo Grande – MS
<https://orcid.org/0000-0002-8350-5607>

Marta Luiza da Cruz

HUMAP-UFMS/EBSERH
Campo Grande – MS
<https://orcid.org/0000-0002-8946-2644>

Helena Cristina Araujo Lima

HUMAP-UFMS/EBSERH
Campo Grande – MS
<https://orcid.org/0000-0003-1757-4978>

Irismar Emilia de Moura Marques

HUMAP-UFMS/EBSERH
Campo Grande – MS
<https://orcid.org/0000-0001-9957-9056>

Deltiane Coelho Ferreira

HUMAP-UFMS/EBSERH
Campo Grande – MS
<https://orcid.org/0000-0002-5787-6914>

Pamela Nery do Lago

Hospital das Clínicas da Universidade Federal
de Minas Gerais (HC-UFMG/EBSERH)
Belo Horizonte – MG
<https://orcid.org/0000-0002-3421-1346>

Stanley Braz de Oliveira

Faculdade Afonso Mafrense
Teresina – PI

<http://lattes.cnpq.br/9111294739566922>

Wilma Tatiane Freire Vasconcellos

Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW-
UFPB/EBSERH)
João Pessoa – PB

<https://orcid.org/0000-0003-4646-0478>

Gleidson Santos Sant Anna

Hospital Universitário da Universidade Federal
de Sergipe (HU-UFS/EBSERH)
Aracaju – SE

<https://orcid.org/0000-0002-1168-3105>

Adriana de Cristo Sousa

HU-UFS/EBSERH
Aracaju – SE

<https://orcid.org/0000-0003-2132-8438>

Josivaldo Dias da Cruz

Hospital Universitário de Lagarto da
Universidade Federal de Sergipe (HUL-UFS/
EBSERH)

Lagarto – SE

<https://orcid.org/0000-0002-8277-9331>

RESUMO: O aperfeiçoamento do tratamento
através do uso das tecnologias nas Unidades
de Terapia Intensiva (UTI) incita um maior tempo
de internação do paciente gravemente enfermo,

mesmo quando a morte é inevitável. Proporcionais ao período em que estes pacientes se encontram submissos à hospitalização na UTI, uma imensa variedade de complicações pode ser desencadeada extrinsecamente a patologia que o levou a internação, isto é, decorrente ao tempo que permanecem com restrição da mobilidade física. O estudo objetivou identificar e analisar as principais complicações nos pacientes restritos ao leito durante a internação em uma Unidade de Terapia Intensiva e os cuidados de enfermagem direcionados para evitar essas complicações. Trata-se uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório e descritivo, acerca das complicações provenientes da internação nos pacientes restritos ao leito na UTI e os cuidados específicos referentes a estas, assim como os cuidados preventivos. O levantamento bibliográfico foi realizado através de consulta na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. A análise do material ocorreu de abril de 2014 a abril de 2015. Os resultados dessa pesquisa evidenciam que os cuidados preventivos e curativos são essenciais para esses pacientes restritos ao leito durante sua estadia na UTI. Concluindo-se que após o estudo ainda existe uma dificuldade dos profissionais em relação ao temor causado pelo ambiente levando alguns profissionais a se recusarem a exercer o trabalho diversificado que é exigido dentro da terapia intensiva.

PALAVRAS - CHAVE: Complicações de Pacientes na UTI. Pacientes Restritos ao Leito. Cuidados de Enfermagem. Prevenção em Saúde.

COMPLICATIONS OF PATIENTS RESTRICTED TO THE ICU BED AND THE MAIN CARE OF NURSING

ABSTRACT: The improved treatment through the use of technology in Intensive Care Units (ICU) urges a greater length of stay of the seriously ill patient, even when death is inevitable. Proportional to the period in which these patients are submissive to the ICU, a wide variety of complications can be extrinsically triggered the pathology that led to hospitalization, this is due to the time remaining with physical mobility restrictions. The study aimed to identify and analyze the main complications in patients confined to bed during hospitalization in an intensive care unit and nursing care directed to avoid these complications. It is a literature of exploratory and descriptive character, about complications from hospitalization in patients confined to bed in the ICU and specific care related to these, as well as preventive care. The literature review was carried out by consulting the database of the Virtual Health Library (BVS). Analysis of the material occurred from April 2014 to April 2015. The results of this research show that preventive and curative care are essential for these patients bedridden during their stay in ICU. Concluding that after the study there is still a difficulty of professionals in relation to the fear caused by the environment leading some practitioners to refuse to perform the varied work which is required within the intensive care.

KEYWORDS: Complications of Patients in the ICU. Patients Confined to Bed. Nursing Care. Health Prevention.

1 | INTRODUÇÃO

O surgimento da UTI (Unidade de Terapia Intensiva) foi marcado pela carência de um atendimento especializado adequado a realidade do paciente e que apresentasse um

atendimento humanizado com capacidade de curar patologias e aliviar a angústia externada pelo paciente e seus familiares. Sendo assim um ambiente insalubre, visto pela sociedade como um ambiente de morte iminente, mas com avanços tecnológicos que, aliado ao cuidado humano, diminui a fragilidade e proporciona a cura e o conforto necessários (BETTINELLI; LORENZINI ERDMANN, 2009).

O aperfeiçoamento do tratamento através do uso das tecnologias incita um maior tempo de internação do paciente gravemente enfermo, mesmo quando a morte é inevitável. Considera-se que as causas desse tempo prolongado de internação podem estar relacionadas à gravidade do quadro clínico o qual os pacientes se encontram e/ou ao tratamento direcionado a estes. Proporcionais ao período em que estes pacientes se encontram na UTI, uma imensa variedade de complicações pode ser desencadeada extrinsecamente a patologia que o levou a internação, isto é, decorrente do tempo que permanecem com restrição da mobilidade física.

A imobilização ou restrição ao leito reflete em problemas diretos nos sistemas neuromusculares, pulmonares, na função cognitiva e na qualidade de vida dos sujeitos, podendo perdurar até cinco anos após a alta. Estudos apontam que apenas poucas horas de repouso podem resultar em alterações como mudanças de humor, déficit de coordenação, equilíbrio e força muscular. Complicações como lesões por pressão relacionadas à permanência prolongada no decúbito, alterações de força muscular e desenvolvimento de anormalidades neuromusculares podem complicar a trajetória clínica do paciente, levando a alterações na sua capacidade funcional, inclusive após a alta, resultando em um pior prognóstico (JESUS *et al.*, 2016).

A restrição ao leito é proveniente de uma sucessão de complicações decorrentes da internação. Refere-se ao estado de limitação ao qual o paciente se encontra submetido, com redução do desempenho físico e cognitivo e é parcialmente relacionado à doença, como sequelas de patologias neurológicas, cardiovasculares, pulmonares e ortopédicas, e/ou tratamento que lhe é imposto, como o uso de ventilação pulmonar por meios artificiais invasivos e a necessidade de sedação e analgesia prolongada. A restrição ao leito interfere na habilidade do paciente em tomar decisões e na capacidade em realizar movimentos, alterando sua capacidade de raciocínio e mobilidade física (COREN, 2009).

O paciente restrito ao leito é o indivíduo que permanece numa situação de total dependência. Em geral, ele necessita de cuidados de higiene corporal, alimentação e reabilitação, ocasionada pela total incapacidade física, a qual apresenta risco de complicações respiratórias e motoras. O sistema tegumentar se tornou outro fator preocupante nas UTI devido aos altos índices de lesões por pressão, visto que a maioria dos pacientes apresenta déficit motor e sensitivo representado pela incapacidade do mesmo no autocuidado, necessitando de profissionais habilitados para planejar a assistência, considerando os fatores de risco e medidas preventivas eficazes (BEZERRA *et al.*, 2013).

O sistema osteomuscular é o mais acometido pelo imobilismo, podendo levar a

diminuição da contração muscular, perda de força e da massa muscular, atrofia, contraturas e osteoporose (SILVA, 2011).

O comprometimento da parte física do paciente restrito ao leito se mantém em uma situação de maior evidencia, porém fatores psicológicos dos doentes podem estar envolvidos, como o desenvolvimento de delirium que pode ter como fator de risco a imobilidade, a sedação e analgesia prolongada, além de outros fatores patológicos e biológicos e situações estressantes envolvidos na UTI (RIBEIRO, 2012).

Nessa perspectiva, o estudo se propõe a subsidiar uma reflexão sobre a temática visando contribuir com a discussão sobre a atuação da enfermagem dentro da UTI, justificando-se a relevância do estudo, tendo em vista a possibilidade de levantar e descrever os cuidados de enfermagem direcionados a essas complicações e suas medidas preventivas, no que se refere a pacientes restritos ao leito nas UTIs.

O presente trabalho objetivou identificar e analisar as principais complicações nos pacientes restritos ao leito durante a internação em uma Unidade de Terapia Intensiva e os cuidados de enfermagem direcionados para evitar essas complicações.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

O estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica, descritiva e de caráter exploratório, acerca das complicações provenientes da internação de pacientes restritos ao leito na UTI e os cuidados específicos referentes a estas, assim como os cuidados preventivos.

Foi realizada uma pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especificamente: LILACS – BIREME (Bases de dados da literatura Latino Americana, em Ciências de Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), através dos seguintes descritores: complicações de pacientes na UTI, pacientes restritos ao leito, pacientes acamados UTI, com publicação em português. Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigo completo, disponível gratuito e eletronicamente, com data de publicação nos últimos dez anos, no idioma português. Os critérios de exclusão foram: artigo que não contemplaram o objetivo do estudo e publicado no período de publicação anterior ao descrito anteriormente.

A pesquisa e análise do material ocorreram de abril de 2014 a abril de 2015, período em que foram encontrados 330 artigos sobre a temática indicada. Através da leitura do material e aplicação dos critérios de exclusão, obteve-se 17 artigos, os quais são abordados neste estudo.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca sobre o cuidado aos pacientes restrito ao leito na UTI, verificou-se a relevância do setor e seus aparatos tecnológicos; e, sobretudo o profissional como alvo de fornecimento de cuidados. Essas unidades que tiveram que evoluir com o passar dos tempos; para que se pudesse atender as necessidades de pacientes críticos, cuja

gravidade é geradora de angustia, tanto por parte da família quanto aos cuidadores que por vez passam boa parte de seu tempo dedicado às técnicas do cuidar (SILVA *et al.*, 2012).

Uma das preocupações no âmbito da enfermagem é a humanização; devido a um ambiente totalmente sofisticado em tecnologias; levando o profissional a descuidar do que há de mais importante; o cliente que interligado aos equipamentos, os profissionais tendem a ter um olhar voltado para teclas e alarmes. Deste modo a interação entre o usuário e o cuidador fica considerada eventualmente suplementar, dispensável ou até mesmo ausente (SILVA *et al.*, 2012).

Os pacientes que se encontram internados em uma unidade de terapia intensiva sofrem com a patologia e com a lesão cuja gravidade gerou a necessidade do cuidado; esses pacientes ficam restringidos do contato familiar, seu único afetivo e ainda ficam expostos a um ambiente novo, tendo que conviver com pessoas estranhas que atuam maciçamente com técnicas e procedimentos complexos, em função da patologia e do tratamento necessário; onde os processos invasivos interligados aos avanços tecnológicos necessários como complemento terapêutico, geram mudanças na experiência hospitalar (VIDAL *et al.*, 2013).

O eficiente atendimento a pessoas em situação potencialmente críticas de saúde está no padrão da atual política de saúde do país, no entanto em função da ineficácia estrutural dos atendimentos primários, nos últimos anos vem acontecendo uma problemática na continuidade do tratamento a pacientes que já se encontram enfermos e em situação extremamente agravada. Destarte esse aspecto o atendimento especializado a pacientes críticos fortalece os resultados da assistência, pois presume uma maior uniformidade nas condutas e um maior acesso aos recursos, melhorando a qualidade da assistência (LINO; CALIL, 2008).

Um dos maiores desafios para excelência na qualidade da saúde é a segurança. No entanto, a elevada incidência de eventos adversos com ocorrência de mortes evitadas por ano, resultou numa grande preocupação na esfera mundial.

A organização mundial de saúde estabelece a segurança do paciente, como sendo um dos fatores de suma importância no aspecto preventivo e também estabelece protocolos de segurança do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que incluída no contexto, percebe-se uma preocupação da equipe de cuidadores na busca por subsídios para promover intervenções que facilitem um cuidado livre de negligências. Neste contexto, uma ferramenta importante, é a utilização do processo de enfermagem, método científico que direciona o cuidado e descrição da prática profissional, permitindo acompanhamento do paciente e identificação de fatores de risco (LUZIA; ALMEIDA; LUCENA, 2014).

Um dos principais fatores responsáveis por acontecimentos que podem comprometer ainda mais a saúde e recuperação do paciente; são as quedas que causam danos e podem variar de escoriações, contusões, fraturas, traumatismos cranianos e até mesmo o óbito. Esses prejuízos podem causar limitações, incapacidades físicas, mentais e estéticos além

da perturbação psíquica, podendo levar a um tempo maior de internação e manifestações de insegurança devido ao medo de deambular, rebaixamento no declínio funcional, depressão, isolamento social e alto custo financeiro (LUZIA; ALMEIDA; LUCENA, 2014).

Uma causa independente de intercorrências e de prognóstico é a autoextubação e a retirada de cateteres, que eleva o tempo e custos da internação, podendo ainda ocasionar comprometimento cognitivo a longo prazo (FARIA; MORENO, 2013).

O delirium definido como uma disfunção cerebral aguda causada por mudanças no estado de consciência transitória e flutuante, acompanhada de alteração cognitiva que afeta com frequência os pacientes internados em UTI. Desse modo os critérios de diagnóstico utilizados para o delirium são multidimensionais e variam de acordo com o princípio.

De acordo com a classificação o delirium pode ser subdividido em tempo de evolução e subtipos motores. O tempo de evolução inclui: prevalência, incidência e persistência. Em resposta o delirium pode ser agrupado em cognitivos e comportamentais, sendo a abrangência interpessoal ampla, por isso alguns clientes apresentam manifestações psicomotoras lentas e até mesmo o coma, ansiedade, quebra de paradoxa e comportamento inadequado (FARIA; MORENO, 2013).

Outro fator muito relevante para o prolongamento da internação é o risco de infecção hospitalar, o qual está diretamente relacionado com a gravidade da patologia, as condições nutricionais do paciente, a complexidade dos procedimentos, diagnóstico ao tempo de estadia hospitalar. A quantidade elevada de internação possui relação direta com o alto índice de morbimortalidade, ocasionando maiores custos relacionada ao tempo de estada e crescimento dos microorganismos multirresistente. Os procedimentos invasivos realizados nos pacientes da UTI e a quebra de barreira dão lugar às bacteremias, que são de grande gravidade, podendo ser suplementar a infecção conhecida em outro local (PADRÃO *et al.*, 2010).

Os fatores associados ao risco nutricional estão relacionados às variáveis do estado geral do paciente e ao histórico da patologia atual, podendo incluir também condições físicas, sociais e psicológicas. A identificação de pacientes propensos ao risco nutricional é uma condição adequada para proporcionar um modelo fundamental para o tratamento; sendo que a identificação constitui um importante fator na atenção ao tratamento global ao cliente internado. No entanto, é necessária uma forma de cuidado individualizado para que possa iniciar a nutrição e suprir todas as necessidades deste indivíduo (AQUINO; PHILIPPI, 2011).

O estado geral do paciente restrito ao leito é um relevante fator de risco. A incapacidade de locomoção do cliente acamado ocasiona uma força de pressão que resulta numa má circulação dificultando a liberação de oxigênio levando este ao acúmulo de metabólitos e edema. Tendo como resultado o aparecimento de lesões por pressão, que por vez em pacientes com estado nutricional comprometido, tende a dificultar a recuperação e cicatrização, podendo ainda causar ao paciente constrangimento em sua

estética (PERRONE *et al.*, 2011).

As eventuais causas do aparecimento de lesões por pressão estão relacionadas aos fatores extrínsecos e intrínsecos, sendo os intrínsecos uma condição proveniente de outras causas como nutrição inadequada, patologias crônicas capazes de levar ao enfraquecimento do tecido e o aumentando da incidência das lesões. Os fatores extrínsecos levam as lesões de menor agressividade, pois estão relacionados com a fricção, a pressão, o cisalhamento e a umidade; que a partir dos cuidados com curativos terapêuticos que facilitem a cura, a recuperação é rapidamente estabelecida (MENEGON, 2012).

Diante do cuidado específico e complexo que enfermeiros desempenham em uma UTI, mostram-se imprescindíveis para um cuidado com eficácia e eficiência. No entanto, sistematizar o cuidado implica em utilizar uma metodologia de trabalho embasada cientificamente, daí resultando na consolidação da profissão e visibilidade para as práticas realizadas pelo enfermeiro (TRUPPEL, 2009).

Para que esses pacientes não sejam subassistidos, a capacitação do enfermeiro deve evoluir além de conhecimento que venham a abranger o desequilíbrio das funções orgânicas que caracterizem o estado crítico da saúde permitindo uma avaliação sistemática, interpretativa, evolutiva e articulada; com o objetivo de reconhecer as situações de deteriorização clínica, realizando intervenções precoces e eficazes que sejam capazes de favorecer as respostas a essas intercorrências e recursos necessários ao manejo adequado àquela situação específica (LINO; CALIL, 2008).

Ao expor as faces que integram o marco conceitual da clínica, têm-se melhores condições de conhecer como se conformam as práticas neste setor e no que se diz em assumir os aspectos que estruturam e guiam as ações na terapia intensiva dispõe-se de ferramentas que possibilitam construir o conhecimento por meio da reflexão. Porém a influência tecnológica tem um papel importante na harmonização das perspectivas assistenciais (SILVA; FERREIRA, 2013).

É de fundamental importância o uso da tecnologia no cuidado muito embora norteada por princípios humanos, repercutindo assim na atuação do profissional e do paciente, demonstrando que o aparato tecnológico, colabora na assistência ao paciente crítico e que não deve sobrepor-se ao cuidar humano. A interação durante o cuidar do paciente é um cenário onde se deve aliar sentimento humano e atividade técnica (SILVA; FERREIRA, 2013).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros da terapia intensiva por manterem um contato direto com os pacientes restrito ao leito possuem um papel relevante na assistência específica a estes, proporcionando cuidados curativos e paliativos, atuando também na prevenção e redução dos danos. Diante do exposto, o estudo permitiu uma reflexão na maneira de cuidar na UTI.

Através dessa reflexão é possível rever o respeito os diretos do paciente e da expectativa do curso da dignidade humana dentro da humanização do cuidado, procurando desenvolver uma sistematização de enfermagem com vistas à redução das complicações decorrentes do prolongado tempo de internação em UTI.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, R. C.; PHILIPPI, S. T. Identificação de fatores de risco de desnutrição em pacientes internados. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 57, n. 6, p. 637-643, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000600009&lng=en>. Acesso em: 18 jul. 2018.
- BETTINELLI, L. A.; LORENZINI ERDMANN, A. Internação em unidade de terapia intensiva e a família: perspectivas de cuidado. **Av.enferm.**, Bogotá, v. 27, n. 1, p. 15-21, jan-jun 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002009000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 05 jun. 2021.
- BEZERRA, S. M. G.; PEREIRA, L. C.; LUZ, M. H. B. A.; SANTANA, W. S. Incidência de úlceras por pressão em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público. **Rev Enferm UFPI**. Teresina, v. 2, n. 4, p. 21-27, out-dez 2013. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1325>>. Acesso: 07 ago. 2018.
- COREN (Conselho Regional de Enfermagem). São Paulo. **Revista Enfermagem**, ano 10, nº 79, março 2009. Disponível em: <www.coren-sp.gov.br/revista>. Acesso em: 16 jun. 2015.
- FARIA, R. S. B.; MORENO, R. P. Delirium na unidade de cuidados intensivos: uma realidade subdiagnosticada. **Rev. bras. ter. intensiva**. Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 137-147, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2013000200012&lng=en>. Acesso em: 12 jul. 2018.
- JESUS, F. S. *et al.* Declínio da mobilidade dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**. São Paulo, v. 28, n. 2, p. 114-119, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v28n2/0103-507X-rbti-28-02-0114.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2021.
- LINO, M.M.; CALIL, A. M. O ensino de cuidados críticos/intensivos na formação do enfermeiro: momento para reflexão. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v. 42, n. 4, p. 777-783, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400022&lng=en>. Acesso em: 02 ago. 2018.
- LUZIA, M. F.; ALMEIDA, M. A.; LUCENA, A. F. Mapeamento de cuidados de enfermagem para pacientes com risco de quedas na Nursing Interventions Classification. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v. 48, n. 4, p. 632-640, ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000400632&lng=en>. Acesso em: 12 jul. 2018.
- MENEGON, D. B. *et al.* Análise das subescalas de Braden como indicativos de risco para úlcera por pressão. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 854-861, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400016&lng=en>. Acesso em: 31 jul. 2018.

PADRÃO, M. C. *et al.* Prevalência de infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Clin Med.** São Paulo, v. 8, n. 2, p. 125-128, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n2/a007.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2018.

PERRONE, F. *et al.* Estado nutricional e capacidade funcional na úlcera por pressão em pacientes hospitalizados. **Rev. Nutr.** Campinas, v. 24, n. 3, p. 431-438, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732011000300006&lng=en>. Acesso em: 23 jul. 2018.

RIBEIRO, S. C. L. **Delirium no paciente em unidade de terapia intensiva: construção coletiva de intervenções de enfermagem.** 2012, 106 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

SILVA, D. N. **Proposta de orientações fisioterapêuticas a cuidadores de pacientes restritos ao leito.** 2011, 27 p. Projeto Técnico (Especialização em Gestão Pública em Saúde) - Universidade Federal do Paraná, 2011.

SILVA, F. D.; CHERNICHARO, I. M.; SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A. Discursos de enfermeiros sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva. **Esc. Anna Nery.**, v. 16, n. 4, p. 719-727, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400011&lng=en>. Acesso em: 07 ago. 2018.

SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A. Clínica do cuidado de enfermagem na terapia intensiva: aliança entre técnica, tecnologia e humanização. **Rev. esc. enferm. USP.** São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1325-1332, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000601325&lng=en>. Acesso em: 31 jul. 2018.

TRUPPEL, T. C. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. enferm.** São Paulo, v. 62, n. 2, p. 221-227, abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200008&lng=en>. Acesso em: 31 jul. 2018.

VIDAL, V. L. L.; ARAUJO, S. T. C.; PERREAUULT, M.; AZEVEDO, A. L. O familiar acompanhante como estímulo comportamental de pacientes internados em terapia intensiva. **Esc. Anna Nery.**, v. 17, n. 3, p. 409-415, ago 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300409&lng=en>. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000300002>. Acesso em: 02 ago. 2018.

CAPÍTULO 9

TECNOLOGIAS INTERATIVAS DE ENFERMAGEM PARA O PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO FRENTE A PANDEMIA SARS COV 2

Data de aceite: 01/08/2021

Data de submissão: 06/05/2021

Rita Batista Santos

Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/0267036187403399>

Sonia de Souza Ribeiro

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho
- UFRJ
Rio de Janeiro - RJ
<http://lattes.cnpq.br/7950465349040677>

Patrícia da Silva Olario

Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ
Rio de Janeiro-RJ
<http://lattes.cnpq.br/2670727787650651>

Katy Conceição Cataldo Muniz Domingues

Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ
Rio de Janeiro-RJ
<http://lattes.cnpq.br/2748315483381339>

Maurício de Pinho Gama

Conselho Federal de Estatística
Rio de Janeiro-RJ
<http://lattes.cnpq.br/8072666860900787>

Kíssyla Harley Della Pascôa França

Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ
Rio de Janeiro-RJ
<http://lattes.cnpq.br/0937389560429380>

Cristiane Pastor dos Santos

Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ
Rio de Janeiro-RJ
<http://lattes.cnpq.br/5148030093080362>

Wellington Wallace Miguel Melo

Centro Federal de Educação Tecnológica Celso
Suckow da Fonseca
Nova Iguaçu – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/3375274028298394>

Suzy Darlen Dutra de Vasconcelos

Centro Federal de Educação Tecnológica Celso
Suckow da Fonseca
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/8685385250902221>

RESUMO: **Introdução:** Propõe tecnologias interativas de enfermagem para o processo de desospitalização, com ações diante da impossibilidade de atividades presenciais frente a pandemia Sars CoV 2. **Objetivo:** apresentar ações remotas para desospitalização de usuários de um hospital universitário em razão da pandemia. **Método:** Estudo exploratório, quantitativo e descritivo sobre o perfil dos pacientes para o processo de desospitalização dividido em etapas, a saber: 1^a - Busca no prontuário eletrônico para confecção de uma lista de pacientes sinalizados para desospitalização; 2^a - construção de um banco de dados com informações do prontuário eletrônico; 3^a - Análise estatística descritiva; 4^a - coleta de dados de abril a junho de 2020; 5^a - elaboração deste manuscrito. Ressalta-se que a proposta encontra-se em apreciação no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados:** Foram levantados dados de 19 pacientes: de 24 a 87 anos ($57 \pm 17,6$); média de dias de Internação por paciente de 3 a 322 dias ($74 \pm 89,21$);

comorbidades de 1 a 9 doenças ($5,2 \pm 2,6$) por paciente classificados por grupos em Neoplasias (50), Cardiovasculares (30) doenças autoimunes; utilização de 8 a 34 medicamentos por pacientes ($20,44 \pm 7,79$); origem de 10 setores, a saber: 10A (1), 5D (1), 7A (1), SEM (2), 9F (3), 9A (4), 9B (4), NEFRO (4), 6F (5), HM, -8F (5), 8F (7), 8C (8), TMO (8), 10C (9), 9C (9), totalizando 71 internações. **Conclusão:** há desafios específicos na comunicação remota por ligações telefônicas confrontando os profissionais com uma série de obstáculos: pouco ou nenhum treinamento nesse tipo de habilidades de comunicação; a comunicação de más notícias depende em grande parte da linguagem corporal, que está ausente nesse tipo de troca; esse tipo de diálogo remoto não é recomendado, exceto em circunstâncias particulares como as atuais; e há pouca literatura disponível para orientar os profissionais aplicáveis a situações que não podem ser realizadas pessoalmente.

PALAVRAS - CHAVE: Desospitalização, enfermagem, tecnologias interativas; Sars CoV 2

INTERACTIVE NURSING TECHNOLOGIES FOR THE DESOSPITALIZATION PROCESS IN FRONT OF THE PANDEMIC SARS COV-2

ABSTRACT: **Introduction:** Proposes interactive nursing technologies for the dehospitalization process, with actions in view of the impossibility of face-to-face activities in the face of the Sars CoV 2 pandemic. **Objective:** to present remote actions for the dehospitalization of users of a university hospital due to the pandemic. **Method:** Exploratory, quantitative and descriptive study on the profile of patients for the dehospitalization process divided into stages, namely: 1st - Search the electronic medical record for making a list of patients flagged for dehospitalization; 2nd - construction of a database with information from the electronic medical record; 3rd - Descriptive statistical analysis; 4th - data collection from April to June 2020; 5th - preparation of this manuscript. It is noteworthy that the proposal is being considered by the institution's Research Ethics Committee. **Results:** Data were collected from 19 patients: from 24 to 87 years old ($57 \pm 17,6$); average days of hospitalization per patient from 3 to 322 days ($74 \pm 89,21$); comorbidities of 1 to 9 diseases ($5,2 \pm 2,6$) per patient classified by groups in Neoplasms (50), Cardiovascular (30) autoimmune diseases; use of 8 to 34 medications by patients ($20,44 \pm 7,79$); origin of 10 sectors, namely: 10A (1), 5D (1), 7A (1), SEM (2), 9F (3), 9A (4), 9B (4), NEFRO (4), 6F (5), HM, -8F (5), 8F (7), 8C (8), BMT (8), 10C (9), 9C (9), totaling 71 hospitalizations. **Conclusion:** there are specific challenges in remote communication by telephone calls confronting professionals with a series of obstacles: little or no training in this type of communication skills; communicating bad news depends to a large extent on body language, which is absent in this type of exchange; this type of remote dialogue is not recommended, except in particular circumstances such as the current ones; and there is little literature available to guide professionals applicable to situations that cannot be carried out in person.

KEYWORDS: Home care; nursing; interactive Technologies; Sars Cov - 2

1 | INTRODUÇÃO

Este artigo é uma produção do projeto de pesquisa intitulado “Avaliação de um protocolo de Atenção domiciliar pela enfermagem”, aprovado pelo Edital Universal do CNPq em 2/2006, baseado nos parâmetros da política de atenção domiciliar no SUS. Na

oportunidade foi concedida uma bolsa de Iniciação Científica pelo PIBIC - Balcão e duas bolsas do mesmo tipo pela Fundação Carlos Chagas de Amparo à Pesquisa-RJ em 2007, 2011 e 2012 respectivamente. A investigação por sua vez se originou do Projeto de Extensão intitulado “Laboratório Interdisciplinar de Educação para o Autocuidado Domiciliar” - LIEA aprovado pelo Programa Institucional de Bolsa de Extensão da Universidade Federal do Rio de Janeiro, que concedeu duas bolsas de extensão para alunas do curso de graduação em enfermagem entre 2007 a 2012. Atualmente encontra- se em tramitação constando de uma proposta de extensão para sua atualização e continuidade de ações com ampliação ao processo de desospitalização de usuários oriundos dos setores de internação do HUCFF na perspectiva do ensino e formação profissional de enfermagem.

No Brasil foi decretada calamidade pública provocada pelo novo Coronavírus, em março de 2020, o que levou os pacientes e serviços de saúde a um novo cenário de ações em saúde e biosegurança a nível nacional, requerendo mão de obra especializada no cuidado da população brasileira com severas repercussão na atenção domiciliar e processo de desospitalização de usuários.

A população-alvo dos projetos de extensão e pesquisa é classificada como grupo de risco, porque são pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas, apresentando reinternações recorrentes requerendo práticas organizacionais com aplicação de normas de biossegurança e precauções padrão como medidas de enfrentamento da covid 19 no trabalho junto aos usuários. Soma-se à este fato, a localização do domicílio destes usuários em territórios de violência constante, impossibilitando o acesso da equipe, por questões de segurança. Outra vantagem, será a ampliação da atuação junto a usuários residentes em localidades fora da abrangência da Coordenação da Área Programática de Saúde 3.1 (CAPS 3.1), onde está inserido o hospital universitário, tendo em vista o alcance remoto desta tecnologia.

Neste contexto, tecnologias interativas e recursos multimídia em dispositivos móveis, requerem habilidades para uma boa navegação e interação com os assistentes pessoais cuja importância possibilita boa imersão na realidade dos usuários, levando ao entendimento completo dos serviços e possibilidades e o grau necessário para que os consigam concluir uma tarefa específica e interagir com aplicativos aliados a canais de mensagens. Esta ferramenta representa um diferencial estratégico já que possui rapidez e segurança.

Entretanto torna-se necessário entender quem é o usuário e saber se comunicar com o mesmo utilizando a interação da Computação Cognitiva auxiliando a conviver e facilitando ações frente a pandemia covid 19, bem como nas situações de violência e fora da área de abrangência de atendimento por meio de uma rede assistencial remota proporcionando mais um caminho para o desenvolvimento deste recurso na assistência domiciliar.

Neste sentido, a promoção do autocuidado se destaca sendo fundamentação

teórica e metodológica necessária para proteção e segurança da saúde tanto de usuários quanto ocupacional, sobretudo no que se refere aos direitos e responsabilidades dos trabalhadores da saúde, em cumprimento as normas regulamentadoras de trabalhos, mais especificamente as Normas Regulamentadoras de trabalho 6, 9, 15 e 32, evitando impactos negativos na assistência à população que busca atendimento nos serviços de saúde. Assim novos estudos devem ser desenvolvidos, tendo em vista a promoção do autocuidado desta população no período pós-pandemia, por meio de tecnologias de comunicação e informação interativas no sentido de contribuir para na melhoria no atendimento domiciliar em saúde, enfrentando e minimizando o avassalador contaminante que nos desafia.

É interessante a proposição de métodos que possam servir de ferramentas para auxiliar na investigação bem como para o fomento do interesse dos envolvidos sobre o processo de desospitalização utilizando sistemas interativos como forma de cuidado de enfermagem hospitalar e de atenção domiciliar no enfrentamento da pandemia covid 19.

2 | OBJETIVOS

- Apresentar perfil clínico, sociodemográfico e epidemiológicos segundo avaliação de enfermagem para caracterização de pacientes internados com perfil para desospitalização.
- Descrever as principais recomendações sobre autocuidado e ações de prevenção de contágio relacionadas à exposição dos usuários, familiares e cuidados bem como dos profissionais de saúde frente à COVID-19.

3 | METODOLOGIA

Estudo exploratório, quantitativo e descritivo sobre o perfil de pacientes com vista ao uso de tecnologias interativas para promoção do processo de desospitalização e o autocuidado em Doenças crônicas, no âmbito da Atenção Domiciliar e Hospitalar no enfrentamento da covid 19 numa perspectiva de enfermagem.

O Cenário deste estudo é o Programa de Atenção domiciliar interdisciplinar (PADI), do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho e os setores de internação clínica mediante a busca ativa de pacientes internados com sinalização de reinternação e seus principais motivos no prontuário eletrônico aplicando-se de critérios de inclusão clínicos, administrativos e assistenciais a saber: Ser paciente inscrito nos programas do hospital universitário, provenientes do ambulatório ou dos setores de internação, ter disponibilidade de familiar ou pessoa de convivência, residir na área programática de Saúde 3.1; para residentes fora da abrangência acesso a rede remota.

O instrumento de “Avaliação de enfermagem para o autocuidado domiciliar” (apêndice 1) servirá para levantamento de variáveis considerando as Atividades de Vida

Diária (AVD's) seguindo a classificação em ordem crescente de dependência para o desempenho do autocuidado bem como cuidados de enfermagem hospitalar extensíveis ao domicílio, contemplando a contextualização da realidade investigada.

Ressalta-se, que o Projeto encontra-se em apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino e um termo de consentimento livre e esclarecido será apresentado, lido e assinado pelo usuário e seu cuidador, familiar ou responsável, previamente a aplicação do instrumento de pesquisa, para que assinem concordando com a pesquisa, conforme as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL, 2012)

Assim, a pesquisa obedeceu ao seguinte percurso metodológico: 1^a Etapa: Busca no prontuário eletrônico para confecção de uma lista de pacientes sinalizados para abordagem de desospitalização; 2^a Etapa: construção de um banco de dados com informações disponíveis no prontuário eletrônico; 3^a Etapa: Análise estatística descritiva com informações para organização e preparo de atuação da equipe para o processo de desospitalização relacionada a situações e quadros de saúde e doença dos pacientes; 4^a Etapa: elaboração de manuscrito com contextualização para a abordagem do processo de desospitalização; 5^a etapa: Apresentação de síntese da Revisão Integrativa neste manuscrito contemplando a descrição dos principais resultados evidenciados a partir dos dados com análise dos artigos levantados sobre a temática para divulgação da investigação.

A coleta de dados se deu nos meses de abril a junho de 2020, em paralelo encaminhamento da proposta de extensão e de pesquisa para apreciação e autorização, concomitante a revisão bibliográfica

4 | RESULTADOS

Foram levantados dados de 19 pacientes com informações sobre idade, sexo, internações, comorbidades, medicamentos e infecção hospitalar.

Estatística	Óbitos		Em Atendimento	
	Tempo Atendimento (Meses)	Idade (Anos)	Tempo Atendimento (Meses)	Idade (Anos)
Mínimo	1,4	64	–	58,99
Máximo	8	103	1288	99,12
Amplitude	6	39	1290	40,13
1º Quartil	1,8	81	1,6	80,15
Mediana	2,3	88	7,2	85,16
3º Quartil	2,7	93	33,1	90,29
Média	2,9	86,6	70,9	83,6

Desvio-padrão (n)	2	11,6	260,2	9,9
-------------------	---	------	-------	-----

Quadro 1 – Distribuição de dados de perfil clínico de 19 pacientes sinalizados para processo de desospitalização, segundo idade, média de dias de internação, comorbidades e medicamentos, Rio de Janeiro, 2020

Fonte: Elaborado pelos autores (2021)

A idade variou de 24 a 87 anos ($57 \pm 17,6$). A média de dias de Internação por paciente variou de 3 a 322 dias ($74 \pm 89,21$).

Foram levantadas as comorbidades segundo Código Internacional de Classificação de Doenças e Problemas Relacionados à saúde (CID), registrados no prontuário eletrônico. O CID 10 Contempla todos aqueles pacientes acamados com doença crônica, clinicamente estáveis, com possibilidade de manutenção em domicílio.

As comorbidades variaram de 1 a 9 doenças ($5,2 \pm 2,6$) por paciente. Os medicamentos foram levantados apenas do período da internação atual. Consta de medicamentos constante na lista de medicamentos padronizados no SUS. Hou utilização de 8 a 34 medicamentos por pacientes ($20,44 \pm 7,79$).

Houve a frequência de 10 setores de internação, a saber: 10A (1), 5D (1), 7A (1), SEM (2), 9F (3), 9A (4), 9B (4), NEFRO (4), 6F (5), HM,-8F (5), 8F (7), 8C (8), TMO (8), 10C (9), 9C (9), totalizando 71 internações.

As comorbidades foram classificados por grupos em Neoplasias (50), Cardiovasculares (30) doenças autoimunes,

5 | DISCUSSÃO

A atual pandemia SARS-CoV-2 apresenta desafios específicos para os profissionais de saúde no ambiente de saúde, a comunicação é especialmente relevante devido à forma particular como deve ser feita: a necessidade de manter a distância social ou as restrições de mobilidade impostas à população em geral significa que essa tarefa deve muitas vezes ser realizada remotamente, principalmente por ligações telefônicas. Isso confronta os profissionais com uma série de obstáculos particulares: a) a maioria deles tem pouco ou nenhum treinamento nesse tipo de habilidades de comunicação, b) a comunicação efetiva de más notícias depende em grande parte da linguagem corporal, que está ausente nesse tipo de troca, e c) uma vez que esse tipo de diálogo remoto não é recomendado — exceto em circunstâncias particulares como as atuais — há pouca literatura disponível para orientar os profissionais que devem realizar essa tarefa. Este manuscrito oferece recomendações para comunicação remota de más notícias por telefone, aplicáveis a situações em que essa tarefa não pode ser realizada pessoalmente.

Uma proposta estruturada em torno de quatro “momentos” é apresentada para orientar atendimento remoto a fim de melhorar o autocuidado domiciliar de pacientes, familiares e cuidadores durante essa troca e reduzir o impacto negativo dela sobre os

profissionais de saúde.

Os critérios de elegibilidade, inclusão, exclusão e alta de usuários para o processo de desospitalização obedecem a legislação específica para atenção domiciliar ou seja alto grau de dependência funcional para atividades de vida diária ou ainda que necessitem de auxílios e cuidados específicos/complexos, previstos no anexo 1, mas em condições clínicas favoráveis para a alta hospitalar, a saber: critério administrativo - Ser paciente inscrito nos programas do HUCFF, provenientes do ambulatório ou dos setores de internação desse hospital com sinalização de reinternação no prontuário eletrônico (pront HU), que apresentam internações com intervalo menor ou igual a 28 dias; morador da AP3.1 para atendimento presencial e remoto e atendimento remoto para demais áreas programáticas e assinatura de termo de consentimento e responsabilidade livre e esclarecido; acesso a rede de dispositivos móveis e/ou computador para atendimento remoto no domicílio ou na rede de atenção básica do território de domicílio; Assistenciais - ter disponibilidade de familiar ou pessoa de convivência ou cuidador formal; ter capacidade física, funcional para realizar o autocuidado; clínicos - Ser portador de doenças crônicas em estágio avançado e idosos com alto grau de dependência. A alta se dará por ganho de autonomia para o autocuidado domiciliar, a pedido ou por óbito. A avaliação desses critérios e preenchimento de impresso específico para este direcionará todo processo de desospitalização desde a admissão hospitalar até a alta promovendo planejamento preliminar da intervenção, acompanhada diariamente para as adequações necessárias.

O protocolo inclui a estratégia de Busca Ativa, uma ação que pretende identificar usuários com sinalização de reinternação no prontHU semanalmente as segundas-feiras ou na quinta-feira em caso de feriado. Será identificado o cuidador e as demandas para capacitação em relação aos cuidados assistenciais durante todo o período de desospitalização, priorizando os motivos da reinternação para a intervenção, além de participação na previsão de alta pressupondo autonomia para cuidados domiciliares.

A equipe é composta por uma docente, uma assistente social e um técnico administrativo. Entretanto haverá interação com a equipe assistencial multidisciplinar do setor de origem. Na oportunidade serão coletadas informações sobre previsão de alta, necessidades assistenciais para o cuidado domiciliar, pendências para liberação do leito de modo a agilizar as ações. A equipe assistencial será ampliada pelo estabelecimento de referência com a rede da atenção básica. A abrangência das ações de desospitalização refere-se a usuários internados no HUCFF com risco de longa permanência. As reuniões de equipe acontecerão de acordo com cada situação, entretanto será levado em conta o perfil assistencial de cuidados domiciliares que nortearão a organização do plano terapêutico domiciliar e classificação de usuários e sistematização da intervenção por cuidados mínimos, cuidados intermediários e cuidados mais frequentes ou de maior intensidade.

A partir dessa etapa os usuários serão monitorados em termos de evolução da autonomia para os cuidados domiciliares. Após a alta será fornecido o suporte na transição

dos cuidados na desospitalização do atendimento presencial para atendimento remoto, através da estrutura existente no hospital de acesso como a rede de internet, atendimento telefônico e redes móveis. Assim o gerenciamento dos usuários ocorrerá por meio de visita diária ao leito, reunião multiprofissional presencial ou remota (médico, enfermagem, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, farmacêutico) com o intuito de levantar e compartilhar informações, para identificação de casos de maior complexidade e atuar em conjunto no planejamento das intervenções, sobretudo da alta hospitalar.

O atendimento presencial compreende a Área Programática de Saúde 3.1 (CAP 3.1) e o atendimento remoto, incluindo a CAP 3.1 e demais áreas programáticas do município do Rio de Janeiro.

6 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação de Tecnologias interativas e utilização de sistemas interativos assume posição fundamental no processo de desospitalização para enfrentar o novo cenário de crise sanitária provocada pelo Sars CoV-2, esclarecendo os diferentes tipos e modalidades para implementação do cuidado remoto por meio de tecnologias digital como um diferencial oportuno e necessário para enfrentamento da pandemia tendo em vista sua influência doravante nas práticas em saúde nestes tempos desafiadores respeitando o isolamento e distanciamento social e desempenhando trabalho remoto para que continue prestando excelente serviço principalmente neste momento de tanta dificuldade trazido pela pandemia.

Destaca-se a produção de proposta de criação de uma Comissão para implementação do protocolo produzido a partir da intensa discussão do Grupo de Trabalho (GT), instância consultiva e deliberativa, com a finalidade de normatizar e implementar, na instituição hospitalar universitária padronização de Processo de desospitalização, de modo a praticar o uso racional dos recursos assistenciais, sem ceder na gestão dos quesitos da qualidade e segurança dos cuidados prestados. A idéia desemboca na utilização de aplicativo exclusivo de avaliação por meio da inserção do protocolo para a desospitalização e atendimento remoto no prontuário eletrônico da instituição hospitalar com repercussões e significativos impactos na abordagem da desospitalização desde a admissão para internação hospitalar.

A vantagem das tecnologias interativas para o processo de desospitalização repousa na modernização da gestão melhorando a performance e o relacionamento com o usuário hospitalizado e equipe de saúde de forma mais ágil, contribuindo na divulgação de critérios e captação de futuros avanços para ampliação da variedade de campos, temas e correntes de pensamento abrangidos nesta prática, reforçando a vocação do hospital como local de transparência da diversidade de ideias e discussão construtiva do conhecimento.

As desvantagens resumem-se no preparo e acesso dos profissionais a estas tecnologias interativas na instituição e na própria concepção do modelo de atenção à saúde

embutida na mudança de paradigma hospitalocêntrico, biomédico, médico-hospitalar para a desospitalização.

A importância da comunicação virtual no compartilhamento das ações realizadas no cuidado domiciliar em razão da Sars CoV 2 enquanto uma proposta de construção de conhecimentos e troca de saberes entre profissionais e sociedade. Resultando em transformação da realidade dos processos de desospitalização e atenção domiciliar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **HumanizaSUS: Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf> Acesso em: junho de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Domiciliar**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://saude.gov.br/editora>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual de Saúde. **Desospitalização**: reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional. Disponível em:

FEUERWERKER, L.C.; MACRUZ, C.; OLIVEIRA, L.C. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, 2007 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400018&lng=en> Acesso em 17 de fevereiro de 2021.

OLIVEIRA, S.G.; KRUSE, M.H; LUCE, S.F, et al. **Enunciados sobre a atenção domiciliar no cenário mundial**: revisão narrativa. *Enfermeria Global*, n.14, v.3, 2015. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/202571/177441> Acesso em 06 de maio de 2021.

SILVA, K.L; SENA, R.R; CASTRO, W.S. A desospitalização em um hospital público geral de Minas Gerais: desafios e possibilidades. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Rio Grande do Sul, v.38, n.4, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.67762> Acesso em: 06 de maio de 2021.

VASCOCELLOS, J.F; FERREIRA, C.N, SANTANA, C.E.S, et al. Desospitalização para cuidado domiciliar: impactos clínico e econômico da linezolida. **Jornal Brasileiro de Economia e Saúde**, v.7, n.2, p. 110-115, 2015.

VECINA, N.G, MALINK, A.M. Tendências na assistência hospitalar. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n.4, p. 825-839. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400002&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400002> Acesso em: 17 de fevereiro de 2021.

XAVIER, G.T.O; NASCIMENTO, V.B.; CARNEIRO, J.N. Atenção Domiciliar e sua contribuição para a construção das Redes de Atenção à Saúde sob a óptica de seus profissionais e de usuários idosos. **Rev. Brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 22, n.2, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000200202&lng=en. Acesso em: 05 de agosto de 2019.

CAPÍTULO 10

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DA COVID-19 NAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Data de aceite: 01/08/2021

Data de submissão: 01/06/2021

Simone Souza de Freitas

Enfermeira pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE
Recife, PE, Brasil
<https://wwws.cnpq.br/3885340281560126>

Ana Raquel Xavier Ramos

Graduação em enfermagem pela Universidade Estadual de Pernambuco – UPE
Recife, PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3587157972730963>

Adilson José Ursulino Júnior

Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU
Recife, PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0063791242104944>

Ailma de Alencar Silva

Enfermeira pela Universidade Salgado de Oliveira-UNIVERSO
Recife, PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7169234053685063>

Dirlene Ribeiro da Silva

Enfermeira pela Faculdade de saúde Ibituruna-FASI
Diamantina-MG, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0816723040684032>

Deivd Siqueira de Arruda

Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU
Recife, PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/6602104569013533>

Heloise Agnes Gomes Batista da Silva

Enfermeira pela Universidade Estadual de Pernambuco – UPE
Recife, PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3214534524296820>

Isaías Alves de Souza Neto

Enfermeiro pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE
Recife, PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4857247913513199>

José Fábio de Miranda

Enfermeiro pelo Centro Universitário Estácio do Recife (FIR)
Recife, PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0561022989501824>

Juliana Maria Azevedo Pessoa da Silva

Enfermeira pela Universidade Estadual de Pernambuco – UPE
Recife, PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2344146995502381>

Jéssica de Moura Caminha

Enfermeira pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU
Recife, PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0606344246967986>

Maria Cleide dos Santos Nascimento

Enfermeira pela UniSão Miguel
Recife, PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5295591669894679>

Luciana Ferreira Job Vasconcelos da Silva

Enfermeira pelo Instituto Federal Pernambuco-IFPE
Pesqueira, PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9945281231093406>

Robson Gomes dos Santos

Enfermeiro, especialista em saúde mental
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
João pessoa, PB, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7421968271828717>

Werlany Ingrid da Silva Barbosa

Enfermeira pela Universidade Salgado de Oliveira-UNIVERSO
Recife, PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/6805461362996322>

RESUMO; **Introdução:** em 2020, o severe acute respiratory syndrome coronavirus-2” (SARS-CoV-2) passa a integrar o panorama da saúde infantil em todo o mundo, com sérios impactos diretos e indiretos para essa população. **Objetivos:** descrever as características clínicas e epidemiológica da COVID-19 na infância e adolescência durante a pandemia da vovid-19. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, tendo como pergunta norteadora: Quais as características clínicas e epidemiológica da COVID-19 na infância e adolescência durante a pandemia? As buscas foram realizadas em março de 2021, através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e da base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foram utilizados os descritores: “criança”; “adolescente”; “COVID-19”; “epidemiologia”. Os quais estão presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). **Resultados:** Em nosso estudo foi possível identificar com relação à contaminação, as crianças e os adolescentes possuem a mesma probabilidade de infecção que os adultos, contudo, a apresentação dos sintomas é que os diferencia, maior parte dos casos formas clínicas leves. **Conclusão:** De acordo com as literaturas científicas selecionadas, as características da COVID19 em crianças dizem respeito aos aspectos clínicos e epidemiológicos da COVID-19 na infância e adolescência. Dados apresentados são consistentes com a evolução da pandemia no país e alertam para a importância de continuar investindo em ações de mitigação e contenção da COVID-19.

PALAVRA - CHAVE: COVID-19, Crianças, Adolescentes, Pandemia.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF COVID-19 IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

ABSTRACT: **Introduction:** in 2020, the severe acute respiratory syndrome coronavirus-2” (SARS-CoV-2) becomes part of the child health panorama worldwide, with serious direct and indirect impacts for this population. **Objectives:** to describe the clinical characteristics and epidemiological analysis of COVID-19 in childhood and adolescence during the vovid-19 pandemic. **Methodology:** This is an integrative literature review, with the guiding question: What are the clinical and epidemiological characteristics of COVID-19 in childhood and adolescence during the pandemic? The searches were carried out in March 2021, through the Virtual Health Library (VHL) and the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online database (MEDLINE). The descriptors were used: “child”; “adolescent”; “COVID-19”; “epidemiology”. Which are present in the Health Sciences Descriptors (DeCS). **Results:** In

our study it was possible to identify with regard to contamination, children and adolescents have the same probability of infection as adults, however, the presentation of symptoms is what differentiates them, in most cases mild clinical forms. **Conclusion:** According to selected scientific literature, the characteristics of COVID19 in children relate to the clinical and epidemiological aspects of COVID-19 in childhood and adolescence. Data presented are consistent with the evolution of the pandemic in the country and alert to the importance of continuing to invest in mitigation and containment actions by COVID-19.

KEYWORDS: COVID-19, Children, Adolescents, Pandemic.

1 | INTRODUÇÃO

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é uma síndrome respiratória viral infecciosa causada por vírus influenza e outros agentes etiológicos, como o vírus sincicial respiratório (VSR), parainfluenza, adenovírus e recentemente pelo SARS-CoV-2 pertencente ao grupo da família dos Coronaviridae, que apresenta elevada taxa de transmissibilidade que infectam o trato respiratório superior¹. Em 2020, o “severe acute respiratory syndrome coronavirus-2” (SARS-CoV-2) passa a integrar o panorama da saúde infantil em todo o mundo, com sérios impactos diretos e indiretos para essa população².

A Coronavirus Disease-19 (COVID-19) é uma doença recém-identificada, causada pelo Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)³. Trata-se de um vírus que apresenta elevada taxa de transmissibilidade, é responsável pelo crescente número de casos de infecções respiratórias em todo o mundo⁴. As manifestações clínicas da COVID-19 na faixa etária pediátrica podem envolver quaisquer aparelhos e sistemas, onde apresenta-se por meio de sinais clínicos clássicos, como febre acima de 37,8 °C, tosse, dor de garganta ou mesmo por outros sintomas, como disfunções respiratórias, distúrbios gastrointestinais ou neurológicos, choque e síndrome inflamatória multissistêmica⁵.

Assim, todos os casos suspeitos de SRAG associados ou não ao covid-19 devem ser notificada e investigados através do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe) onde é o sistema oficial de notificação/Investigação de casos hospitalizados e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave2 (SRAG) no país e o principal indicador utilizado para dimensionamento dos efeitos da pandemia⁶. No que concerne à faixa etária infantil, os dados mostram que, até o momento, a infecção com o SARS-CoV-2 ocorre em crianças; e quando estas manifestam sintomas da doença, na maioria das vezes são leves no entanto, novos achados indicam a possibilidade de complicações que levariam ao agravamento da doença⁷.

No Brasil, segundo o boletim epidemiológico 23 demonstra que a faixa etária de 0 a 19 anos foram notificados 33.886 casos de SRAG hospitalizados até a semana epidemiológica (SE), correspondendo a 8% dos casos de SRAG hospitalizados no país⁸. Dentre os quais, 4.670 casos foram confirmados por COVID-19 (14%). Dentre os quais 1,5% foram notificados por SRAG hospitalizado evoluíram para óbito¹⁰.

Alguns fatores associados devem ser considerados e enfrentados sob o risco de aumento na morbimortalidade, tais como: a composição demográfica da população brasileira com alto número de crianças e adolescentes; contingente de crianças com condições crônicas com controle insuficiente; desafios no acesso e qualidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde; desafios no acesso e qualidade do cuidado pediátrico de maior complexidade, particularmente em tempos de grande pressão no sistema hospitalar, levando, inclusive, à desativação de leitos pediátricos e, o aumento da vulnerabilidade social¹¹.

Diante desse cenário, o fortalecimento da capacidade de atenção à saúde da criança e adolescente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser prioridade em todo o país¹². Portanto, os impactos da COVID-19 sobre a saúde das crianças e dos adolescentes brasileiros em que o curso da pandemia em nosso país pode ser responsável por elevado risco de morbimortalidade¹³.

Minimizar esse risco é tarefa urgente de gestores e profissionais de saúde e requer medidas amplas de planejamento e organização dos serviços de saúde no sentido de garantir o fortalecimento da atenção à saúde da criança e do adolescente e de reduzir as desigualdades socioeconômicas que perpassam o campo da saúde¹⁴.

2 | MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, tendo como pergunta norteadora: Quais as características clínicas e epidemiológica da COVID-19 na infância e adolescência durante a pandemia? A revisão de literatura é um delineamento que agrupa a análise de estudos a partir de diferentes metodologias, o que permite avaliar os conhecimentos científicos produzidos no contexto de uma temática elencada (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

As etapas adotadas nesta revisão foram: identificação da questão norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; seleção dos estudos da revisão; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão. As buscas foram realizadas em março de 2021, através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e da base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foram utilizados os descritores: “criança”; “adolescente”; “COVID-19”; “epidemiologia”. Os quais estão presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Os critérios de inclusão estabelecidos foram estudos publicados no período de dezembro de 2019 a abril de 2021, disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, e que dispunham do texto na íntegra. Após a leitura dos títulos e dos resumos, foram excluídos os artigos que não se adequaram ao tema adotado nesta pesquisa, também os aqueles cujo conteúdo não respondiam a pergunta norteadora proposta, as duplicatas, os estudos caracterizados metodologicamente como revisões da literatura, estudos pilotos,

capítulos de livros, dissertações e teses.

A figura 1 apresenta o fluxograma com a estratégia de seleção dos artigos em conformidade com a norma PRISMA. Tendo realizado as busca através das combinações de descritores 200 foram encontrados, após considerar os critérios de inclusão foi obtido um total de 30 artigos, e que depois de descartados outros 23 devido ao critérios de exclusão e leitura dos títulos e dos resumos, 7 artigos compuseram a amostra final para subsequente análise.

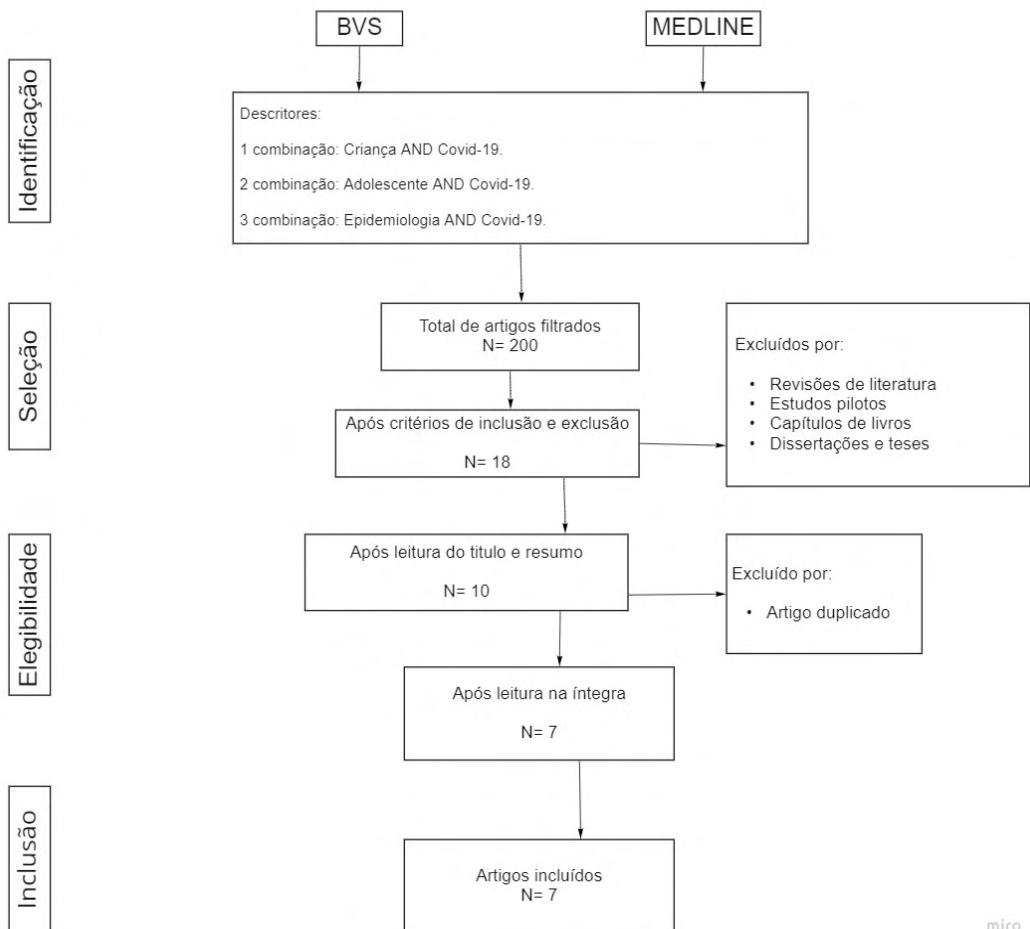


Figura 1 – Fluxograma de coleta e seleção dos estudos

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

miro

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em nosso estudo foi possível identificar com relação à contaminação, as crianças e os adolescentes possuem a mesma probabilidade de infecção que os adultos, contudo, a apresentação dos sintomas é que os diferencia, maior parte dos casos formas clínicas leves. As síndromes respiratórias agudas graves associadas a coronavírus parecem ter um padrão poupadour de crianças, de acordo com os estudos Dong Y, et al. (2020).

Ao considerar a rápida dispersão da Covid-19 em todo o território nacional, o monitoramento epidemiológico ao que concerne a criança e o adolescente mostra uma necessidade em planejar a saúde da população viabilizando as realidades socioeconômicas, ambientais, geográficas e sociais¹. Isso pode favorecer o acompanhamento da pandemia e a capacidade de saúde no Nordeste, viabilizando informações que possam subsidiar a escolha de melhores estratégias para enfrentar a doença².

De acordo com um estudo realizado no Rio de Janeiro mostrou uma associação por sexo que revelou um percentual de acometimento no sexo masculino de 47,7% e 51,4% ao feminino, o que, mesmo em números gerais, coadunam com os dados encontrados nos estudos desta pesquisa. Este estudo revelou que os estados que mais notificam casos em crianças e adolescentes nas bases de dados do SIVEP Gripe está o Ceará e a Bahia onde possuem o maior número de casos confirmados para Covid-19 contudo, em relação aos óbitos, prevalecem os estados de Pernambuco e Ceará.

Na revisão sistemática de Castagnoli, R. et al. (2020), crianças com idade inferior a 18 anos e com diagnóstico de COVID-19 através da Reação em Cadeia da Polimerase (PCR), onde as manifestações clínicas, o sintoma mais predominante foi febre (47,5%), seguido de tosse (41,5%), coriza / congestão nasal (11,2%), diarreia (8,1%), náuseas / vômitos (7,1%), fadiga (5,0%) e dificuldade respiratória (3,5%). Já em nosso estudo, os sintomas encontrados foram a febre foi o sintoma mais frequente 75 (50%). Quanto a outros sintomas iniciais, 61 (41%) apresentaram tosse, 59 (39,8%) dispneia, 33 (22%) sintomas gastrointestinais (vômitos, diarreia e dor abdominal).

Além dos sinais e sintomas relatados acima, alguns dos estudos elegidos demonstram outras manifestações, como: fleuma, convulsões, tontura, taquicardia. Em contrapartida, um dos artigos selecionados, informou apenas a incidência de quadros assintomáticos, nas crianças, não sendo evidenciado outros sinais e sintomas presentes nas demais pesquisas.

Neste trabalho, salientamos a sazonalidade em relação a outros vírus respiratórios circulantes concomitante que mimetizam os mesmos sintomas de COVID-19 o que pode dificultar diagnóstico clínico, sendo importante a realização de painel viral, além da possibilidade de diagnóstico diferencial com arboviroses visto continuar endêmico em nosso meio.

Afirma-se que o principal recurso para o diagnóstico da COVID-19 é o teste da Reação em Cadeia da Polimerase Transcriptase Reversa (RT-PCR), realizado com

secreções do trato respiratório superior ou inferior do paciente.

Nessa perspectiva, os pacientes com COVID-19 realizam outros testes laboratoriais além da RT-PCR. São avaliados o hemograma completo, marcadores bioquímicos para função hepática, lactato desidrogenase, eletrólitos e coagulação. Nos artigos selecionados para este estudo, foi notado que houve nas crianças um aumento da lactato desidrogenase. Diante do cenário apresentado, entende-se que os exames laboratoriais são fundamentais para um diagnóstico seguro da COVID-19.

Ressalta-se que os exames de imagem (RX, TC de tórax) podem se apresentar como um recurso auxiliar para o diagnóstico da doença considerando que muitas crianças apresentam apenas sintomatologia leve

Os achados sugerem um aumento da morbimortalidade em crianças e adolescente, que podem ser ainda maiores, considerando as limitações inerentes aos bancos de dados disponíveis, que são sujeitos a atrasos de notificação, subnotificação e, ainda, algumas imprecisões diagnósticas.

A partir dos artigos selecionados, para uma melhor sistematização, foi criado um instrumento com a finalidade de compilar as informações das publicações, que contêm: autores, título, objetivos, características clínicas voltadas para COVID-19 em crianças (Quadro 1).

Autor	Título	Objetivos	Características clínicas
Almeida, V,R,S et al 2021	Características clínicas, laboratoriais e radiológicas da COVID-19 em crianças	Descrever as características clínicas, laboratoriais e radiológicas de crianças com COVID-19.	Características clínicas: dor de garganta, tosse seca, coceira na garganta, fleuma, febre, dor abdominal e vômitos.
Neto, J,C, 2021	Análise de indicadores epidemiológicos de crianças e adolescentes acometidos pela Covid-19 no Nordeste do Brasil	Analizar os indicadores epidemiológicos de crianças e adolescentes acometidos pela Covid-19 na região Nordeste do Brasil.	Características clínicas: febre, tosse seca ou produtiva, rinite, desconforto respiratório, hipoxemia, vômitos, diarreia, dor de garganta, dores torácicas e convulsões.
Santos, L,M,P,2021	COVID-19 e SIM-P: morbimortalidade em crianças e adolescentes no Brasil, 2020-2021	Descrever a evolução temporal da morbidade e mortalidade por COVID-19 e síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica temporalmente associada à COVID-19, a SIM-P, em crianças e adolescentes brasileiros.	Características clínicas: febre, seguida de tosse seca, diarreia, congestão nasal, dispneia, dor abdominal e vômitos.
Rabha, A,C,2021	Manifestações clínicas de crianças e adolescentes com COVID-19: relato dos primeiros 115 casos do SABARÁ HOSPITAL INFANTIL	Descrever as manifestações clínicas e a gravidade de crianças e adolescentes acometidos pela COVID-19 atendidos no Sabará Hospital Infantil.	Características clínicas: manifestações respiratórias, gastrointestinais, neurológicos e circulatórias. Podendo ser classificadas em assintomáticas, leves, moderadas, graves e críticas.
Gomes,N,T,B,2020	Coorte retrospectiva de crianças e adolescentes hospitalizados por COVID-19 no Brasil do início da pandemia a 1º de agosto de 2020	Caracterizar a população do estudo, estimar a taxa de letalidade intra hospitalar por estado e analisar fatores associados aos óbitos por COVID-19.	Características clínicas: febre, tosse, dor de garganta, taquicardia, rinite, congestão nasal, taquipneia/falta de ar, diarreia, vômitos, náuseas ou fadiga, hipoxemia, dor no peito, podendo evoluir para Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), choque séptico e insuficiência renal.
Tafarello, E,C,2021	Efeitos diretos e indiretos da pandemia de covid-19 na saúde das crianças de Franco da Rocha/SP	Analizar o acometimento de crianças pela Covid-19, a qualidade da informação dos sistemas e-SUS VE e SIVEP Gripe e os efeitos indiretos da pandemia sobre indicadores de atenção integral à saúde da criança no município de Franco da Rocha.	Características clínicas: febre, seguida de tosse e dor de cabeça. Não foi observada fadiga, dor de garganta, dor muscular, falta de ar ou diarreia.
Christoffel,M,M,2021	A (in)visibilidade da criança em vulnerabilidade social e o impacto do novo coronavírus (COVID19)	Refletir sobre o impacto da infecção pelo novo coronavírus nas crianças brasileiras em situação de vulnerabilidade social, com base nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável do Milênio.	Características clínicas: febre, tosse, dor/desconforto e dispneia, congestão nasal, rinite, anorexia, tontura, dor/desconforto abdominal e dor de cabeça.
Cardoso,P,C,2021	A saúde materno-infantil no contexto da pandemia de COVID-19: evidências, recomendações e desafios	Apresentar as principais evidências, recomendações e desafios à saúde materno-infantil no contexto da pandemia de COVID-19.	Características clínicas: febre, tosse, dor/desconforto e dispneia, congestão nasal, rinite, anorexia, tontura, dor/desconforto abdominal e dor de cabeça.

Além dos efeitos clínicos diretos, existem ainda os efeitos indiretos da COVID-19 na saúde das crianças e adolescentes onde incluemos prejuízos no ensino, socialização e desenvolvimento; afastamento do convívio familiar ampliado, amigos e rede de apoio influindo na saúde mental; inatividade física; uso excessivo de mídias, telas, smartphones; desafios para garantia da vacinação e atendimento de puericultura; aumento da insegurança alimentar e fome.

4 | CONCLUSÃO

De acordo com as literaturas científicas selecionadas, as características da COVID19 em crianças dizem respeito aos aspectos clínicos e epidemiológicos da COVID-19 na infância e adolescência. Dados apresentados são consistentes com a evolução da pandemia no país e alertam para a importância de continuar investindo em ações de mitigação e contenção da COVID-19. Apesar da baixa incidência de crianças com diagnóstico confirmado da COVID-19, urge a necessidade que os profissionais de saúde tenham um conhecimento sobre as características clínicas da doença, conhecendo os sinais e sintomas mais comuns, assim como as alterações nos exames laboratoriais e de imagem, de modo a prestar uma assistência de qualidade no âmbito hospitalar.

A morbimortalidade por COVID-19 tem consequências a curto e longo prazo, podendo comprometer a saúde de crianças e adolescentes, interferindo no seu desenvolvimento integral, na socialização adequada, no desempenho escolar e, futuramente, na sua inserção plena na sociedade. Os resultados aqui expostos em relação ao panorama da pandemia em paciente pediátrico e adolescentes de forma global, poderão servir de base para a minimização das complicações para promover a saúde de forma segura.

REFERÊNCIAS

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA (ABRAMED). Recomendações para Atendimentos de Casos Suspeitos de COVID-19 em Emergências Pediátricas. 2020. Disponível em: <http://abramede.com.br/wpcontent/uploads/2020/05/RECOMENDACOES-PEDIATRIA-ABRAMEDE-01-120520.pdf>. Acesso em: 31 de mai. 2021.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na Atenção primária à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejover002.pdf>. Acesso em: 31 de mai. 2021.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico especial n. 17: COE COVID-19. Semana Epidemiológica 21. Brasília: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/29/2020-05-25---BEE17---Boletimdo-COE.pdf>. Acesso em: 31 de mai. 2021.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Definição de caso e notificação. 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/index.php/definicao-de-caso-e-notificacao>>. Acesso em: 3 ago. 2020.

5. CASTAGNOLI, R. et al. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection in children and adolescents: a Systematic Review. *JAMA Pediatr*. Abr. 2020. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2765169>>. Acesso em: 04 ago. 2020
6. CDC COVID-19 Response Team. Coronavirus disease 2019 in children — United States, February 12–April 2, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69:422-6.
7. DONG, Y. et al. Epidemiology of COVID-19 among children in China. *Pediatrics*, v. 145, n. 6, Disponível em: <[doi:10.1542/peds.2020-0702](https://doi.org/10.1542/peds.2020-0702)>. Acesso em: 4 ago. 2020.
8. Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, et al. Epidemiology of COVID-19 among children in China. *Pediatrics*. 2020;145:e20200702.
9. Hillesheim D, Tomasi YT, Figueiró TH. Síndrome respiratória aguda grave por COVID-19 em crianças e adolescentes no Brasil: perfil dos óbitos e letalidade hospitalar até a 38a Semana Epidemiológica de 2020. *Epidemiol Serv Saude*, 2020; 29(5):e2020-644.
10. Liu W, Zhang Q, Chen J, Xiang R, Song H, Shu S, et al. Detection of COVID-19 in children in early January 2020 in Wuhan, China. *N Engl J Med*. 2020;382:1370-1.
11. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. Texto contexto – enferm, Florianópolis, v. 28, e20170204, p. 1-13, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204>. Acesso em: 31 de mai. 2021.
12. Pavone P, Ceccarelli M, Taibi R, Rocca GL, Nunnari G. Outbreak of COVID-19 infection in children: fear and serenity. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2020; 24:(8)4572-4575
13. REZENDE, L.F.M. et al. Adults at high-risk of severe coronavirus disease-2019 (Covid-19) in Brazil. *Rev. Saude P*, v. 54, n. 50, 2020. Disponível em: . Acesso em: 3 ago. 2020.
14. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Orientações a Respeito da Infecção pelo SARS-CoV-2 (conhecida como COVID-19) em Crianças. 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Covid-19-Pais-DCInfecto-DS Rosely_Alves_Sobral_-convertido.pdf . Acesso em: 31 de mai. 2021.
15. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). COVID-19 em crianças: envolvimento respiratório. 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22430d-NA-COVID19 em crianças envolvimento respiratório.pdf . Acesso em: 31 de mai. 2021.

CAPÍTULO 11

ATIVIDADES PRÁTICAS POR MEIO DO USO DE ANIMAIS EXPERIMENTAIS, NO ENSINO DE FARMACOLOGIA HUMANA NO CURSO DE ENFERMAGEM: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/08/2021

Data de submissão: 13/05/2021

Rheury Cristina Lopes Gonçalves

Universidade do Estado de Mato Grosso -
UNEMAT

Alto Paraguai – Mato Grosso
<http://lattes.cnpq.br/2451934536022981>

Edson Henrique Pereira de Arruda

Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT
Cuiabá – Mato Grosso

<http://lattes.cnpq.br/8044432876280222>

Gabriel Henrique dos Santos Querobim

Universidade do Estado de Mato Grosso –
UNEMAT

Nobres – Mato Grosso
<http://lattes.cnpq.br/9071136879224573>

Jayne de Almeida Silva

Universidade do Estado de Mato Grosso –
UNEMAT

Diamantino – Mato Grosso
<http://lattes.cnpq.br/0162226560297608>

Thamiris dos Santos Bini

Universidade do Estado de Mato Grosso –
UNEMAT

Alto Paraguai – Mato Grosso
<http://lattes.cnpq.br/6232786961810801>

RESUMO: As disciplinas com prática em laboratório são fundamentais no projeto pedagógico (PPC), dos cursos em áreas de ciências biológicas e de saúde. Isso porque permite ao graduando relacionar teoria e

prática, ampliando a visão e consolidação acerca dos assuntos. O objetivo deste trabalho é expor as experiências das aulas práticas com uso de animais na disciplina Farmacologia e compartilhar às diferentes áreas que tais experimentações permitem nortear os estudos. Trata-se de um relato de experiência sobre atividades realizadas com alunos de Enfermagem da UNEMAT do Campus Francisco Ferreira Mendes de Diamantino-MT. Inicialmente, foram realizadas aulas teóricas e discussões sobre a temática entre docente e acadêmicos, definições de parâmetros e mensuração, teste da glicose I.P., aplicação do anestésico pela via I.P. e a observação da temperatura corporal. Realizou-se diversos experimentos com ratas em estado de jejum, alimentado e em dieta específica. Seguidamente verificou-se peso, temperatura corporal e glicemia do animal em estado de jejum e alimentado, realizados a administração de glicose, aplicação de analgésico labina *ad libitum* (administração intraperitoneal). O resultado demonstrou que a via intraperitoneal é um metabolismo rápido, sem prejuízo de metabolização hepática, entretanto a dose-resposta é inferior quando comparada ao animal que recebeu dieta e sofreu todo o metabolismo de absorção, distribuição, biotransformação e excreção, expressando resultado menor que dieta por via oral. O fator que mais chamou a atenção foi a desorientação do animal e incapacidade de apoiar sobre as patas. No último experimento realizado com ratos alimentados e de jejum, foi observado que a temperatura corporal dos animais diminuíram, mostrando-se que o a cauda é extremamente relevante para a

temperatura corporal dos mesmos. O presente relato de experiência, mostra que as aulas práticas no laboratório trazem consigo um enorme aprendizado, provocando estímulo para buscar informações sobre os mais diversos fármacos e efeitos farmacológicos.

PALAVRAS - CHAVE: Enfermagem; Experimentação; Farmacologia.

PRACTICAL ACTIVITIES THROUGH THE USE OF EXPERIMENTAL ANIMALS IN THE TEACHING OF HUMAN PHARMACOLOGY IN THE NURSING COURSE: A REPORT OF AN EXPERIENCE

ABSTRACT: Disciplines with laboratory practice are fundamental in the pedagogical project (PPC), of courses in areas of biological and health sciences. This is because it allows the undergraduate to relate theory and practice, expanding the view and consolidation about the subjects. The objective of this work is to expose the experiences of practical classes with the use of animals in the pharmacology discipline and to share the different areas that such experiments allow to guide the studies. This is an experience report about activities performed with nursing students of UNEMAT of the Francisco Ferreira Mendes Campus of Diamantino-MT. Initially, theoretical classes and discussions were held on the theme between professors and academics, definitions of parameters and measurement, glucose test I.P., application of the anesthetic via the I.P. route and the observation of body temperature. Several experiments were carried out with rats in a fasting state, fed and in a specific diet. Then, weight, body temperature and blood glucose of the animal were fasted and fed, and glucose administration was performed, application of analgesic labina *ad libitum* (intraperitoneal administration). The result showed that the intraperitoneal route is a fast metabolism, without prejudice to hepatic metabolism, however the dose-response is lower when compared to the animal that received diet and suffered all the metabolism of absorption, distribution, biotransformation and excretion, expressing less result than oral diet. The factor that caught the most attention was the disorientation of the animal and inability to support on the paws. In the last experiment carried out with rats fed and fasting, it was observed that the body temperature of the animals decreased, showing that the tail is extremely relevant for their body temperature. The present experience report shows that the practical classes in the laboratory bring with them a huge learning, provoking stimulus to seek information about the most diverse drugs and pharmacological effects.

KEYWORDS: Nursing; Experimentation; Pharmacology.

1 | INTRODUÇÃO

As disciplinas com carga horária prática de laboratório são fundamentais no projeto pedagógico (PPC) de cursos das áreas de ciências biológicas e da saúde. Isso por quê permite ao graduando relacionar conteúdos teóricos com a prática, o intuito dessas aulas são para ampliar a visão sobre determinado conteúdo, permitindo que os assuntos se solidifiquem-se. No exercício da enfermagem, a farmacologia representa uma disciplina de tamanha importância para o conhecimento do enfermeiro. Farmacologia é saber primariamente o estudo das ações e reações dentro do organismo, para a administração de medicamentos de modo correto para obtenção de cura ou alívio. É importante destacar que a farmacologia

exige de conceitos de farmacocinética e farmacodinâmica que relacionam estritamente os efeitos farmacológicos. Para saber a eficiência desses fármacos é necessário a realizar experimentos em animais, (geralmente em ratos, camundongos e coelhos) observando o comportamento pós fármaco, e as alterações bioquímicas desencadeadas. A prática experimental representa hoje um universo, em termos de realidade científica, com tudo é importante delinear o “quadro”, aspectos éticos e determinada conduta. Pelo ponto de vista das ciências biomédicas, o mais importante elo entre as pretensões científicas é uma prática segura onde estabelece limites éticos e morais. O objetivo deste relato é expor as experiências vivenciadas ao longo das aulas práticas com uso de animais na disciplina de Farmacologia, e compartilhar as diferentes áreas que experimentação animal permite nortear seu estudo.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência acerca de atividades desenvolvidas com alunos de Enfermagem da UNEMAT do Campus Francisco Ferreira Mendes de Diamantino-MT. A atividade foi fomentada durante o primeiro semestre 2018. O experimento animal envolveu ratos do tipo Wistar que foram obtidos pelo biotério central da UFMT, seguindo normas do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal (CONCEA) e foi aprovado pelo Comitê de Ética no Uso de Animais (CEUA) protocolo número 23108.015308/141. No momento inicial, foram realizadas aulas teóricas e discussões sobre a temática entre o docente e os acadêmicos, as quais definiram que atividade abarcaria estudo. Num segundo momento realizamos: definição de parâmetros e mensuração, teste da glicose I.P., aplicação do anestésico pela via I.P. e observação da temperatura corporal. Foram utilizadas ratas fêmeas de 60 dias, com massa corporal em torno de 300 gramas, ambas ficaram acondicionadas em gaiolas metabólicas recebendo água *ad libitum* e apenas a rata (2) recebeu dieta à base de labina conforme a AIN-93. Os animais foram conduzidos para experimento ao Campus um dia antecedente ao experimento.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao iniciar a experimentação observamos o modo correto de manipulação. Em seguida verificamos os parâmetros de mensuração, Peso do animal, temperatura corporal e glicemia em estado de jejum e alimentado.

Logo depois realizamos a administração de glicose a 5% via intraperitoneal, pelo cálculo previamente realizado (peso/concentração) em ratas de jejum. E noutro animal também em estado de jejum deixamos a dieta com labina *ad libitum* por cerca de 20 minutos. Após os 20 minutos verificamos a glicemia de ambos os animais estavam diferentes. O animal que recebeu glicose a 5% via I.P. (93mg/dL) teve menor glicemia

que o animal que recebeu a dieta por via oral (101mg/dL). Esse resultado demonstra que a via intraperitoneal é um metabolismo rápido, sem prejuízo de metabolização hepática, mas que a dose-resposta é inferior quando comparada do animal que recebeu dieta e sofreu todo o metabolismo de absorção, distribuição, biotransformação e excreção, ou seja a via intraperitoneal é rápida e efetiva, porém dose/concentração sendo menor, expressa resultado menor que dieta por via oral.

No terceiro experimento utilizamos animais em estado alimentado para realização do teste de administração intraperitoneal do anestésico para isso foi realizado outra vez o cálculo dose/peso do anestésico. Após a administração do anestésico foi verificado o comportamento animal sob o efeito desse potente opióide. O fator que mais chamou a atenção, foi a desorientação do animal e incapacidade de apoiar sobre as patas. Isso gerou discussão sobre as variáveis que influenciam a resposta terapêutica, e que não existe um padrão definido para controle de analgesia. Uma única miligrama pode causar paralização dos membros, hipotensão respiratória, cardíaca e sedação.

No último experimento realizado utilizamos ratos em estado alimentado e de jejum e mergulhamos somente a cauda do animal e um bêquer com água em torno de 12° C e foi observado que em poucos minutos à temperatura corporal dos animais se diminui, essa experimentação mostra que o controle de temperatura corporal desses animais é a cauda, que diferente muito dos humanos que é tronco. Esses animais mantém a temperatura corporal em uma faixa estreita entre 35,9 à 37,5° C.

4 | CONCLUSÃO

Os experimentos executados trazem consigo várias discussões sobre o ponto de vista da fisiologia, fisiopatologia, da farmacologia e de outros ramos das ciências biomédicas. Desse modo o presente artigo mostra que as experiências em práticas no laboratório trazem consigo um enorme aprendizado. Além disso as aulas práticas provocam o estímulo para buscar informações sobre os mais diversos fármacos e efeitos farmacológicos. O experimento de forma adequada e com conhecimento, gera critérios de análise para escolha, adequação da dose e futuramente se aprovação de um fármaco que possa ser utilizado em seres humanos.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. M. M. et al. **Pesquisa básica na enfermagem**. Rev. Latino-am Enfermagem. 2004.

BONELLA, A. E. **Animais em laboratórios e a Lei Arouca**. Rev. Scientiae Zudia. São Paulo. 2009.

GUIMARÃES, M. V. et al. **Utilização de animais em pesquisas: breve revisão da Legislação do Brasil**. Rev. Bioét. 2016.

WATANABE M. et al. **Aspectos instrumentais e éticos da pesquisa experimental com modelos animais**. Rev. Esc Enferm USP. 2014.

CAPÍTULO 12

ATENDIMENTO TRANSDISCIPLINAR AO PACIENTE QUEIMADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/08/2021

Data de submissão: 17/05/2021

Cíntia Helena Santuzzi

Universidade Federal do Espírito Santo,
Departamento de Educação Integrada em
Saúde, Centro de Ciências da Saúde
Vitória /ES
<http://lattes.cnpq.br/8343725873204499>

Alysson Sgrancio do Nascimento

Universidade Federal do Espírito Santo,
Departamento de Educação Integrada em
Saúde, Centro de Ciências da Saúde
Vitória /ES
<http://lattes.cnpq.br/6175969622618497>

Mariana Midori Sime

Universidade Federal do Espírito Santo,
Departamento de Terapia Ocupacional, Centro
de Ciências da Saúde
Vitória /ES
<http://lattes.cnpq.br/1317884299993069>

Rosalie Matuk Fuentes Torrelio

Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória
Vitória/ES
<http://lattes.cnpq.br/0069449463745333>

Gilma Corrêa Coutinho

Universidade Federal do Espírito Santo,
Departamento de Terapia Ocupacional, Centro
de Ciências da Saúde
Vitória /ES
<http://lattes.cnpq.br/1370118907285154>

Janaína de Alencar Nunes

Universidade Federal do Espírito Santo, Centro
de Ciências da Saúde, Departamento de
Fonoaudiologia, Vitória /ES.
<http://lattes.cnpq.br/2905143998666725>

Luciana Bicalho Reis

Universidade Federal do Espírito Santo,
Centro de Ciências da Saúde, Departamento
de Psicologia Centro de Ciências Humanas e
Naturais
Vitória /ES.
<http://lattes.cnpq.br/1123204627616911>

Syérleen Veronez Muniz

Universidade Federal do Espírito Santo,
Departamento de Educação Integrada em
Saúde, Centro de Ciências da Saúde
Vitória /ES.
<http://lattes.cnpq.br/1213883362042296>

Fernanda Mayrink Gonçalves Liberato

Universidade Federal do Espírito Santo,
Departamento de Educação Integrada em
Saúde, Centro de Ciências da Saúde
Vitória /ES.
<http://lattes.cnpq.br/8108888375460677>

RESUMO: A queimadura é um trauma grave que acomete cerca de um milhão de brasileiros por ano, ocasionando diversas complicações físicas e emocionais que limitam as atividades diárias e restringem à participação, impactando negativamente na qualidade de vida dos sobreviventes. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência vivenciada em um projeto de extensão transdisciplinar com atendimento

pautado no modelo biopsicossocial de pacientes queimados. As ações de ensino e extensão foram desenvolvidas por meio de atendimentos transdisciplinares que ocorriam semanalmente na Clínica Escola Interprofissional em Saúde (CEIS), ações de educação em saúde por meio de mídia social e produção de estudos científicos. Durante um ano, professores e alunos dos cursos de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Fonoaudiologia da Universidade Federal do Espírito Santo atenderam 11 pacientes e, entre eles, a principal causa da queimadura foi o contato com superfícies quentes, 64% dos pacientes apresentaram queimaduras de segundo grau, 82% da área total de superfície queimada inferior a 10% e a maioria dos pacientes chegou ao projeto com tempo de lesão inferior a 6 meses (64%). A principal região corporal acometida foi a mão (64%), seguida do braço (36%) e 64% dos pacientes necessitaram de algum período de internação. O Projeto de extensão, denominado projeto Fênix, é uma forma de proporcionar acesso aos serviços de reabilitação de pacientes queimados, a fim de possibilitar uma melhor qualidade de vida a esses pacientes, além de proporcionar educação em saúde à população sobre queimaduras.

PALAVRAS - CHAVE: Equipe transdisciplinar; Queimaduras; Serviços de Saúde na Universidade; Relato de Experiência.

TRANSDISCIPLINARY CARE TO THE BURNED PATIENT: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Burn is a serious trauma that affects about one million Brazilians per year, causing several physical and emotional complications that limit daily activities and restrict participation, negatively impacting the quality of life of survivors. The objective of this work is to report the experience lived in a transdisciplinary extension project with care based on the biopsychosocial model of the burned patient. Teaching and extension actions were developed through transdisciplinary consultations that took place weekly at Clínica Escola Interprofissional em Saúde (CEIS), health education actions through social media and production of scientific studies. During one year, professors and students of the Physiotherapy, Occupational Therapy, Psychology and Speech Therapy courses at the Federal University of Espírito Santo attended 11 patients and, among them, the main cause of the burn was the contact with hot surfaces, 64% of the patients had second-degree burns, 82% of the total burned surface area less than 10%, and most patients arrived at the project with an injury time of less than 6 months (64%). The main body region affected was the hand (64%), followed by the arm (36%) and 64% of the patients required some period of hospitalization. The Fênix Project is a way of providing access to rehabilitation services for burned patients, in order to enable a better quality of life for these patients, in addition to providing health education to the population on burns.

KEYWORDS: Transdisciplinary team; Burns; University Health Services; Experience report.

1 | INTRODUÇÃO

De acordo com a literatura define-se queimadura como uma lesão tecidual devido a traumas elétricos, químicos, térmicos ou radioativos, tendo sua gravidade estipulada de acordo com a porcentagem do tecido acometido, período de exposição e agente causal

(Sanches P.H *et al.*, 2016). É um trauma grave com sequelas físicas e impactos sobre a saúde, autonomia e mobilidade, além de efeitos sobre a saúde mental dos sujeitos. “No Brasil, as estatísticas apontam cerca de um milhão de queimaduras ao ano, sendo que aproximadamente 100.000 necessitam de internação (SILVA A.F *et al.*, 2013).

São inúmeras as complicações e ou sequelas advindas da queimadura. Dentre as complicações físicas comumente encontram-se dor, perda muscular severa, cicatrizes hipertróficas, contraturas articulares, problemas respiratórios e, consequentemente, limitação das atividades diárias e restrição à participação social. Ainda, pacientes queimados podem apresentar sentimentos de afastamento, desordem de identidade e ansiedade (COSTA A.C.S.M *et al.*, 2017).

A recuperação final desses pacientes requer a abordagem por uma equipe especializada, individualmente projetada para maximizar a função, minimizar a deficiência, promover a auto aceitação e facilitar a reintegração do sobrevivente na comunidade (Young A.W *et al.*, 2019). O acesso ao serviço de saúde com equipes transdisciplinares em reabilitação de queimaduras não é oferecido no estado do Espírito Santo, de forma que os pacientes não conseguem dar continuidade ao tratamento após a alta hospitalar, mesmo quando atendidos nos Centros de Referência de Queimaduras do Estado. Assim, considerando a importância da continuidade do acompanhamento do paciente queimado e sua complexidade, professores dos cursos de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Fonoaudiologia uniram forças para criar o Projeto Fênix, que teve como objetivo principal desenvolver ações de ensino, extensão e pesquisa voltada ao atendimento transdisciplinar com base no modelo biopsicossocial, proporcionando conhecimento aos estudantes acerca do tema e acesso a este serviço de saúde especializado para a comunidade.

2 | RELATO DE EXPERIÊNCIA

O presente trabalho trata de um relato de experiência acerca de uma atividade de extensão, desenvolvida no período de um ano (Agosto/2019 a Julho/2020), envolvendo docentes e discentes dos cursos de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Fonoaudiologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). O mesmo está registrado no sistema de informação de extensão da pró-reitoria de extensão da UFES sob o número 331.

As ações de ensino e extensão foram desenvolvidas por meio de atendimentos transdisciplinares que ocorriam semanalmente na Clínica Escola Interprofissional em Saúde (CEIS) localizada dentro do Campus de Maruípe da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Antes de dar início aos atendimentos foi realizada uma capacitação dos participantes do projeto por meio de uma reunião com a coordenadora do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória e um levantamento na literatura sobre os principais recursos e terapias utilizadas na queimadura.

Após a fase de preparação, os atendimentos foram iniciados com equipes compostas por um aluno e um docente de cada curso, possibilitando que ocorressem a média de 2 a 3 atendimentos transdisciplinares simultâneos por dia no CEIS. Todos os atendimentos eram agendados por um aluno com o telefone do projeto, o qual era responsável por organizar a agenda e informar as novas demandas. Alguns agendamentos também eram realizados pela recepcionista do CEIS.

Ao chegar à CEIS, o paciente preenchia dois termos produzidos pelo Projeto Fênix, um de compromisso com as atividades do projeto e outro para permissão de uso de imagem. Em seguida, a avaliação inicial era realizada pela equipe responsável pelo caso a partir de uma ficha de avaliação. A ficha de avaliação foi elaborada com a participação de todos os professores envolvidos no projeto tendo como norteador a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a qual o grupo entendeu representar a melhor abordagem ao paciente queimado.

A partir da avaliação inicial, a equipe identificava as principais limitações das atividades e restrições da participação do paciente e as levava para as discussões realizadas ao final do dia com todas as equipes reunidas (Figura 1), assim era possível definir as intervenções e elaborar um plano de tratamento para cada paciente de forma individualizada, além de estabelecer as especialidades necessárias para o atendimento do paciente e como seria organizada a dinâmica do grupo.



Figura 1: Reunião para a discussão dos casos clínicos.

Outra vertente do projeto está centrada na prevenção e promoção de educação em saúde realizada através de ações em redes sociais (@projetofenixufes) e o desenvolvimento de material físico e digital sobre prevenção de queimaduras e orientações gerais, distribuídas tanto para os pacientes do projeto quanto para a população atendida na CEIS (Figura 2). Essa vertente tem por objetivo tanto a divulgação do projeto como a disseminação sobre conteúdo relevante para comunidade (prevenção e cuidados quanto à queimadura).



Figura 2: Guia de orientação e cuidados sobre queimaduras.

• **Principais resultados**

No período de um ano, o projeto atendeu 11 pacientes, sendo eles: 10 crianças provindas do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória e um grande queimado adulto por busca ativa do Projeto Fênix. Dos atendidos, a maior parte era menor de 5 anos, residente na região metropolitana do Estado (45%) e do sexo feminino (55%) (Quadro 1).

	N 11 (100%)
Endereço residencial	
Cariacica	1 (9%)
Ibatiba	1 (9%)
São Pedro	1 (9%)
Serra	5 (45%)
Vila Velha	2 (18%)
Vitória	1 (9%)
Sexo	
Feminino	6 (55%)
Masculino	5 (45%)
Idade	
0 – 5 anos	8 (73%)
6 – 10 anos	1 (9%)
11 -18 anos	1 (9%)
>18 anos	1 (9%)

Quadro 1 - Dados socioeconômicos dos pacientes do Projeto Fênix.

Fonte: prontuários dos pacientes do Projeto Fênix do período de 2019-2020.

Quanto às características da queimadura dos pacientes (Quadro 2) atendidos no projeto, o principal agente causador foi queimadura por contato (45%), com profundidade classificada como de segundo grau (64%) e área total da superfície queimada menor que 10% (82%). Além disso, a maioria dos pacientes chegou ao projeto com tempo de lesão menor que 6 meses (64%) e a principal região do corpo afetada foi a mão (64%), seguida por braço (36%). Em relação à necessidade de internação, 64% dos pacientes atendidos passaram por algum período de internação.

Características	N 11 (100%)
Agente causador	
Contato	5 (45%)
Chama	1 (9%)
Elétrica	2 (18%)
Escaldó	3 (28%)
Profundidade	
1 grau	0 (0%)
2 grau	7 (64%)
3 grau	4 (36%)
TBSA	
<10%	9 (82%)
11-20%	0 (0%)
>20%	2 (18%)
Tempo de lesão	
<6 meses	7 (64%)
>6 meses	1 (9%)
>1 ano	1 (9%)
Não informado	2 (18%)

Regiões	
Braço	4 (36%)
Face	2 (18%)
Mão	7 (64%)
Pés	1 (9%)
Tronco	2 (18%)
Internação	
Sim	7 (64%)
Não	4 (36%)

Quadro 2 – Características da queimadura.

Fonte: Prontuários dos pacientes do Projeto Fênix do período de 2019-2020.

Dentre outros resultados, o projeto confeccionou e forneceu órteses para membros superiores e adaptações para as atividades da vida diária, produziu um guia de orientação e cuidados sobre queimaduras (ISBN: 978-65-00-04087-6), além de cartilhas e mídia social, as quais têm apresentado papel fundamental, visto que, com a pandemia e as medidas de distanciamento físico, o tempo de permanência em casa aumentou, sendo este o local onde ocorrem mais de 80% das queimaduras de contato (Alden, N.E, *et al.*, 2016).

Adicionalmente, os alunos envolvidos no projeto produziram um capítulo de livro (ISBN: 978-85-8305-158-9), enviaram um resumo para o Simpósio Capixaba Multiprofissional de Dor e atualmente estão desenvolvendo artigos científicos para publicação. Outro ponto a ressaltar foi o impacto técnico e científico que o projeto proporcionou para o crescimento profissional e formação dos extensionistas, incorporando um campo de estudo que até então era pouco desenvolvido na universidade, podendo garantir um ambiente de aprendizagem para um total de 19 alunos, sendo 6 alunos do curso de Fisioterapia, 4 de Fonoaudiologia, 6 de Terapia Ocupacional e 3 de Psicologia. Dessa forma, o projeto permitiu para além da formação profissional, uma vivência no atendimento transdisciplinar.

3 I DISCUSSÃO

O projeto acompanhou 11 pacientes ao longo de um ano, a maioria composta por crianças menores de 5 anos e com queimaduras na mão, condizendo com a literatura (Javaid A.A *et al.*, 2020). Segundo Dargan, Mandal e Shokrollahi (2018), embora as queimaduras nas mãos afetem menos de 3% área de superfície total do corpo (TBSA, do inglês *total body surface area*), são classificadas como lesões graves, que requerem tratamento em centro especializado em queimados. A maior parte das queimaduras foi devido a causas térmicas (de contato ou escaldamento), o que corrobora com a literatura que aponta como sendo o agente causador mais comum na população pediátrica jovem (Shah A.R & Liao L.F., 2017).



Figura 3: Treino de atividade e ganho de ADM com a órtese.

Durante os atendimentos o projeto foi capaz de oferecer aos pacientes adaptações que foram importantes para permitir a independência deles (Figura 3), além de melhora nas atividades diárias como escrita e autocuidado. As discussões clínicas após os atendimentos foram fundamentais para a organização da dinâmica das equipes, sendo o momento ideal para levantar todos os problemas e as possíveis soluções para cada caso e discutir como cada especialidade iria desenvolver sua terapia durante o tempo de atendimento. Esse planejamento é fundamental, pois os atendimentos podem ocorrer de forma simultânea ou não, garantindo assim uma melhor gestão do tempo e fornecendo para o paciente um tratamento completo e eficiente, além de desenvolver a habilidade do trabalho transdisciplinar nos alunos.

Uma observação importante percebida pelos participantes do projeto durante as discussões foi o impacto social e funcional da queimadura, independente da área total da superfície queimada. Dois casos que refletem essa observação são o de uma criança com a área total da superfície queimada (TBSA) 2,5% que tinha vergonha da queimadura e dificuldade em interagir com outras crianças e o de uma mulher vítima de violência doméstica que teve mais de 45% do corpo queimado e sempre se mostrou positivista perante a vida. Os dois casos apresentam aspectos específicos, portanto, devem ser abordados de maneiras diferentes. Se essas situações fossem vistas pelo modelo biomédico, o caso da paciente

criança não teria grande repercussão. O modelo biopsicossocial permite a compreensão de todos os aspectos que cercam o paciente e isso é essencial para identificar na criança necessidades de abordagens que perpassam o aspecto da função, comprometendo sua participação social.

Durante as discussões os participantes também identificaram algumas barreiras no desenvolvimento do projeto, entre elas podemos citar:

- 1) A baixa adesão dos pacientes, interferindo diretamente no sucesso do tratamento, visto que são necessárias intervenções e acompanhamento constante da pele, feridas e dos recursos utilizados. Além disso, as órteses precisam ser substituídas tão logo o tecido adquira mais alongamento (Young AW *et al.*, 2019). Assim, a baixa adesão pode causar déficit na recuperação e gerar complicações futuras.
- 2) Dificuldade de acesso e transporte para os pacientes, visto que apenas 9% dos pacientes moravam no município de Vitória (Quadro 1).
- 3) Falta de financiamentos para produção de materiais, os quais são fornecidos gratuitamente aos pacientes e contribuem sobremaneira na diminuição de sequelas físicas e emocionais. Neste quesito citam-se malhas compressivas, órteses, silicones, massageadores, brinquedos e material audiovisual.

Apesar de todas as barreiras, o projeto foi capaz de proporcionar ganhos funcionais para os pacientes atendidos, melhorando sua atividade e participação e, consequentemente, sua qualidade de vida. Dentre esses ganhos podemos citar: aumento da amplitude de movimento, melhora do aspecto da cicatriz, diminuição de prurido e dor, independência para atividades da vida diária como pentear o cabelo, comer, beber e escrever.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O paciente queimado necessita de um tratamento especializado por uma equipe transdisciplinar para garantir uma reinserção eficiente na sociedade após o trauma e maximizar os seus ganhos funcionais. O Projeto Fênix é um meio de garantir o acesso a serviços de saúde de forma gratuita à comunidade, educação em saúde da população sobre queimaduras e proporcionar uma maior qualidade de vida para esses pacientes com uma abordagem transdisciplinar que supra todas as suas necessidades em saúde.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Benefício de uma bolsa de estudos da PROEX pelo edital do Programa Integrado de Bolsas para Estudantes de Graduação da UFES (PIBEX) 2019.

CONFLITO DE INTERESSES

Os pesquisadores declaram não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

ALDEN, N.E.; RABBITS, A.; YURT, R.W. **Contact burns: is further prevention necessary?** In: J Burn Care Res. v. 27, n.4, p. 472-475, 2006.

COSTA, A. C. S. M.; SANTOS, N. S.; MORAES, P. C. M.. **Amplitude de movimento e sua interferência na capacidade funcional de pacientes com sequelas de queimaduras.** Rev Bras Queimaduras, Sergipe, v. 15, n. 4, p.261-266, 2017.

DARGAN, D.; MANDAL, A.; SHOKROLLAH, K. **Hand burns surface area: A rule of thumb.** In: Burns. v. 44, n.5, p.1346-1351, 2018.

JAVAID, A.A. et al. **Contact burns: the influence of agents and mechanisms of injury on anatomical burn locations in children <5 years old and associations with child protection referrals.** In: Arch Dis Child. v.105, n.6, p.580-586, 2020.

SANCHES, P. H. S. et al. **Perfil epidemiológico de crianças atendidas em uma Unidade de Tratamento de Queimados no interior de São Paulo.** Rev Bras Queimaduras, São Paulo, v. 15, n. 4, p.246-250, 2016.

SILVA, A.F.R. et al. **Análise da qualidade de vida de pacientes queimados submetidos ao tratamento fisioterapêutico internados no Centro de Tratamento de Queimados.** In: Rev Bras Queimaduras. v.12, n.4, p. 260-254, 2013.

SHAH, A.R.; LIAO, L.F. **Pediatric Burn Care: Unique Considerations in Management.** In: Clin Plast Surg. V.44, n. 3, p. 603-610, 2017.

YOUNG, A.W.; DEWEY, W.S.; KING, B.T. **Rehabilitation of Burn Injuries: An Update.** In: Phys Med Rehabil Clin N Am. V. 30, n. 1, p. 111-132, 2019.

CAPÍTULO 13

ASSOCIAÇÃO DE ALGINATO DE PRATA E POLIHEXAMETILENO-BIGUANIDA (PHMB) NO TRATAMENTO PESSOAS DIABÉTICAS COM ÚLCERAS INFECTADAS: REALATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/08/2021

Valéria Aparecida Masson

Doutora em Enfermagem. Docente do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Paulista-UNIP

Gislaine Vieira Damiani

Doutora em Fisiopatologia Médica. Professora do Instituto Federal de São Paulo Campus de Capivari

Marilene Neves Silva

Doutora em Clínica Médica. Docente do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Paulista-UNIP

Aniele Fernandes Rodrigues Grosseli

Enfermeira Especialista em Estomatologia. Enfermeira do setor de qualidade no Hospital Unimed Capivari

Annibal Constantino Guzzo Rossi

Médico Angiologista e Cirurgião Vascular. Diretor clínico e técnico do Hospital Unimed de Capivari

Alessandra Fumiko Yatabe Campos

Enfermeira. Responsável Técnica de Enfermagem do Hospital Unimed de Capivari

RESUMO: Estudo descritivo exploratório de relato de experiência com quatro sujeitos apresentando úlcera infectada por pé diabético submetidos ao protocolo de tratamento com PHMB associado a cobertura de alginato de

prata. A coleta de dados ocorreu por meio de acompanhamento dos sujeitos com aplicação de instrumento de avaliação contendo variáveis de evolução da lesão. Os resultados foram registrados no prontuário dos sujeitos e a análise dos efeitos dos tratamentos foram realizadas por meio de registro fotográfico e as imagens foram analisadas por meio do software imageJ⁴. Caso 1: mulher 43 anos, diabética, com doença arterial obstrutiva periférica, após trauma com objeto contuso, apresentou úlcera infectada do pé direito na região plantar, média e lateral. Cicatrização em cinco meses. Caso 2: Homem, 53 anos, diabético descompensado, tabagista há 20 anos apresentou úlcera e infecção em região plantar e dorso do pé esquerdo por uso calçado apertado. Cicatrização em 4 meses. Caso 3: Homem 48 anos, diabético descompensado, com quadro de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), sepse com foco cutâneo, apresentou úlcera no dorso do pé esquerdo e região plantar por corpo estranho. Cicatrização em 5 meses. Caso 4: Mulher, tabagista, diabética descompensada, lesão na região lateral do pé por lesão traumática. Cicatrização em 5 meses. O polihexametileno-biguanida (PHMB) associado ao alginato de prata apresenta resultados positivos para o reparo tecidual e controle da infecção no tratamento de úlceras por pé diabético reduzir a carga biológica da ferida, tratar a infecção local e evitar a disseminação sistêmica.

PALAVRAS - CHAVE: Enfermagem, cicatrização, ferimentos e lesões.

ASSOCIATION OF SILVER ALGINATE AND POLYHEXAMETHYLENE-BIGUANIDE (PHMB) IN TREATING DIABETIC PEOPLE WITH INFECTED ULCERS: EXPERIENCE REALATE

ABSTRACT: This is a descriptive exploratory study of an experience report with four subjects with ulcers infected by diabetic foot submitted to the treatment protocol with PHMB associated with silver alginate coverage. Data collection took place through the monitoring of the subjects with the application of an assessment instrument containing variables on the evolution of the lesion. The results were recorded in the subjects' medical records and the analysis of the effects of the treatments were performed through photographic recording and the images were analyzed using the imageJ4 software. Case 1: 43-year-old woman, diabetic, with peripheral arterial obstructive disease, after trauma with a blunt object, presented infected ulceration of the right foot in the plantar, middle and lateral regions. Healing in five months. Case 2: Male, 53 years old, decompensated diabetic, smoker for 20 years, presented ulceration and infection in the plantar region and dorsum of the left foot due to tight footwear. Healing in 4 months. Case 3: A 48-year-old man, decompensated diabetic, with a picture of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), sepsis with a cutaneous focus, presented ulceration on the dorsum of his left foot and plantar region due to a foreign body. Healing in 5 months. Case 4: Woman, smoker, decompensated diabetic, injury to the lateral region of the foot due to traumatic injury. Healing in 5 months. Polyhexamethylene-biguanide (PHMB) associated with silver alginate shows positive results for tissue repair and infection control in the treatment of diabetic foot ulcers, reducing the biological load of the wound, treating local infection and preventing systemic spread.

KEYWORDS: Nursing, healing, wounds and injuries.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) representa um sério problema de saúde pública devido a aumento crescente de sua prevalência, morbidade e mortalidade. É uma doença crônica com frequentes complicações, onde destacamos o pé diabético, que é conceituado como infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos moles associados a alterações neurológicas nos membros inferiores¹.

Na atualidade, o número de diabéticos está aumentando devido ao crescente aumento e envelhecimento populacional, da maior urbanização, e da progressão de prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como da maior sobrevida dos idosos. Portanto, quantificar o predomínio de DM e estimar o número de pessoas com diabetes no futuro é importante, pois possibilita planejar e alocar recursos de maneira racional².

Segundo dados da Federação Internacional de Diabetes (International Diabetes Federation, IDF), em 2017, o Brasil, entre os países da América do Sul e Central teve um maior número de pessoas com diabetes (12.5 milhões). Sendo que a prevalência é mais crescente em mulheres (14,4 milhões, 8,6%) que em homens (11.7 milhões, 7,4%). Com relação a mortalidade, aproximadamente 209.717 adultos com idades entre 20 a 79 anos morreram em 2017 em decorrência do diabetes, o que corresponde a 11% de todas

as mortes na região América do Sul e Central. Mais da metade dessas mortes (51.8%, 108.587) ocorreram no Brasil².

Dentre as complicações do diabetes, destacamos o “pé diabético”, que é definido como “infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos moles associadas a alterações neurológicas e vários graus de doença arterial periférica (DAP) nos membros inferiores (International Working Group on the Diabetic Foot). Um indivíduo com diabetes tem 25% de chances de desenvolver ulceração do pé, sendo que um entre seis pacientes com úlcera do pé diabético poderá evoluir com amputação do membro, o que leva a uma sobrevida de cinco anos após a amputação. Dessa forma, a mortalidade por DM é mais elevada que em outras doenças como câncer de mama, câncer de cólon e câncer de próstata³.

Ainda que os fatores fisiopatológicos fundamentais que levam a ulceração do pé diabético ainda permaneçam não muito elucidados, a tríade de neuropatia, isquemia e infecções é comumente considerada a mais importante causa de morbimortalidade.

As úlceras no pé diabético apresentam diminuição na resposta angiogênica e redução nos fatores de crescimento, o que leva ao retardamento na cicatrização⁴.

As ulcerações em pé diabético permanecem como um desafio para a equipe de saúde, com elevado custo para o sistema de saúde, apesar dos avanços em seu tratamento que incluem uma alta disponibilidade de recursos atualmente como antissépticos, antimicrobianos, curativos, bioengenharia tecidual, terapia por pressão negativa, câmara hiperbárica, estimulação elétrica.

A infecção da lesão por pé diabético pode levar a sérias complicações como sepse, amputações de membros e até mesmo a morte, ocorrendo tanto no ambiente hospitalar quanto na comunidade e pode ser monomicrobiana ou polimicrobiana, leva ao atraso na cicatrização e piora no prognóstico do paciente.⁵ Por tanto, é de grande importância a inclusão de protocolos de tratamentos que constem de antissépticos e antimicrobianos. Dessa maneira a inclusão do polihexametileno-biguanida(PHMB) associado a coberturas com prata mostra-se relevante para o tratamento de feridas infectadas, de modo a promover uma ação terapêutica específica e evitar o crescimento de microrganismo.⁵

O PHMB é um agente antimicrobiano da família das guanidinas e seu uso é crescente na atualidade. Uma importante vantagem é que pode ser incorporado a uma variedade de produtos, incluindo entre sua vasta gama de aplicações curativos, soluções de limpeza de lentes de contato, produtos para assepsia cirúrgica, tecidos e sabonetes antimicrobianos, produtos para limpeza de piscinas e cosméticos⁶⁻⁷. A variedade de possibilidades de aplicações do PHMB se deve ao fato de este agente antimicrobiano ser bastante solúvel em água (solubilidade de $41 \pm 1\%$ m/m a 25°C), estável ao calor, inodoro, compatível com ampla faixa de pH (entre 1,0 e 9,0), além de apresentar baixa toxicidade e baixo impacto ambiental⁸.

A literatura descreve a alta eficiência do PHMB contra vários tipos de microrganismos, até mesmo aqueles resistentes a antibióticos. Até recentemente, a resistência microbiana a

este composto havia sido raramente observada⁹⁻¹⁰

O interesse na produção de curativos com propriedades antimicrobianas é crescente, principalmente no que se refere ao tratamento de feridas crônicas e complexas como a ulceração por pé diabético. Neste tipo de ferida, a fase inflamatória da cicatrização é longa, havendo uma população polimicrobiana, composta por quatro ou mais tipos de bactérias aeróbicas e anaeróbicas, sendo a *Staphylococcus aureus* uma das mais problemáticas. A concentração mínima inibitória (MIC) de PHMB para este tipo de bactéria é muito baixa, o que torna o seu uso muito interessante no tratamento de feridas¹¹.

A literatura aponta que o PHMB tem maior eficácia contra bactérias gram-positivas, como *Staphylococcus aureus* e *Bacillus subtilis*, do que contra bactérias gram-negativas, como *Pseudomonas aeruginosa* e *Escherichia coli*. Uma possível explicação para esta diferença é que a parede celular das bactérias gram-negativas é constituída por uma camada a mais do que as bactérias gram-positivas. Sendo assim, as bactérias gram-negativas seriam mais difíceis de serem eliminadas pelo antimicrobiano¹²⁻¹³.

Entre a gama de produtos antimicrobianos usados no tratamento de feridas, encontra-se a prata, que tem um efeito direto no metabolismo bacteriano, inibindo sua multiplicação e o desenvolvimento de sua resistência, tendo um grande espectro de atuação que engloba em vários microrganismos, como bactérias aeróbias, anaeróbias, gram-positivas (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus hemolyticus*), gram-negativas (*Pseudomonas aeruginosa*), fungos e vírus. A prata se apresenta como uma série de compostos, sendo os ions Ag+, o agente antimicrobiano ativo¹⁴.

Na ferida a prata atua quando em contato com o exsudado da ferida ocorre troca de ions Ag+, com os de sódio (Na+), presentes no exsudado, os mesmos se ligam a membrana das células bacterianas causando seu rompimento.

A prata é antimicrobiano que vem sendo usado há muito tempo no tratamento de lesões com amplo espectro de ação tornando-se uma opção bastante válida em casos de feridas severamente colonizadas ou infectadas. Já o PHMB é um antisséptico muito promissor que oferece como vantagens um largo espectro antimicrobiano incluindo bactérias gram-positivas e gram-negativas formadoras de placas e construção de biofilme, baixa toxicidade, boa compatibilidade tecidual e aplicabilidade. Nesse contexto, o objetivo do presente trabalho foi relatar a experiência do uso de polihexametileno-biguanida em associação com alginato de prata no tratamento de pessoas diabéticas com úlceras infectadas.

METODOLOGIA

Estudo descritivo exploratório de relato de experiência profissional com quatro sujeitos que apresentaram úlcera infectada em pé diabético.

Os sujeitos foram selecionados de forma intencional para participarem desse estudo

pelo fato de terem o diagnóstico de DM e apresentarem ulceração em pé diabético infectada no momento da coleta de dados que ocorreu de janeiro a junho de 2018. Todos os sujeitos foram abordados pela enfermeira responsável pelo setor de curativos e prontamente aceitaram participar da pesquisa, os mesmos foram submetidos a um protocolo de tratamento e acompanhamento elaborado pela equipe interdisciplinar do ambulatório de curativos de um hospital da rede privada do município de Capivari, no interior do estado de São Paulo.

O protocolo consistiu por limpeza com jatos de soro fisiológico morno a 0,9 % e desbridamento instrumental conservador pela enfermeira responsável pelo ambulatório de ferida, esse procedimento só era realizado em caso de necessidade segundo avaliação da enfermeira. O curativo prescrito após avaliação dos sujeitos consistia na associação de cobertura de alginato de prata e PHMB em gel no leito da lesão, além da proteção das bordas por meio de aplicação de óxido de zinco e oclusão gazes e fita microporosa ou atadura de crepe conforme a necessidade.

A antibioticoterapia sistêmica foi associada uma vez no começo do tratamento nos quatro sujeitos sob avaliação do médico vascular que compunha a equipe interdisciplinar do grupo de curativos do hospital, variando-se entre sete há 14 dias o tempo de tratamento, conforme necessidade do sujeito.

A coleta de dados ocorreu por meio de acompanhamento de enfermagem três vezes por semana e avaliação médica semanal ou em caso de necessidade. A avaliação ocorreu através da aplicação de instrumento de avaliação contendo variáveis de exame físico completo e de evolução da lesão que incluíam aspectos clínicos da lesão como mensuração da ferida, tecido presente, bordas, área adjacente, umidade, presença de dor, odor e avaliação de sinais de infecção local e sistêmica.

Os resultados foram registrados no prontuário dos sujeitos e a análise dos efeitos dos tratamentos foi realizada por meio de registro fotográfico a uma distância de 20 centímetros, com máquina digital com 16 megapixels e as imagens foram analisadas por meio do software imageJ¹⁵.

O ImageJ é um software para processamento e análise de imagens, desenvolvido por Wayne Rasband no National Institute of Mental Health, USA, em linguagem Java. Com este software é possível exibir, editar, analisar, processar, salvar e imprimir imagens de 8, 16 e 32 bits. Permite o processamento de diversos formatos de imagem como, tiff, gif, jpeg, bmp, dicom e fits. A janela contendo os resultados (área, perímetro, orientação, etc) permite que estes sejam exportados para um arquivo, como por exemplo, no formato XLS (Microsoft Excel). No Image J, o cálculo das áreas é feito pela contagem de pixels das regiões selecionadas pelo usuário ou por um algoritmo específico¹⁵.

Não foi necessária a aprovação do comitê de ética por ser tratar de relato de experiência profissional¹⁶. Os pacientes foram informados a respeito da pesquisa, sobre os objetivos e procedimentos envolvidos. O termo de autorização de uso de imagem para

fins de avaliação da evolução clínica foi assinado conforme preconizado pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O presente trabalho atende aos aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos descritas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em que todos os sujeitos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e um termo de autorização para uso e divulgação de imagem também para fins acadêmicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caso 1

E.O. M, mulher, 43 anos, apresentava como doenças crônicas DM tipo 2 descompensada e como complicação da DM doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) apresentando complicações vasculares periféricas em acompanhamento com o médico vascular da equipe do hospital. A lesão ocorreu sem que paciente percebesse inicialmente devido à falta de sensibilidade causada pela neuropatia periférica. Apresentou trauma por objeto contuso, uma “tarraxa de brinco” que estava em seu sapato sem sua percepção, apresentou úlcera do pé direito na região plantar, média e lateral.

Na avaliação a lesão apresentava sinais de infecção, necrose esfacelar e de coagulação preenchendo todo o leito da lesão, necessitando de desbridamento cirúrgico inicialmente, presença grande quantidade de exsudato amarelo espeço e odor fétido e área subjacente eritematosa e descamando. A paciente foi submetida ao protocolo elaborado pela instituição e já descrito acima, com uso de antibiótico por via oral por 7 dias, necessitou de desbridamento cirúrgico somente uma vez, e desbridamento instrumental conservador conduzido pela enfermeira no ambulatório, com melhora da evolução e cicatrização completa em cinco meses. A imagem 1 representa na primeira foto a avaliação inicial, um mês após início do tratamento e três meses após início do tratamento



Figura 1. Evolução do tratamento da lesão

Fonte: Acervo pessoal do autor

Caso 2

S.A.B, Homem, 53 anos. Apresentou como doenças de base DM tipo 2 descompensado e insuficiência venosa diagnosticada e em avaliação pelo médico vascular da equipe. O paciente também era tabagista há 20 anos. Apresentou ulceração e infecção em região do dorso do pé esquerdo por uso calçado apertado sem perceber a lesão. Na avaliação a lesão apresentava sinais de infecção, necrose esfacelar recobrindo o leito da lesão, necessitando de desbridamento instrumental conservador pela enfermagem, presença média quantidade de exsudato amarelo com odor fétido e área subjacente apresentando hiperqueratose. O paciente foi submetido ao protocolo elaborado pela instituição, com uso de antibiótico por via oral por 7 dias, com boa evolução e cicatrização completa em 4 meses de tratamento. A imagem 2 representa a lesão no inicio do tratamento (à direita) e 60 dias após o início do tratamento (à esquerda)



Figura 2. Evolução do tratamento da lesão

Fonte: acervo pessoal do autor

Caso 3

M. A. F. F, Homem 48 anos, apresentando como doenças de base DM tipo 2 descompensado, com quadro de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Paciente deu entrada no hospital com quadro sepse com foco cutâneo, inicialmente com curativo fechado há sete dias, com condições precárias de higiene, odor fétido, necessitou de desbridamento cirúrgico e internação hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para tratamento do quadro sistêmico, a equipe de curativos foi acionada e iniciou o acompanhamento da lesão na unidade segundo protocolo, o paciente apresentava ulceração no dorso do pé esquerdo e região plantar causada por corpo estranho, após alta da UTI o paciente permaneceu em tratamento no ambulatório de feridas. Cicatrização em 6 meses. A figura 3 representa na foto à direita o primeiro dia de avaliação da lesão e a

esquerda à cicatrização completa da lesão.



Figura 3. Evolução do tratamento da lesão

Fonte: Acervo pessoal do autor

Caso 4

M.A, Mulher, 60 anos, natural de Pedreira, um mês antes de iniciar acompanhamento no hospital fez sessões de terapia hiperbárica sem muito sucesso, A paciente era tabagista, DM tipo 2 descompensada, lesão na região lateral do pé por lesão traumática induzida por fragmentos de madeira que lesionaram a lateral do pé. Na avaliação inicial lesão extensa, apresentando sinais de infecção, com grande quantidade de exsudato com odor fétido e necrose de liquefação em grande parte do leito da lesão (figura 3, à direita). Cicatrização em 5 meses.



Figura 4. Evolução do tratamento da lesão

Fonte: acervo pessoal do autor

Observou-se melhora significativa das úlceras dos sujeitos após o uso do protocolo descrito com redução no tecido desvitalizado, controle do exsudato, odor e maceração das bordas. O alginato de prata em conjunto com o PHMB também promoveu a redução do

biofilme no leito da lesão, por meio da sua propriedade bactericida e controle da umidade. A inclusão de agentes antimicrobianos em curativos mostra-se relevante para o tratamento de feridas infectadas, de modo a promover uma ação terapêutica específica e evitar o crescimento de microrganismos. Apesar de serem apenas quatro casos, não se pode deixar de considerar os satisfatórios resultados encontrados com esse protocolo, faz-se necessário a continuação de pesquisas nesse âmbito, com um número maior de pacientes, a fim de verificar se a metodologia aqui proposta é de fato estatisticamente relevante.

A lesão crônica é uma patologia que tende a ser progressiva e ocasionar diversas complicações se não tratada adequadamente. A presença de lesão crônica onera os gastos públicos, prejudica a qualidade de vida dos pacientes, dificulta a reabilitação, atrasa o retorno ao trabalho e as atividades de lazer, além de expor ao risco de morte ¹⁷⁻¹⁸.

Diferentes fatores podem interferir favorecendo ou prejudicando o processo de fechamento da ferida, que interagem de forma aleatória e produzem resultados inesperados. Alguns destes fatores foram identificados e categorizados neste estudo. Desta maneira percebemos que fatores de ordem econômica, social, individual e suporte técnico podem a interferir no tratamento da ferida ¹⁹.

Embora este estudo seja um relato de caso e apresente limitações na generalização dos resultados, não se pode deixar de considerar os satisfatórios resultados encontrados com o uso de associação de alginato de prata e PHMB. Na bibliografia há muitas controvérsias nos protocolos indicados para o tratamento de feridas infectadas, mesmo porque é imensa a gama de produtos disponíveis atualmente no mercado. Portanto, faz-se necessário a continuação de pesquisas nesse âmbito, com um número maior de pacientes, a fim de verificar se a metodologia aqui proposta é de fato estatisticamente relevante.

Estudos mostram que o tratamento com alginato de pratas e o PHMB tem se mostrado eficiente na cicatrização de úlcera do pé diabético com duração mínima de duas e máxima de seis semanas após início do tratamento. A percentagem média de redução da superfície da ferida foi aproximadamente 50%. Portanto, o uso de curativo com prata e antissépticos tópicos como o PHMB, favorecem a cicatrização de úlceras do pé diabético infectado, reduzindo significativamente os sinais clínicos inflamatórios, a dor e o odor em até três semanas de tratamento, sendo um importante recurso também na melhoria da qualidade de vida do paciente com lesão ¹⁹⁻²¹. A rápida redução da carga microbiana da ferida proposta nesse estudo como o uso de um antimicrobiano tópico associado à um antisséptico é um fator importante, tanto para a redução do tempo de cicatrização da lesão e também para prevenir complicações mais graves como amputações, sepse e o aumento da mortalidade desses pacientes.

CONCLUSÃO

O polihexametileno-biguanida (PHMB) associado ao alginato de prata apresenta resultados positivos para o reparo tecidual e controle de infecção no tratamento de úlceras infectadas em pé diabético, com otimização da redução da carga biológica da ferida, tratando a infecção local e prevenindo a disseminação sistêmica. A atuação da enfermagem no tratamento de feridas é de grande importância junto ao cliente diabético, tanto na prevenção de complicações quanto no tratamento de lesões. Os conhecimentos e domínio do enfermeiro sobre novas tecnologias e novos protocolos na terapêutica das lesões de pele, além de proporcionarem a humanização do cuidado, também levam a redução do tempo de cicatrização, trazendo ao cliente uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Cardoso NA, Cisneros LL, Machado CJ, Procópio RJ, Navarro TP. Fatores de risco para mortalidade em pacientes submetidos a amputações maiores por pé diabético infectado. *J. vasc. bras.* [Internet]. 2018 ; 17(4): 296-302.
2. Andrade NHS, Mendes KDS, Faria HTG. et al. Pacientes com diabetes mellitus: cuidados e prevenção do pé diabético em atenção primária à saúde. *Revista de Enfermagem da UERJ*. 2010; v. 18(4):616-621.
3. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 6a ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2017. Disponível em: <<http://www.idf.org/diabetesatlas>>. Acesso em: 19/04/2021
4. Mathur, R.K., Sahu, K., Saraf, S. et al. Low-level laser therapy as an adjunct to conventional therapy in the treatment of diabetic foot ulcers. *Lasers Med Sci* 32, 275–282 (2017)
5. Tchanque-Fossuo CN, Ho, D, Dahle, SE, Koo, E, Li, C, Isseroff, RR, Jagdeo, J. A systematic review of low-level light therapy for treatment of diabetic foot ulcer. *Wound Rep and Reg*.2016; 24: 418-426. doi:10.1111/wrr.12399
6. GAO, Y. et al. An effective antimicrobial treatment for wool using polyhexamethylene biguanide as the biocide, Part 1: Biocide uptake and antimicrobial activity. *Journal of Applied Polymer Science*, v. 117, n. 5, p. 3075-3082, 2010. ISSN 1097-4628. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/app.32088/abstract>>. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/app.32088/full>>. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/app.32088/pdf>>.
7. ROMANOWSKI, E. G. et al. The Evaluation of Polyhexamethylene Biguanide (PHMB) as a Disinfectant for Adenovirus. *JAMA Ophthalmol*, v. 131, n. 4, p. 495-8, Apr 1 2013. ISSN 2168-6165 (Print)2168-6173 (Electronic). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1001/jamaophthalmol.2013.2498>>.
8. YER, C. S. et al. Statistical analysis of the physico-chemical data on the coastal waters of Cochin. *J Environ Monit*, v. 5, n. 2, p. 324-7, Apr 2003. ISSN 1464-0325 (Print)1464-0325. Disponível em: <<http://dx.doi.org/>>.
9. LEE, C. K.; CHUA, Y. P.; SAW, A. Antimicrobial Gauze as a Dressing Reduces Pin Site Infection: A Randomized Controlled Trial. In: (Ed.). *Clin Orthop Relat Res*, v.470, 2012. p.610-5. ISBN 0009-921X (Print)1528-1132 (Electronic).

10. BUTCHER, M. PHMB: an effective antimicrobial in wound bioburden management. *Br J Nurs*, v. 21, n. 12, p. S16, s18-21, Jun 28-Jul 11 2012. ISSN 0966-0461 (Print)0966-0461. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2012.21.Sup12.S16>>.
11. WIEGAND, C. et al. Polymer-based Biomaterials as Dressings for Chronic Stagnating Wounds. *Macromolecular Symposia*, v. 294, n. 2, p. 1-13, 2010. ISSN 1521-3900. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/masy.200900028/abstract>>. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/masy.200900028/full>>.
12. HÜBNER, N. O.; KRAMER, A. Review on the Efficacy, Safety and Clinical Applications of Polihexanide, a Modern Wound Antiseptic. 2010. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/51445668_Review_on_the_Efficacy_Safety_and_Clinical_Applications_of_Polihexanide_a_Modern_Wound_Antiseptic>.
13. BUENO, C. Z.; MORAES, Â. M. Development and analysis of the properties of chitosan and alginate membranes containing polyhexamethylene biguanide for the treatment of skin lesions. 2015. Tese de Doutorado, Biblioteca Digital da Unicamp
14. LEAPER, D., et al (2012). Appropriate use of silver dressings in wounds: international consensus. London. Disponível em: www.woundsinternational.com.
15. RASBAND, W. ImageJ documentation. www.rsb.info.nih.gov 2012.
16. GOLDIM, J. R.; FLECK, M. P. [Ethics and publication of single case reports]. 2010 2010. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/aleitamentomaterno/resource/pt/mdl-20339727>>.
17. FERNANDES, P. et al. Efeitos do laser de HeNe na cicatrização de úlceras varicosas em pacientes diabéticos. 12/2007 2007. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS>>=p&nextAction=lnk&exprSearch=491310&indexSearch=ID>.
18. CARCINONI, M.; CALIRI, M. H. L.; NASCIMENTO, M. S. D. Ocorrência de úlcera de pressão em indivíduos com lesão traumática da medula espinhal. *REME - Rev Min Enferm.*, v. 9, n. 1, p. 29-34, 2005. ISSN 1415-2762. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/690>>. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/exportar-pdf/690/v9n1a05.pdf>>.
19. JOPPERT, D. et al. Closure of pressure ulcers in patients with spinal cord injury patients: therapeutic proposal. 2011. Disponível em: <Tratamiento de úlceras infectadas de pie diabético>.
20. MOORE, K.; GRAY, D. Using PHMB antimicrobial to prevent wound infection. *Wounds UK*. 2007: 3(2):96-102.
21. KRAMER, A. et al. Polihexanide – perspectives on clinical wound antisepsis. *SkinPharmacol Physiol*, 2010. (23):1–3. Supplement 1.

CAPÍTULO 14

PERFIL DOS USUÁRIOS DO HIPERDIA COM PÉ DIABÉTICO DE UM MUNICÍPIO BAIANO

Data de aceite: 01/08/2021

Data de submissão: 05/05/2021

Jadson Oliveira Santos Amancio

Universidade Católica do Salvador
Salvador - Bahia

<http://lattes.cnpq.br/9067851471570022>

Joyce Nunes Pereira dos Santos

Universidade Católica do Salvador
Salvador – Bahia

Liliane Silva do Vale

Universidade Católica do Salvador
Salvador - Bahia

<http://lattes.cnpq.br/5017606704982335>

Cássia Nascimento de Oliveira Santos

Universidade Católica do Salvador
Salvador - Bahia

<http://lattes.cnpq.br/5927604737394604>

Marcela Silva da Silveira

Universidade Católica do Salvador
Salvador - Bahia

<http://lattes.cnpq.br/6668151940163369>

Maísa Mônica Flores Martins

Universidade Católica do Salvador
Salvador - Bahia

<http://lattes.cnpq.br/7166331324185178>

<http://orcid.org/0000-0001-8329-614X>

inúmeras complicações, tendo maior frequência danos aos membros periféricos, como por exemplo, o pé diabético. O objetivo desse trabalho é analisar o perfil dos pacientes do Programa Hiperdia e os casos de amputações por pé diabético no município de Salvador, Bahia. Trata-se de um estudo do tipo ecológico, o qual analisou os casos de pacientes com pé diabético acompanhados pelo programa Hiperdia, residente no município de Salvador, Bahia, no período de 2002 a 2012. Foram registrados o acompanhamento de 630 pacientes com pé diabético no período estudado, sendo observado um predomínio do sexo feminino, faixa etária acima de 60 anos, com a prevalência de amputação correspondendo a 1,3% dos casos. Constatou-se que a complicação do pé diabético, resultante da diabetes mellitus é um agravo que apresenta baixas prevalências no município de Salvador, quando comparado aos casos de diabetes, porém, apesar da baixa frequência, são lesões graves passíveis de serem evitadas.

PALAVRAS - CHAVE: Diabetes Mellitus. Pé Diabético. Atenção Primária à Saúde.

HIPERDIA USERS' WITH DIABETIC FOOT PROFILE IN A BAHIA MUNICIPALITY

ABSTRACT: Diabetes Mellitus has become a public health issue with new cases crescent proportions, triggering countless consequences, frequently causing damage to peripheral limbs, for instance diabetic foot. The purpose of this study is to analyze Hiperdia Program patients' profile and amputation caused by diabetic foot in the municipality of Salvador, Bahia. It's an ecological study where diabetic foot patients

RESUMO: A diabetes mellitus vem se tornando um problema de saúde pública, com proporções crescentes de novos casos, desencadeando em

accompanied by the Hiperdia Program were reviewed, residing in the municipality of Salvador, Bahia between 2002 and 2012. 630 diabetic foot patients were notified between the investigation period, noting the female predominance, above 60 years age range, having amputation prevalence corresponding to 1,3% of the cases. It was concluded that diabetic foot's consequences, resulting from Diabetes Mellitus, is a low prevalence aggravation in the municipality of Salvador when being compared to diabetes cases, however, besides the low frequency, being avoidable severe injuries.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus. Diabetes foot. Primary health care.

1 | INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus (DM) é considerada uma doença de importância mundial e um problema de saúde pública, com proporções crescentes no que se refere ao surgimento de novos casos (GRILLO, 2000). Uma das principais doenças crônicas que acometem a população, com altos índices de complicações que comprometem a produtividade, a qualidade de vida e repercute significativamente na sobrevida dos indivíduos acometidos (SBD, 2019).

O aumento dos indicadores destas doenças apresenta forte relação com o envelhecimento populacional e a fatores de risco relacionados ao estilo de vida adotado pelos indivíduos (RODRIGUES *et al.*, 2011). A desordem metabólica da doença favorece a suscetibilidade de lesões decorrentes da neuropatia periférica, que acometem de 80 a 90% dos casos, bem como, doença vascular periférica e deformidades, denominada de pé diabético. Essas complicações afetam a população com DM duas vezes mais do que os indivíduos sem a doença. Estima-se que cerca de 30% de indivíduos com 40 anos ou mais de idade apresentam esses agravos (BRASIL, 2017).

Na maioria das pessoas com DM, o risco de desenvolver problemas nos pés inicia-se com lesões traumáticas, que se complicam com infecção, podendo resultar em amputações quando não instituído tratamento rápido e eficaz. Para que as medidas de prevenção sejam efetivas, além do controle glicêmico, a inserção da pessoa em grupos educativos tem sido amplamente recomendada nos serviços de atenção à saúde (AUDI *et al.*, 2010).

O pé diabético é responsável por parcela significativa das internações de pacientes diabéticos, constituindo-se também na maior causa de hospitalizações prolongadas nestes pacientes (REZENDE *et al.*, 2008). No Brasil, o DM também é causa importante de amputações de membros inferiores, sendo um considerável fator de incapacidade, invalidez, aposentadoria precoce e mortes evitáveis. Além destes graves problemas, devem-se levar em consideração os gastos e as internações prolongadas que causam grande prejuízo ao sistema público de saúde (VIGO *et al.*, 2005).

Diante disso, em 2002 foi elaborado pelo Ministério da Saúde o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (SisHiperdia). Com o objetivo de cadastrar e acompanhar os portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

e DM, o programa recebe o apoio das Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), onde é implementado (SILVA *et al.*, 2015). O Programa Hiperdia tem por objetivo cadastrar e acompanhar todos os pacientes hipertensos e diabéticos a fim de que através do cuidado especial consigamos fazer um controle das doenças e garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes (ZILLMER *et al.*, 2010).

Vale ressaltar a importância das ações em saúde, para a prevenção da diabetes e, consequentemente, nas complicações mais comuns, a exemplo do pé diabético. A educação em saúde a esses pacientes consiste num processo que facilita o conhecimento e as habilidades para o efetivo manejo dos sintomas e a melhoria da qualidade de vida, envolvendo práticas de exercícios físicos, reeducação alimentar, terapêutica e outras atividades realizadas pelo paciente para um eficaz controle metabólico e maior sobrevida com custos mais acessíveis (FARIA *et al.*, 2011). Nesse sentido, este estudo tem como objetivo analisar o perfil dos pacientes do Programa Hiperdia e os casos de amputações por pé diabético no município de Salvador, Bahia.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo ecológico, de caráter descritivo, realizado a partir de dados secundários. Apresenta como unidade de análise o município de Salvador, Bahia, e o recorte temporal do período de 2002 a 2012.

O município de Salvador conta com população estimada em 2.921.087 ao longo dos seus 692,819 km², onde em 2016 apresentou densidade demográfica de 3.859,44 hab/km. Atualmente a capital da Bahia conta com 367 estabelecimentos de saúde pelo Sistema Único de Saúde e apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) 0,759 um dos maiores da região Nordeste do Brasil (IBGE, 2016). Para melhor administrar a demanda de serviços de saúde do município, e atender as necessidades de cada região, Salvador conta com um total de 12 Distritos Sanitários (SALVADOR, 2018).

Os dados foram obtidos através do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) disponibilizado de maneira online e gratuita através do Departamento de Informática do SUS (DATASUS)..

Para a construção do estudo foram adotadas variáveis e indicadores específicos: sexo (masculino e feminino), idade (14 a 39 anos, 40 a 59 anos, acima de 60 anos), bem como, a prevalência dos indivíduos acompanhados no Programa Hiperdia e com pé diabético, a frequência das comorbidades e fatores associados à ocorrência do pé diabético e a prevalência de amputação de pé diabético em pacientes acompanhados pelo programa.

Com a finalidade em analisar e relacionar os dados do SIAB e as características sociodemográficas e clínicas dos casos de pé diabético foram realizadas análises de frequências absoluta e relativa, bem como, o cálculo da prevalência de diabéticos (número de casos de diabéticos acompanhados pelo Hiperdia durante o período / número da

população residente em Salvador no período x 100.000), a prevalência de comorbidades como o pé diabético (número de casos de pé diabéticos acompanhados pelo Hiperdia durante o período / número da população residente em Salvador no período x 100.000). Além disso, foram calculadas as prevalências dos casos de amputação ao qual considerou (o número de casos de amputação que apresentaram o pé diabético/ população residente em Salvador x 100.000 habitantes). Além disso, foram analisadas as frequências relativas das comorbidades e os fatores associados ao diabetes.

Por se tratar de um estudo com utilização de dados secundários disponíveis em site de domínio público é dispensada a submissão do projeto a um Comitê de Ética em Pesquisa.

3 | RESULTADOS

Durante o período analisado de 2002 a 2012 o Programa Hiperdia acompanhou um total de 18.946 indivíduos diabéticos, desses 630 apresentaram complicações como o pé diabético. Em relação às características sociodemográficas dos indivíduos com pé diabético houve uma predominância do sexo feminino correspondendo a 62,2% dos casos. Observa-se uma oscilação entre os sexos no período analisado, em que o sexo feminino apresentou maior concentração no ano de 2002 (68,6%) e o sexo masculino sobressaiu no ano de 2008 (51,0%) dos casos (Figura 1).

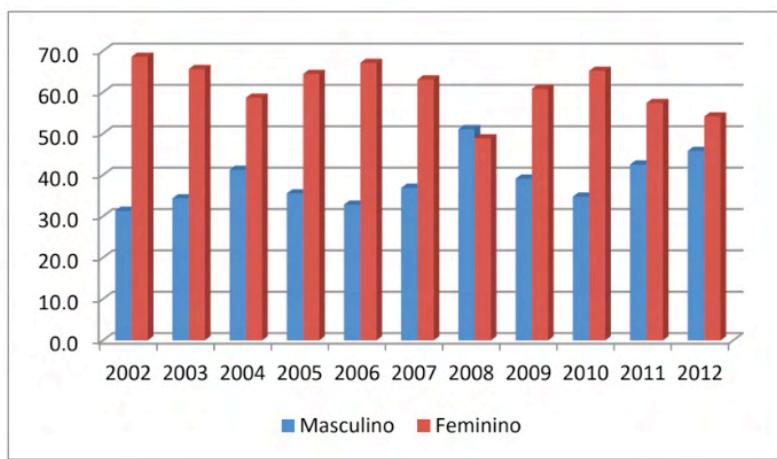


Figura 1. Frequência dos indivíduos com pé diabético segundo sexo, Salvador, Bahia, 2002 a 2012.

Fonte: SIAB/DATASUS

Quando observado as frequências dos indivíduos com pé diabético acompanhados pelo Programa Hiperdia, verifica-se uma maior concentração para a faixa etária acima de

60 anos (50,6%), seguida dos indivíduos da faixa etária entre 40 e 59 anos (45,7%). A frequência de pé diabéticos segundo a faixa etária apresenta um comportamento inverso a partir do ano de 2008 em que a faixa etária de 40 a 59 anos apresenta as maiores concentrações dos casos (Figura 2).

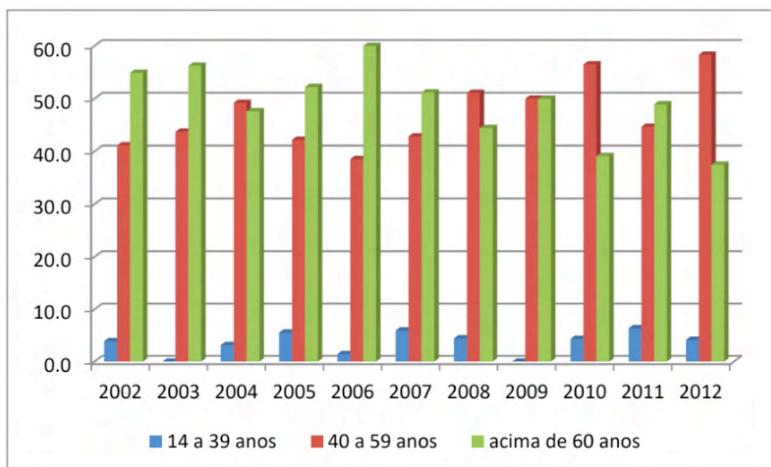


Figura 2. Frequência dos indivíduos com pé diabético segundo faixa etária, Salvador, Bahia, 2002 a 2012.

Fonte: SIAB/DATASUS

Na figura 3 é possível verificar o comportamento da prevalência de diabéticos e de pé diabéticos. Quanto aos diabéticos observa-se um comportamento crescente no período de 2002 a 2006 com prevalências de 53,25/100.000 habitantes e 96,95/100.000 habitantes, respectivamente. A partir de 2007 este coeficiente apresentou um decréscimo considerável, em que no ano de 2012 a prevalência foi de 34,05/100.000 habitantes. Ainda na figura 3, é possível observar a prevalência de pé diabéticos no período estudado, em que o ano de 2005 corresponde ao ano de maior coeficiente com 3,35/100.000 habitantes e 2012 com menor prevalência de 0,84/100.000 habitantes.

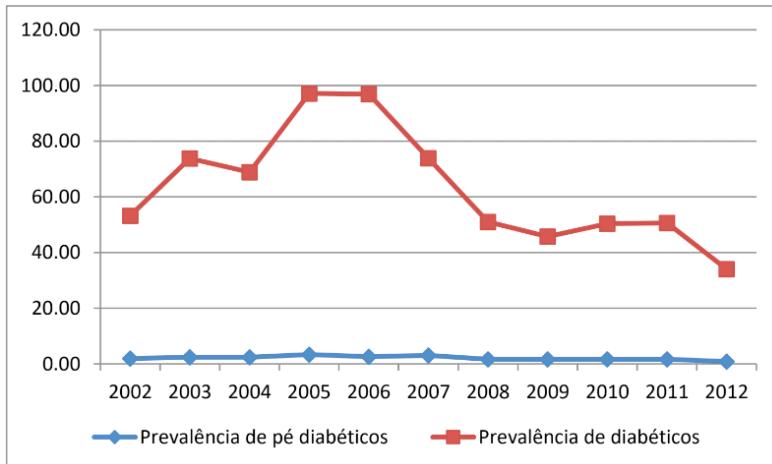


Figura 3. Prevalência dos indivíduos acompanhados no Programa Hiperdia e com pé diabético, Salvador, Bahia, 2002 a 2012.

Fonte: SIAB/DATASUS

Dentre os indivíduos com pé diabético no período estudado foram acompanhados 212 indivíduos que fizeram amputação. A prevalência de amputação observa um comportamento crescente até o ano de 2005 com 1,34/100.000 habitantes. Vale destacar que o ano de 2005 foi considerado o mais prevalente, e a partir de 2006 houve um declínio considerável, em que no ano de 2012 é observado a menor prevalência (0,38/100.000 habitantes) (Figura 4).



Figura 4. Prevalência de amputações nos indivíduos acompanhados no Programa Hiperdia com pé diabético, Salvador, Bahia, 2002 a 2012.

Fonte: SIAB/DATASUS

Quando observado a distribuição das comorbidades e os fatores associados à ocorrência do pé diabético, verifica-se que entre os indivíduos analisados 60,5% são sedentários e 47,8% com sobre peso. Outros fatores de risco foram verificados a exemplo do acidente vascular cerebral (20,0%), tabagismo (19,5%), infarto agudo do miocárdio (17,5%) e doença renal (14,1%) (Figura 5).

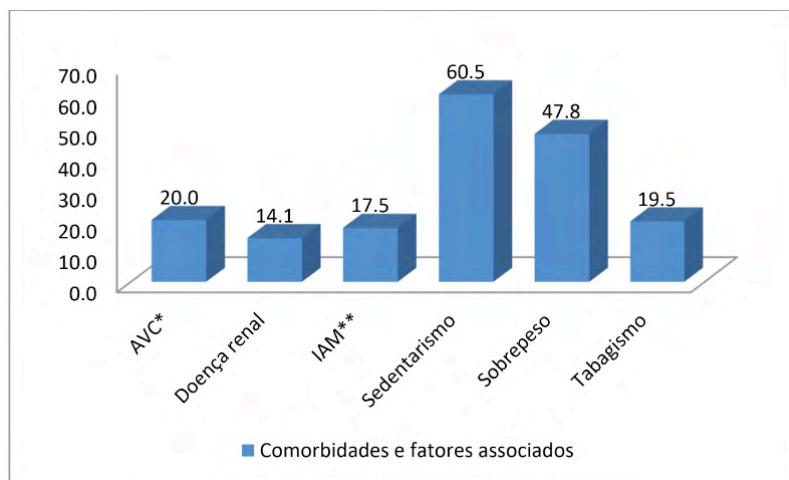


Figura 5. Frequência das comorbidades e fatores associados à ocorrência do pé diabético, Salvador, Bahia, 2002 a 2012.

*Acidente Vascular Cerebral ** Infarto Agudo do Miocárdio

Fonte: SIAB/DATASUS

4 | DISCUSSÃO

Atualmente, a assistência às doenças crônicas trata-se de uma preocupação mundial, uma vez que o custo financeiro dessas doenças e complicações é muito alto para o sistema de saúde. Portanto, faz-se necessário seu controle e prevenção, de forma a conscientizar os indivíduos acometidos ou em evidência de apresentarem a doença, com perspectiva de controlar o agravio através da implantação de medidas relativamente simples de assistência preventiva, de diagnóstico precoce e de tratamento mais resolutivo nos estágios iniciais da doença (CAIAFA *et al.*, 2011).

São predominantes os casos de DM com complicações de pé diabético no sexo feminino (62,2%). Em um estudo realizado no município de Maringá, PR, o DM acomete mais de 84% dos indivíduos do sexo feminino (CAROLINO *et al.*, 2008). Em outro estudo realizado no município de São Carlos, foram encontrados 64% dos casos com diabetes para o sexo feminino (JARDIM; LEAL, 2009). A maior frequência da diabetes mellitus é verificada no sexo feminino o que corrobora com outros estudos já publicados, o que pode ser apontado com uma forte relação das mulheres buscarem mais os serviços de saúde

e serem mais cuidadosas com os sintomas da doença (CAROLINO *et al.*, 2008). Esta maior frequência de registros de casos de DM nas mulheres está de acordo com dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Em relação à faixa etária, o resultado obtido foi similar ao de outro estudo, no qual a maioria dos casos encontravam-se entre as idades superiores aos 40 anos (FERREIRA; FERREIRA, 2009). Com o aumento da sobrevida da população, aumenta também o índice de doenças crônicas não transmissíveis, portanto, se faz necessário que serviços de saúde se empenhem para que estratégias de monitoramento desses agravos possam ser eficazes e mais esclarecedoras.

De acordo com a American Diabetes Association (2010), DM tipo 2 corresponde a 90% e DM tipo 1 a 10% dos casos de DM na população mundial. A prevalência de diabéticos acompanhados pelo Hiperdia no município de Salvador em 2007 correspondeu a 97% dos casos, sendo superior ao município de Cuiabá, onde se atingiu cerca de 70% (PALMEIRA; PINTO, 2015).

Quanto aos fatores de risco avaliados neste estudo, a frequência de sedentarismo (60,5%) foi menor do que o percentual encontrado no estudo realizado em Pelotas (RS), correspondendo a 62,1% (LIMA *et al.*, 2011) e da população geral adulta de Salvador, que corresponde a 67,5% (BRASIL, 2012).

O percentual de sobre peso observado neste estudo (47,8%) foi maior do que as encontradas nas seguintes pesquisas: estudo multicêntrico nacional de base populacional realizado em ambulatórios especializados em diabetes em todas as regiões do Brasil (42,1%) (GOMES *et al.*, 2006); estudo em Unidades Básicas de Saúde de Pelotas (RS) com fichas do Hiperdia (46,7%) (LIMA *et al.*, 2011); e dados da população geral de adultos de Salvador ,BA(47,3%) (BRASIL, 2012).

Em relação a frequência de tabagismo encontrada nesta pesquisa foi de (19,5%), o que é considerado alto se compararmos ao da população geral de Salvador, que corresponde a 6,3% (BRASIL, 2012). A frequência de tabagismo na população deste estudo é próxima à da população geral de Belo Horizonte (MG) (12,5%) e menor do que Pelotas (RS) (18,2%) (BRASIL, 2012). Outro estudo realizado no município de Pelotas (RS) com população acometida por DM encontrou 13,8% de tabagistas (LIMA *et al.*, 2011). Apesar de não haver evidência da relação causal direta entre cigarro e DM, estudos demonstraram que o cigarro está associado com a redução da sensibilidade à insulina e elevação da concentração glicêmica, funcionando como fator agravante do DM. O fumo pode potencializar as complicações do DM em decorrência da sua ação nos vasos sanguíneos, estimulando a progressão de lesões coronarianas e cerebrais, retinopatia e nefropatia (BRASIL, 2013).

A prática regular de atividade física é indicada a todos os pacientes com diabetes, pois, comprovadamente, melhora o controle metabólico, reduz a necessidade de hipoglicemiantes, ajuda na redução do peso dos pacientes obesos e diminui o risco de doença cardiovascular (BRASIL, 2013; MENDES *et al.*, 2013). Ferreira & Ferreira (2009)

ressaltam que, independentemente do número de casos de diabetes, os cuidados com os fatores de risco são de alta relevância, pois o tabagismo e o sedentarismo causam mortalidade prematura.

A doença renal apresentou uma frequência de 20% tendo sua frequência maior do que a encontrada em um estudo realizado em Cuiabá, com 9,9% (FERREIRA; FERREIRA, 2009). A associação entre essa comorbidade e o DM contribui para que as lesões renais sejam mais precoces e intensas. A nefropatia diabética é uma complicação microvascular do diabetes e é a principal causa de doença renal crônica em pacientes que ingressam em serviços de diálise (BRASIL, 2013).

Em relação ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), foi verificada a frequência de 17,5% dos casos. Esse percentual foi maior que o encontrado em Pelotas, correspondente a 6,9% (LIMA *et al.*, 2011). O risco de pessoas com diabetes apresentarem um evento de IAM é duas a cinco vezes maior do que pessoas com níveis glicêmicos normais (BRASIL, 2013).

Para que as complicações e as comorbidades reduzam, é necessária a implantação de medidas de prevenção com ênfase no controle dos fatores de risco por meio do diagnóstico precoce, do tratamento medicamentoso e da automonitorização da glicemia. Quanto mais conhecimento sobre a patologia e suas possíveis complicações, maior será a facilidade de reduzir o número de internações hospitalares, as crises hipoglicêmicas e hiperglicêmicas, obter o controle metabólico e, consequentemente, contribuir para a melhora da qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2013).

Destaca-se como principais motivos causadores da morbidade e mortalidade dos pacientes com DM são as complicações crônicas que podem advir. Apesar das complicações relacionadas ao DM no estudo, pé diabético e amputações por pé diabético não apresentaram percentagens elevadas (3,3% e 1,1%), respectivamente. Lesões nos pés de pacientes diabéticos geralmente são complicadas por infecção e podem terminar em amputação quando não ministrado tratamento precoce e adequado (BONA *et al.*, 2010). Assim, os resultados encontrados neste estudo são relevantes a partir da magnitude do problema representado por essas complicações.

Estudos realizados em Cuiabá (FERREIRA; FERREIRA, 2009) e em Pelotas (LIMA *et al.*, 2011) encontraram maiores taxas para o pé diabético (4,3% e 6,9%, respectivamente). Essa complicação é considerada uma das mais graves que acometem o paciente com DM; ela é responsável por 40% a 60% dos casos de amputações dos membros inferiores (BRASIL, 2013). Com isso, o pé diabético está sendo considerado um problema de saúde pública (TEIXEIRA *et al.*, 2010). A frequência de 1,1% de amputações por pé diabético neste estudo foi semelhante a encontrada no estudo realizado em Cuiabá (1,7%). (FERREIRA; FERREIRA, 2009). Cerca de 80% das amputações não traumáticas de membros inferiores ocorrem em pacientes que desenvolveram algum tipo de úlceras nos pés. Geralmente, a frequência de amputações não tem sido avaliada quanto ao tipo do DM, mas sim com relação aos fatores causais do pé diabético, como a idade, a duração da doença, as

dificuldades de acesso aos serviços de saúde e a ausência de integralidade das ações de promoção, prevenção e tratamento (SANTOS *et al.*, 2013).

Como o aumento da ocorrência de complicações e a necessidade de amputação estão ligados diretamente ao início tardio do tratamento do pé diabético, as ações em saúde, estimulando o autocuidado com os pés, poderiam reduzir entre 44% e 85% o número de amputações (BRASIL, 2013).

O cuidado adequado com o pé da pessoa com DM é fundamental na redução do risco de complicações e perda do membro, deve ser ensinado para que possa ser realizado em casa diariamente. Dentre os principais cuidados a serem orientados estão: o exame diário dos pés, inclusive entre os dedos; higiene cuidadosa dos pés; uso de creme hidratante na perna e nos pés, porém nunca entre os dedos; uso de calçados adequados; cuidados com as unhas e procurar um profissional de saúde se perceber alteração de cor, edema ou lesão na pele, dor ou perda de sensibilidade (BRASIL, 2013).

5 | CONCLUSÃO

No presente estudo foi verificado que a complicações do pé diabético, resultante da diabetes mellitus é um agravo que apresenta baixo percentual no município de Salvador, porém, apesar da baixa frequência, são lesões graves passíveis de serem evitadas.

Quanto aos fatores de risco, verificou-se que a frequência de sedentarismo é maior do que o sobrepeso e o tabagismo. A presença de outras comorbidades, como a doença renal, o AVC e o IAM, também foi uma importante observação, tendo em vista que, quando há ocorrência simultânea de dois ou mais problemas de saúde em um mesmo indivíduo, há maior risco de agravo do caso e probabilidade de evoluir para o óbito. Os resultados alcançados por este estudo possibilitaram perceber-se que o DM é um importante fator de risco para as doenças cardiovasculares, é também um problema de saúde pública na cidade de Salvador, BA. Os resultados deste estudo podem também subsidiar o planejamento de ações mais efetivas para a prevenção e o controle do agravo pelos profissionais e órgãos da gestão da saúde.

REFERÊNCIAS

AUDI, G. E. *et al.* Avaliação dos pés e classificação de risco para pé diabético: Contribuições da enfermagem. **Cogitare Enfermagem**. v.16, n.2, pp. 240-246, Jun. 2011.

BONA, S.F. *et al.* Prevalência do pé diabético nos pacientes atendidos na emergência de um hospital público terciário de Fortaleza. **Revista Brasileira de Clínica Médica**. v.8, n.1, Abr, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 1^a ed.

Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Acesso: 15 abr 2018. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Pé Diabético**. 1^a ed. Brasília: Ministério da saúde, 2012. Acesso: 20 mar 2018. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_pe_diabetico.pdf

CAIAFA. J. S. et al. Atenção integral ao portador de pé diabético. **J. vasc. Bras.** v.10, n.4, 2011.

CAROLINO, I. D. R. et al. Fatores de risco em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **Revista Latino Enfermagem** v. 16, n. 2, Mar. 2008.

FARIA, H. T. G. et al. Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus. **Acta Paul. Enfermagem**. v.26, n.3, Mai 2013.

FERREIRA, C.R.L.A; FERREIRA. M.G. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde: Análise a partir do sistema Hiperdia. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia & Metabologia**. v.53, n.1, Ago 2009.

GOMES, M.B. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em pacientes com diabetes mellitus do tipo 2 no Brasil: estudo multicêntrico nacional. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**. v. 50, n. 1, pp. 136-144, Dez 2006.

GRILLO, F. F. M; GORINI. C. P. I. M. Caracterização de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V.. 60, n. 1, pp. 49-54, Out 2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Cidades**. Acesso: 03 mar 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/salvador/panorama>.

JARDIM, A.D.I. et al. Qualidade da informação sobre diabéticos e hipertensos registrada no Sistema HIPERDIA em São Carlos-SP, 2002-2005. **Revista de Saúde Coletiva**, v.19, n.2, pp.405-417, Fev 2009.

MENDES, T.A.B. et al. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v.27, n.3, pp.1233-1243, Jun 2011.

PALMEIRA, C.S; PINTO. S.R. Perfil epidemiológico de pacientes com diabetes mellitus. **Revista Baiana de Enfermagem**. v.29, n.3, pp.240-249, Nov 2010.

REZENDE, K. F. et al., Internações por Pé Diabético: Comparação entre o Custo Direto Estimado e o Desembolso do SUS artigo original. Arq Bras Endocrinol Metab, V. 52, n.3, 2008.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Complicações do Diabetes**. Acesso: 25 abr 2018. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/publico/complicacoes/complicacoes-do-diabetes>

SANTOS, I. C. R. V. et al. Condutas preventivas na atenção básica e amputação de membros inferiores em portadores de pé diabético. **Revista Rene Fortaleza**. v.9, n.4, pp.40-48, Dez, 2008.

SIAB. Sistema de Informação da Atenção Básica. **DATASUS**. Ministério da Saúde. **Casos de pé diabético desde 2002**, Informações de saúde (TABNET). Acesso: 18 abr 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?hiperdia/cnv/hdba.def>.

SILVA, J. V.M. et al., Avaliação do Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na visão dos usuários. *Rev Bras Enferm.*, V. 68, n.4, pag. 626-632, 2015.

TEIXEIRA, L.C. et al. Doenças cardiovasculares ateroscleróticas, dislipidemias, hipertensão, obesidade e diabetes mellitus em população da área metropolitana da região sudeste do Brasil. **Revista de saúde pública.** v.27, n.4, pp.250-261, Abr 1993.

VIGO, K. O. et al. Pé diabético: Estratégias para prevenção. **Acta Paul. Enfermagem.** v. 18, n. 1, pp. 100-109, Ago. 2005.

ZILLMER. J. G. V. et al. Avaliação da completude das informações do hiperdia em uma unidade básica do sul do brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** Jun 2010.

CAPÍTULO 15

AVALIAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL E DAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DE ADOLESCENTES SECUNDARISTAS

Data de aceite: 01/08/2021

Data de submissão: 03/05/2021

Danielle Priscilla Sousa Oliveira

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão.
Barra do Corda – MA

<http://lattes.cnpq.br/9838425281496423>

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão.
Coelho Neto - MA

<http://lattes.cnpq.br/4864615706921276>

Ricardo Clayton Silva Janses

Universidade Estadual do Maranhão
Caxias - MA

<http://lattes.cnpq.br/9233151414276990>

Ana Rayonara de Sousa Albuquerque

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão.
Coelho Neto - MA

<http://lattes.cnpq.br/4382741056763103>

Felipe de Sousa Moreiras

Universidade Federal do Piauí
Floriano - PI

<http://lattes.cnpq.br/3872067417859676>

Giuliane Parentes Riedel

Faculdade Santo Agostinho
Teresina - PI

<http://lattes.cnpq.br/6825717706395301>

Magald Cortez Veloso de Moura

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – HU/UFPI
Teresina - PI

<http://lattes.cnpq.br/9125425238950278>

Pâmela Caroline Guimarães Gonçalves

Faculdade integrada da Grande Fortaleza-FGF
Fortaleza – CE

<http://lattes.cnpq.br/7142069740426505>

Solange Raquel Vasconcelos de Sousa

Instituição: Instituto de Ensino Superior Múltiplo
– IESM

Teresina - PI

<http://lattes.cnpq.br/3507348174096771>

Ravena de Sousa Alencar Ferreira

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Teresina - PI

<http://lattes.cnpq.br/4928044151147868>

Larissa Cortez Veloso Rufino

Hospital Santa Maria
Teresina - PI

<http://lattes.cnpq.br/8619972785908834>

Yara Maria Rêgo Leite

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – HU/UFPI
Teresina - PI

<http://lattes.cnpq.br/4704085564009505>

RESUMO: O presente artigo teve por objetivo central avaliar as medidas antropométricas e de pressão arterial dos jovens estudantes do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão, na cidade de Barra do Corda. Trata-

se de um estudo quantitativo e descritivo, com adolescentes entre 13 e 17 anos, com amostra de 155 estudantes. Identificou-se a maioria na faixa etária de 15 anos (41,29%); um total de 53 alunos estavam abaixo do peso e, em contrapartida 20 apresentaram sobre peso; 14% apresentaram alteração considerável na pressão arterial. Acredita-se assim, que a escola deve manter a proposta de trabalho multiprofissional, com foco na educação em saúde e prevenção de doenças.

PALAVRAS - CHAVE: Hipertensão. Pesos e Medidas. Adolescentes.

ASSESSMENT OF BLOOD PRESSURE AND ANTHROPOMETRIC MEASURES OF ADOLESCENTS SECONDARY

ABSTRACT: The main objective of this article was to evaluate the anthropometric and blood pressure measurements of young students at the Federal Institute of Education, Science and Technology of Maranhão, in the city of Barra do Corda. This is a quantitative and descriptive study, with adolescents between 13 and 17 years old, with a sample of 155 students. The majority was identified in the 15-year age group (41.29%); a total of 53 students were underweight and, on the other hand, 20 were overweight; 14% had a considerable change in blood pressure. It is believed, therefore, that the school should maintain the proposal of multiprofessional work, with a focus on health education and disease prevention.

KEYWORDS: Hypertension. Weights and Measures. Teenagers.

1 | INTRODUÇÃO

A escola tem representado um importante local para o encontro entre saúde e educação abrigando amplas possibilidades de iniciativas tais como: ações de diagnóstico clínico e/ou social estratégias de triagem e/ou encaminhamento aos serviços de saúde especializados ou de atenção básica; atividades de educação em saúde e promoção da saúde. Estas iniciativas têm sido identificadas sob o termo saúde escolar (LOURENÇO, 2016).

A adolescência compreende uma série de transformações corporais, psicológicas e de inserção social que ocorrem na segunda década de vida. Constitui-se num período de vulnerabilidade pelas intensas e modificações (PEDROSA; CASTRO; PEREIRA, 2012, p. 2808).

Este período que marca a segunda década da vida é limitado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), para jovens entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 1990). Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera, ainda, como juventude o período que se estende dos 15 aos 24 anos, identificando adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos) (WHO, 1995).

No nosso país, a VII edição das Diretrizes Brasileiras de hipertensão arterial sistêmica, afirma que a doença atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). A hipertensão arterial (HA) foi apontada como a principal fonte de

mortalidade combinada e morbidade, representando 7% dos anos de vida ajustados por incapacidade global (MALACHIAS et al.,2016).

Em 2004 ocorreu adoção das definições e da normatização de pressão arterial (PA) da National High Blood Pressure Education Program (NHBPEP), promovendo a uniformidade na classificação da PA na população pediátrica (NHBPEP, 2005). A prevalência atual de HA na idade pediátrica encontra-se em torno de 3% a 5%, dobrando nas últimas décadas, sendo tais valores principalmente atribuídos ao grande aumento da obesidade infantil (WHO, 1995; NHBPEP, 2005).

Crianças e adolescentes são considerados hipertensos quando a pressão arterial sistólica (PAS) e/ou pressão arterial diastólica (PAD) forem superiores ao percentil (p) 95, de acordo com idade, sexo e percentil de altura, em pelo menos três ocasiões distintas (MALACHIAS et al.,2016).

O Ministério da Saúde recomenda ainda o índice de massa corporal (IMC), estatura (cm) e peso (Kg) conforme a idade e sexo, estabelecido internacionalmente para diagnóstico individual e coletivo dos distúrbios nutricionais na adolescência, para intervenção adequada de acordo com cada situação (WHO, 1995; BRASIL, 2011).

Nota-se assim que a literatura tem tratado com mais ênfase e cuidado esse quadro que atinge também os jovens adolescentes. Diante do presente contexto transparece a necessidade do diagnóstico da HAS em fases precoces da vida do sujeito (CÔRREA NETO et al., 2014)

Aliado aos crescentes dados epidemiológicos apresentados observou-se, primeiramente, o interesse de grande parte dos adolescentes, do Instituto Federal do Maranhão (IFMA) *campus* Barra do Corda, nas práticas esportivas oferecidas na Instituição, surgindo o interesse na equipe de saúde (enfermeira e técnica de enfermagem) e na professora de educação física de averiguar as condições físicas, estruturais e de saúde em que os referidos adolescentes estão, com foco na identificação de pressão arterial elevada, conciliada a mensuração antropométrica. Dessa forma, a presente pesquisa teve por objetivo avaliar as medidas antropométricas e de pressão arterial dos jovens estudantes do IFMA da cidade de Barra do Corda.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo e longitudinal, com pesquisa sendo realizada unicamente no IFMA de Barra do Corda, analisando valores clínicos e antropométricos de jovens estudantes de nível médio e/ou técnico.

O Instituto está localizado na BR 226, KM 303, s/n, Bairro Vila Nenzim, cidade de Barra do Corda. Com prédio definitivo, inaugurado em janeiro de 2015, consta com uma média de 400 alunos divididos nos três turnos.

Assim como o analisado em demais estudos semelhantes e para efeito de

delimitação da pesquisa, foram avaliados, os jovens adolescentes com idade entre 13 e 17 anos (MALACHIAS, et al., 2016) que aceitaram participar da pesquisa através do Termo de assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), devidamente assinado por responsável, respeitando o que preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A partir daí, seguiu-se a coleta de dados, com uma amostra de 155 alunos, sendo 101 meninas e 54 meninos, esta ocorreu no segundo semestre de 2015, logo após a aprovação do projeto em Comitê de Ética em Pesquisa e no Programa Institucional de Bolsas para o ensino médio (PIBIC-EM), de acordo com Edital de divulgação de resultado PRPGI nº 74.

As etapas consistiram, basicamente, no encaminhamento individual de um estudante ao setor saúde, onde, de forma privativa, este passou por uma avaliação das medidas antropométricas (peso, estatura, IMC e circunferência abdominal) e, após esse primeiro momento, o discente, então, respondia ao questionário com alguns dados de identificação relevantes ao estudo. Ao final desta etapa, realizava-se a aferição da pressão arterial, como análise comparativa, em duas medidas, imprescindível para o contexto da pesquisa.

Utilizou-se, como materiais para a coleta, esfigmomanômetro, estetoscópio, balança antropométrica e fita métrica, sendo todos os aparelhos adequados para a faixa etária e com calibragem exata.

Em seguida, procedeu-se a análise de dados, a partir de abril de 2016, através do programa Microsoft Excel 2010, convertendo a coleta em gráficos e tabelas que demonstram frequências relativa e absoluta. Vale ressaltar que os dados da pressão arterial serão apresentados em percentis, de acordo com o que é preconizado, pela OMS, para a análise desse indicador em jovens menores de 18 anos.

O projeto de pesquisa, que originou o presente trabalho, passou pela devida apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD) e encontra-se aprovado desde o dia 11 de março de 2015 com Parecer de número 981.709 e CAAE 40324114.5.0000.5086.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme indicado na Tabela 1, avaliaram-se as dez turmas pertencentes ao nível médio e integrado do IFMA, dessas não foi possível a avaliação do número total de alunos por turma, pois alguns recusarem-se a participar e outros já haviam atingido a maior idade (18 anos). Mas com a amostra alcançada (155 alunos), identificou-se a maioria do sexo feminino (65,16%) e a faixa etária de 15 anos de idade (41,29%).

Variáveis	N=155	%
Turmas		
Informática I A	27	17,42%
Química I A	26	16,77%
Edificações III	21	13,55%
Química I B	18	11,61%
Edificações I B	16	10,32%
Informática I B	13	8,39%
Edificações I A	12	7,74%
Química III A	9	5,81%
Informática III	9	5,81%
Química III B	4	2,58%
Sexo		
Feminino	101	65,16%
Masculino	54	34,84%
Idade		
13	5	3,23
14	39	25,16%
15	64	41,29%
16	29	18,71%
17	18	11,61%
Total Geral	155	100,00%

TABELA 1 – Características dos discentes por turma, sexo e faixa etária

Fonte: autoria própria (2016).

Utilizando como base os gráficos estatísticos da OMS (ONIS, et al., 2007) calcularam-se os percentis de IMC e estatura (Figuras 1 e 2) dos adolescentes, que considera o percentil 50 o ideal para a idade e sexo, os percentis 16-49 e 51-85 como limítrofes e os valores de 3-15 e ≥ 86 como muito abaixo e muito elevado, respectivamente.

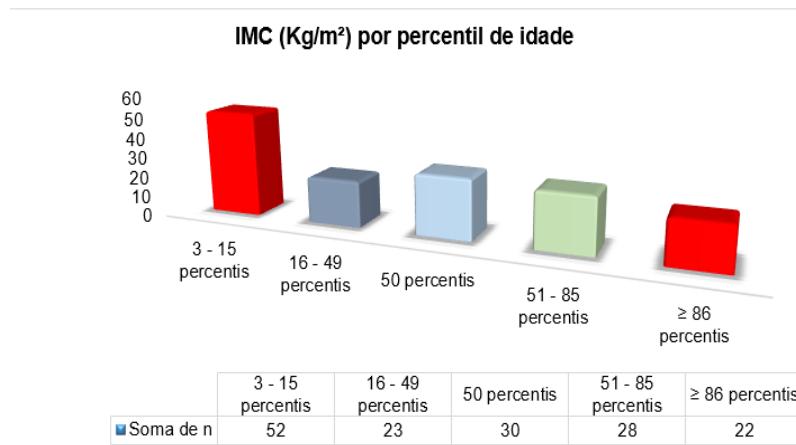


FIGURA 1 - Classificação do Índice de Massa Corporal por percentil de idade.

Fonte: autoria própria (2016).

Estatura (cm) por percentil

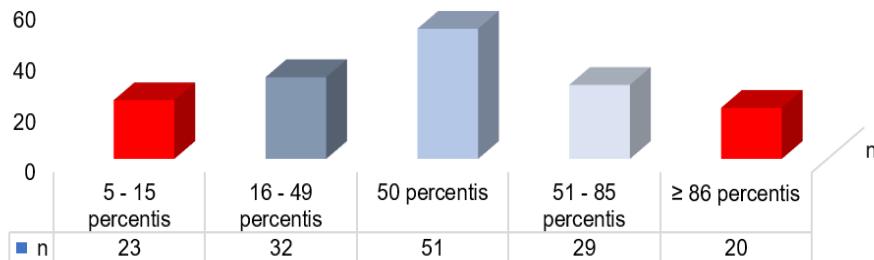


FIGURA 2 - Classificação da estatura por percentil de idade.

Fonte: autoria própria (2016).

Os valores base de referência utilizados da circunferência abdominal, demonstrados na Tabela 2, foram retirados das Diretrizes Brasileiras de Obesidade (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2016), que identifica dados através dessa medida que são sugestivos de doenças e síndromes metabólicas.

Circunferência abdominal meninas	Classificação	N=101
< 80	Faixa ideal	81
80 – 88	Risco elevado	18
> 88	Risco muito elevado	2
Total (meninas)	-----	101
Circunferência abdominal meninos	Classificação	N=54
< 94	Faixa ideal	52
94-102	Risco elevado	2
>102	Risco muito elevado	0
Total (meninos)	-----	54

TABELA 2 – Classificação da circunferência abdominal (cm).

Fonte: autoria própria (2016).

Tomando como base as referências da VII Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial (MALACHIAS, et al., 2016) e as normas da NHBPEP (2005), é possível correlacionar a estatura e a idade dos discentes com o valor da pressão arterial em mmHg, a partir

daí obtém-se os resultados quanto a diagnóstico de hipertensão, limítrofe e normotenso, demonstrados na Figura 3.

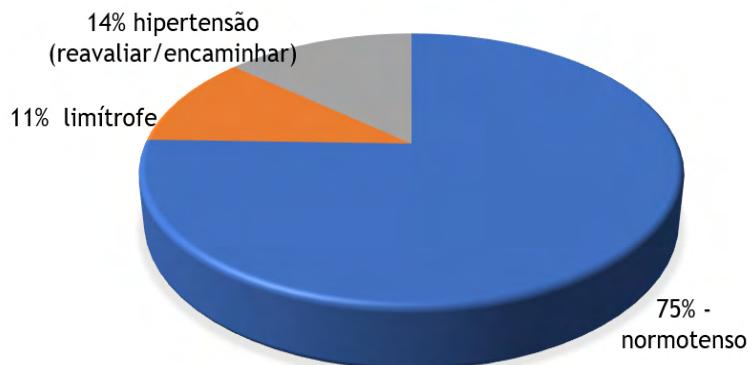


FIGURA 3 – Pressão arterial por percentil de idade.

Fonte: autoria própria (2016).

A motivação para a pesquisa surgiu a partir da busca bibliográfica de pesquisadores nacionais e estrangeiros, que se interessaram pelo tema, desenvolvendo análises comparativas com as referências preconizadas pelas organizações de saúde. Entre as pesquisas destaca-se a realizada em Salvador – BA, com uma população de crianças e adolescentes entre 7 e 14 anos, de ambos os sexos, que definiu um quadro com 4,6% de hipertensos e 12,3% de pré-hipertensos. O trabalho também teve como objetivo correlacionar os fatores de risco com a propensão dos alunos há desenvolver a doença, observou-se, assim, que a pré-hipertensão esteve associada em todos os casos de sobrepeso/obesidade (PINTO, et al., 2011).

O presente trabalho não possui características comparativas, mas meramente descritivas, não sendo possível correlacionar tais dados.

Em nossa pesquisa, identificou-se a maioria do sexo feminino (65,16%) e a faixa etária de 15 anos de idade (41,29%). A pesquisa com discentes de uma escola particular de Fortaleza – CE revelou um perfil de adolescentes em que, a maioria, era do sexo feminino (57,3%), como demonstrado no presente trabalho. Por sua vez, na faixa etária, percebeu-se maior participação dos adolescentes mais jovens, onde 41% e 34,2% encontravam-se, respectivamente, no intervalo de 14-15 e 12-13 anos de idade. No que diz respeito a pressão arterial, 19,7% dos investigados estavam com a mesma elevada, e 10,1% e 9,6% foram classificados com pressão arterial limítrofe e hipertensão estágio 1 (SILVA et al., 2010).

Assim como a pesquisa realizada em 2014 com 400 adolescentes da cidade do

Rio de Janeiro, demonstrou uma prevalência de HAS de 19,4%, valor muito acima da expectativa referida pelos autores, para a faixa etária. O mesmo padrão foi destacado em nossa pesquisa, corroborando com as referidas variáveis (CÔRREA NETO, 2014)..

Em relação ao excesso de peso, a pesquisa demonstrou dados preocupantes, no que diz respeito ao IMC, com 14,19% dos alunos com o índice elevado e, em contrapartida, 33,55% muito abaixo do ideal. Um trabalho realizado na cidade de Picos – PI, com quantitativo de adolescentes semelhante à nossa pesquisa, mostrou, de maneira geral, que 13 (9,0%) dos adolescentes apresentavam-se com o IMC elevado, sendo em sua maioria do sexo feminino. Circunferência abdominal com risco elevado foi encontrada em 31 (21,4%) adolescentes e, 76 (52,4%) tinham elevação nos níveis de pressão, sendo este último fator alarmante para faixa etária pesquisada, 12 a 18 anos de idade (COSTA, et al., 2012).

Outro trabalho realizado na mesma cidade supra citada, avaliou adolescentes entre 12 a 18 anos, com uma média de 14,4 anos, com características de um estudo transversal, os autores ao observar, o IMC elevado (12,6%), comparando com a PA, este não apresentou associação com a HAS nos adolescentes (MOURA, et al., 2015). Nossa pesquisa não demonstrou uma situação alarmante, quanto a circunferência abdominal, pois apenas nas meninas (101) encontrou-se 18 em situação limítrofe e 2 em risco muito elevado.

A preocupação com o IMC e a situação de sobrepeso de crianças e jovens é primordial para a análise de futuras complicações e patologias acarretadas por esses padrões. Verificando essa questão, foi realizado trabalho semelhante com alunos de uma escola na cidade de Beja, Portugal, que demonstrou dados sugestivos de uma situação que apresenta uma tendência de agravamento, atingindo crianças cada vez mais jovens e, consequentemente, com maior risco de complicações (PINTO et al., 2011; CÔRREA NETO, et al., 2014; LOURENÇO, 2015).

A análise da estatura dos adolescentes de acordo com a idade, revelou que a maioria estava com o indicador adequado (50 percentis) em 32,9% da amostra, dado utilizado em outras pesquisas científicas (PINTO et al., 2011; CÔRREA NETO, et al., 2014; MOURA, et al., 2015).

Em relação à história de fatores de risco e herança genética, destacou-se em nosso trabalho a HA, seguida pela diabetes. Dados semelhantes foram demonstrados em estudo observacional de escolares de Porto Alegre - RS, em que o histórico familiar apresentou os seguintes percentuais: 28% hipertensão; 12,6% obesidade; 16,8% dislipidemia e 6,7% diabetes. Para as autoras da pesquisa, todas as variáveis antropométricas apresentaram correlação direta e significativa com os níveis de pressão sistólica (PAS) e diastólica (PAD), principalmente a circunferência do quadril ligada a valores pressóricos aumentados (SCHOMMER, et al., 2014).

A interação da presente pesquisa com as demais em destaque nos remete a outro ponto imprescindível para a continuidade da mesma, assim como a apresentação de

propostas para a resolução do problema lançado, no que diz respeito ao encaminhamento adequado desses jovens e o incentivo a prática de atividade física e fortalecimento de bons hábitos alimentares.

4 | CONCLUSÃO

O perfil traçado desses jovens nos demonstra a situação preocupante do impacto das doenças cardiovasculares no país e no mundo, destacando-se nesse momento uma população menos propícia para tal patologia, porém com indicativos e fatores potenciais para o seu desenvolvimento futuro.

A partir do quadro de risco apresentado pelos jovens do IFMA faz-se, portanto, necessária a realização de projetos de extensão que abranjam inclusive a esfera municipal, com a intenção de promover informações e esclarecimentos sobre a alimentação mais saudável, com redução ao consumo de sal e gorduras, assim como a adesão à prática de atividade física regular por meio da adaptação dos espaços disponíveis e implementação de programas que incentivem a adesão dos jovens a um estilo de vida saudável.

A escola deve manter a proposta de trabalho multiprofissional, envolvendo enfermeiros, nutricionistas, médicos e educadores físicos, com foco nas atividades de educação em saúde, medidas preventivas que convidem os discentes a se envolver durante todo o processo.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA – ABESO. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 4.ed. São Paulo, SP, 2016.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: 16 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN. **Série G**, 2011.

CORRÊA NETO, Victor Gonçalves et al. Hipertensão arterial em adolescentes do Rio de Janeiro: prevalência e associação com atividade física e obesidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1699-1708, 2014.

COSTA, Jonathan Veloso et al. Análise de fatores de risco para hipertensão arterial em adolescentes escolares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. Tela 1-Tela 7, 2012.

LOURENÇO, João. Prevalência da obesidade em meio escolar, estudo realizado ao segundo e terceiro ciclo de escolaridade numa escola na cidade de Beja. **e-Motion: Revista de Educación, Motricidad e Investigación**, n. 5, p. 61-68, 2016.

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar et al. 7^a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 1-Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 1-6, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional De Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, n. 112, 13 de junho de 2013. p. 59-62.

MOURA, Ionara Holanda de et al. Prevalência de hipertensão arterial e seus fatores de risco em adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 1, p. 81-86, 2015.

NHBPEP. **The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents**. US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute, National High Blood Pressure Education Program, 2005.

ONIS, Mercedes de et al. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. **Bulletin of the World health Organization**, v. 85, p. 660-667, 2007.

PEDROSA, Karilena Karlla de Amorim; CASTRO, Lorena de Oliveira; PEREIRA, Wani. Enfermagem e educação em saúde na atenção básica: uma experiência no bairro de Mãe Luíza, Natal-RN. **Rev. pesqui. cuid. fundam.**, p. 2806-2815, 2012.

PINTO, Sônia Lopes et al. Prevalence of pre-hypertension and arterial hypertension and evaluation of associated factors in children and adolescents in public schools in Salvador, Bahia State, Brazil. **Cadernos de saude publica**, v. 27, n. 6, p. 1065-1075, 2011.

SILVA, Poliana Carina Viana da et al. Presión arterial de adolescentes de escuelas particulares en Fortaleza-CE. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 512-518, 2010.

SCHOMMER, Vânia Ames et al. Excess weight, anthropometric variables and blood pressure in schoolchildren aged 10 to 18 years. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 102, n. 4, p. 312-318, 2014.

WHO. Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. Geneva, v. 854, p. 368– 369, 1995.

CAPÍTULO 16

CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/08/2021

Data de submissão: 03/01/2021

Maurilo de Sousa Franco

Enfermeiro pela Universidade Federal do Piauí
UFPI. Picos – Piauí. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde Coletiva (GPeSC) – Saúde da Criança e Adolescente.
<http://lattes.cnpq.br/7544444564282539>
<https://orcid.org/0000-0003-0808-3763>

Miguel Campos da Rocha

Enfermeiro pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA –Teresina- Piauí.
<http://lattes.cnpq.br/5205429909149500>

Shandallyane Ludce Pinheiro de Farias
Enfermeira pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA –Teresina- Piauí.
<http://lattes.cnpq.br/0349282929841742>

Antonieldo Araújo de Freitas
Enfermeiro pela Faculdade do Piauí -FAPI. Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela UFPI. Teresina-Piauí.
<http://lattes.cnpq.br/3131205465900302>

Joyce Rayane Leite

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Picos-Piauí.
<http://lattes.cnpq.br/7094892829350323>

Noanna Janice Pinheiro

Graduanda do Curso Enfermagem 8º período - Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA –Teresina- Piauí.
<http://lattes.cnpq.br/9858781657650078>

Giselle Torres Lages Brandão

Graduanda do Curso Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau –Teresina- Piauí.
<http://lattes.cnpq.br/7570276387499277>

Paloma Cristina Barbosa da Cruz

Enfermeira pelo Centro Universitário Uninovafapi – Teresina- Piauí.
<https://wwws.cnpq.br/cvlattesweb/>

Emanuel Loureiro Lima

Enfermeiro pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA –Teresina- Piauí.
<http://lattes.cnpq.br/2750804815297721>

Gabriel Sousa Silva

Enfermeiro – pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA –Teresina- Piauí.
<http://lattes.cnpq.br/6502505666171378>

Joyce da Silva Melo

Enfermeira pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA –Teresina- Piauí.
<http://lattes.cnpq.br/1114528833842752>

Maria do Amparo Veloso Magalhães

Cirurgião-dentista pela Universidade Federal do Piauí UFPI. Doutora em Biologia Celular e Molecular Aplicada à Saúde pela Universidade Luterana do Brasil. Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA –Teresina- Piauí.
<http://lattes.cnpq.br/3380482010783991>

RESUMO: A adolescência é uma fase onde os adolescentes estão susceptíveis e vulneráveis a diversos problemas de saúde, destacando-se, às Infecções Sexualmente Transmissíveis

(ISTs). Dito isto, diversos fatores podem contribuir a essa exposição, como a escolaridade, multiplicidade de parceiros e o nível de conhecimento. Neste sentido, objetivou-se analisar nas publicações científicas qual o conhecimento de adolescentes sobre (ISTs). Trata-se de Revisão Integrativa da Literatura realizada no período de fevereiro a outubro de 2019, consultando as bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PEPSIC). Foram incluídos artigos completos e disponíveis, nos idiomas inglês, português e espanhol, entre o recorte temporal 2008 a 2019. Foram excluídos artigos duplicados, teses, dissertações e manuais. Após análise e leitura criteriosa das evidências encontradas, 17 estudos foram selecionados e classificados por similaridade semântica na qual emergiram 2 categorias temáticas: Fatores de Vulnerabilidades dos adolescentes e Visão de adolescentes sobre as infecções sexualmente transmissíveis. Identificou-se que os adolescentes possuem conhecimento sobre o tema, porém atitudes inadequadas. Faz-se necessário intervenções de educação em saúde direcionadas ao público adolescente, afim de promover o conhecimento sobre ISTs e estudos que avaliem o conhecimento, atitude e práticas.

PALAVRAS - CHAVE: Adolescent. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Saúde Sexual e Reprodutiva. Conhecimento.

KNOWLEDGE OF ADOLESCENTS ABOUT SEXUALLY INFECTIONS TRANSMISSIBLE: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Adolescence is a phase in which adolescents are susceptible and vulnerable to various health problems, with emphasis on Sexually Transmitted Infections (STIs). That said, several factors can contribute to this exposure, such as education, multiple partners and the level of knowledge. In this sense, the objective was to analyze, in scientific publications, the knowledge of adolescents about (STIs). This is an Integrative Literature Review carried out from February to October 2019, consulting the Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) databases, Nursing (BDENF) and Electronic Psychology Journals (PEPSIC). Full and available articles, in English, Portuguese and Spanish, were included between the time frame 2008 to 2019. Duplicate articles, theses, dissertations and manuals were excluded. Based on established inclusion and exclusion criteria. After careful analysis and reading of the evidence found, 17 studies were selected and classified by semantic similarity in which 2 thematic categories emerged: Adolescent Vulnerability Factors and Adolescents' view of sexually transmitted infections. It was identified that adolescents have knowledge about the theme, but inadequate attitudes. Health education interventions aimed at the adolescent public are necessary in order to promote knowledge about STIs and studies that assess knowledge, attitude and practices.

KEYWORDS: Adolescent .Sexually Transmitted Diseases. Sexual and Reproductive Health. Knowledge.

1 | INTRODUÇÃO

A adolescência é definida como uma fase singular durante o crescimento e desenvolvimento humano, compreendendo uma transição entre a infância e a idade adulta. Acrescenta-se, além disso, ser um momento no qual o indivíduo apresenta ou pode experienciar variadas transformações, principalmente, as que envolve, o caráter fisiológico e psicológico. Logo, trata-se, de um período que pode envolver naturalmente conflitos internos e externos do homem com o seu meio social e, em muitas vezes, consigo próprio (FRANCO *et al.*, 2020).

Em termos cronológicos, segundo a Organização Mundial da Saúde, a adolescência compreende o período entre 10 e 19 anos. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) a caracteriza entre a faixa etária de 12 a 18 anos e, em especiais, quando fundamentado na lei, estende-se até os 21 anos de idade. No âmbito das normativas e políticas de saúde do Ministério de Saúde do Brasil, a adolescência está definida entre as idades de 10 a 24 anos (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Nesse contexto, e considerando as diversas modificações provocadas pela adolescência, este grupo etário encontra-se vulnerável e suscetível a diversos riscos e problemas de saúde, merecendo realce, à exposição às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (BRASIL, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde, anualmente estima-se a detecção de 937.000 novos casos de sífilis; 1.541.800 de gonorreia; 1.967.200 de clamídia; 640.900 de herpes genital e 685.400 de Papiloma vírus humano (HPV) (SPINDOLA *et al.*, 2019).

De acordo com os dados do Sistema de Informação de Agravos (SINAN) (BRASIL, 2018) no período de 2007 a 2018 foram notificados 247.795 mil casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 117.415 mil, cerca de (47,4%) na região sudeste, 50.890 mil (20,5%) na região sul, 19.781 mil correspondentes a (8%), na região norte. Na região centro-oeste 17.494 mil (7,1%) e na região nordeste as taxas são de (17%), cerca de 42.215 mil pessoas, onde foram apresentados no mesmo período do estudo, segundo o sexo da população, o total de 169.932 mil, cerca de (68,6%) em homens e (31,4%) em mulheres.

Esses dados corroboram para que os profissionais de saúde investiguem fatores que possam estar relacionados às Infecções Sexualmente Transmissíveis, uma vez que estas, são consideradas elevado problema de saúde pública, que impactam significativamente a saúde sexual, reprodutiva e infantil, além de colaborar na transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) (BRASIL, 2020).

A literatura demonstra que diversos fatores são determinantes para condutas e exposição de risco dos adolescentes às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) com destaque para a prática sexual precoce, uso errôneo e baixa adesão aos preservativos, múltiplas parcerias sexuais, sentimentos de onipotência e baixo envolvimento com práticas preventivas (OLIVEIRA; PEIXOTO; CARDOSO, 2019).

Ademais, podem contribuir para a prevalência de ISTs entre os adolescentes: a baixa percepção destes com a sua própria vulnerabilidade, principalmente pelo seu nível de imaturidade para experienciar o sexo. Além disso, os adolescentes, enfrentam barreiras para tomada de decisões, encontram-se em processo de consolidação de sua própria identidade, e convivem com conflitos entre razão e emoção, o que tornam vulneráveis às IST (FRANCO *et al.*, 2020). Uma variável que pode influenciar na prática sexual desprotegida pelos adolescentes, é o conhecimento destes sobre o tema.

Pesquisa transversal e observacional avaliou o conhecimento sobre ISTs de 265 adolescentes escolares em Minas Gerais. Metade dos entrevistados (46,42%), referiu ter conhecimento sobre alguma IST, e a mais conhecida pela população estudada foi o HIV (74,72%). Além disso, quanto a iniciação sexual, a idade prevalente foi 16 anos (41,67%), quando perguntados a possibilidade de contrair uma IST, (53%), respondeu ser impossível (SOUZA *et al.*, 2018). Esses dados reforçam a necessidade de pesquisas com adolescentes principalmente as que avaliem o conhecimento, pois a partir daí saberá se os jovens possuem conhecimento suficiente e se este pode influenciar no comportamento sexual seguro.

Nessa conjuntura, este estudo teve por objetivo analisar as evidências científicas sobre o conhecimento de adolescentes sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, do tipo revisão integrativa (RI) realizado conforme as etapas propostas por Ercole, Melo e Alcoforado (2014): 1) a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A revisão integrativa é um tipo de revisão de literatura que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar os resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos (SOARES *et al.*, 2014). Esse método é empregado para fornecer os melhores conhecimentos produzidos sobre um determinado problema de pesquisa, com a finalidade de sintetizar resultados obtidos sobre uma determinada questão a fim de fornecer amplas informações sobre um determinado tema (ERCOLE, MELO, ALCOFORADO, 2014).

Conforme preconiza Apóstolo (2017) utilizou-se a estratégia PICo (P = população ou problema, I = interesse, Co = contexto) para a elaboração da pergunta norteadora, a saber: qual o conhecimento dos adolescentes sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis disponível na literatura? Posteriormente, foram elaboradas equações de busca para coleta

e análise dos artigos. O Quadro 1 apresenta a forma como foi realizado o cruzamento dos termos e as equações de busca dos resultados na BVS.

Descrição	PICo	Componente	Descriptor	Tipo	Equação Busca na BVS
População/ Problema	P P	Adolescente Educação Sexual	Adolescente Adolescent Sex Education	DeCS MeSH	((tw: (educação sexual)) AND ((tw: (adolescentes)))
Interesse	I I	Conhecimento	Conhecimento Knowledge	DeCS MeSH	((tw: (educação sexual)) AND ((tw: (adolescentes))) AND ((conhecimento)))
Contexto	CCo	Doenças Sexualmente Transmissíveis	Doenças Sexualmente Transmissíveis Sexually Transmitted Diseases	DeCS MeSH	((tw: (educação sexual)) AND ((tw: (adolescentes))) AND ((conhecimento))) AND ((Doenças Sexualmente Transmissíveis))

Quadro 1. Estratégia PICo para busca dos dados. Teresina 2019.

Fonte: adaptado de Silva *et al* (2018).

O levantamento dos dados foi realizado no período de fevereiro a outubro de 2019, na Plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os artigos indexados nas bases de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PEPSIC), e biblioteca *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Buscaram-se os artigos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Adolescente”; “Educação Sexual”; “Conhecimento”; “Doenças Sexualmente Transmissíveis”; “Infeções Sexualmente Trasmissíveis”; Utilizaram-se os respectivos termos provenientes do Medical Subject Headings (MeSH): “Adolescent”; “Sex Education”; “Knowledge”; “Sexually Transmitted Diseases”. Ressalta-se, neste estudo, que embora o termo “Doenças Sexualmente Transmissíveis” tenha sido atualizado para Infeções Sexualmente Trasmissíveis, o mesmo foi utilizado por ser o Descritor Controlado existente no DeCS.

Foram incluídos artigos completos e disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol, entre o recorte temporal 2008 a 2019 e que respondessem ao objetivo do estudo. Foram excluídos artigos duplicados, teses, dissertações e manuais. Posteriormente, após a busca dos artigos, procedeu-se com a leitura do título, resumo e descritores sendo esta efetuada por dois pesquisadores de forma independente, identificando-se divergências, e um terceiro pesquisador realizava a leitura e análise do artigo. Foram incluídos, ao final do processo de análise, dezessete artigos.

Os artigos selecionados foram lidos, analisados e categorizados através das

seguintes variáveis: ano de publicação, abordagem metodológica, periódico de publicação e objetivo. Para a organização dos dados foi elaborado um formulário para facilitar a análise dos dados e a busca de conteúdos acerca do conhecimento de adolescentes sobre infecções sexualmente transmissíveis.

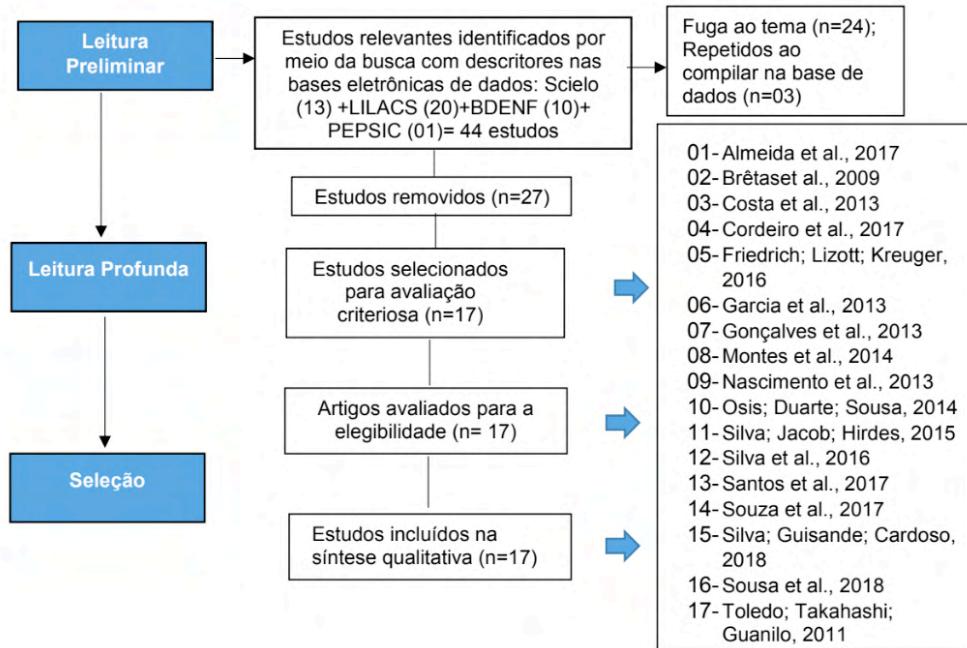


Figura 1 – Fluxograma das etapas de análise dos estudos incluídos na Revisão Integrativa. Teresina (PI), Brasil, 2019.

Fonte: elaborado pelos autores.

3 | RESULTADOS

A partir da aplicação das equações gerais de busca, foram encontrados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) 1.848 artigos. Identificou-se, após leitura e análise 17 artigos. Na tabela abaixo foi realizada a distribuição dos estudos científicos segundo as variáveis como o ano de publicação, periódicos, modalidades da pesquisa, área de estudo e idioma. Analisando o percentual encontrado relevante à pesquisa.

Variáveis	Nº	%
Ano de Publicação		
2009	1	5,88
2011	1	5,88
2013	4	23,52

2014	2	11,77
2015	1	5,88
2016	2	11,77
2017	4	23,52
2018	2	11,77
Periódicos		
Aletheia	1	5,88
DST-Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis	2	11,78
<i>Hacia da Promoción de La Salud</i>	1	5,88
<i>Jornal of Human Growth and Development</i>	1	5,88
Revista Brasileira de Enfermagem	3	17,65
Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental	1	5,88
Revista Saúde Pública	1	5,88
Revista de Enf. UFPE Online	2	11,77
Revista Brasileira Epidemiologia	1	5,88
Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde	1	5,88
Revista Gaúcha de Enfermagem	1	5,88
Revista da Escola de Enfermagem da USP	1	5,88
Semina: Ciências Biológicas e da Saúde	1	5,88
Modalidade		
Revisão Integrativa	3	17,65
Pesquisa de Campo	12	70,59
Relato de Experiência	2	11,76
Área de Estudo		
Enfermagem	11	64,71
Medicina	4	23,52
Outros	2	11,77
Idioma		
Português	14	85,35
Inglês	02	11,87
Espanhol	1	5,88
TOTAL	17	100

Tabela 01: Distribuição dos estudos científicos segundo as variáveis: o ano de publicação, periódicos, modalidades, área de estudo e idiomas (n=17). Teresina-PI, 2019.

Fonte: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), 2019.

Dentre os 17 artigos selecionados observou-se que no ano de 2013 a 2018 houve um percentual 88,23 % de periódicos, referente ao tema do estudo, se comparando aos anos de 2009 e 2011 com percentual de 11,76 %. Na busca pelas informações e consulta em periódicos, observou-se que é maior o número de artigos relacionados ao tema nos bancos de dados pesquisados Revista Brasileira de Enfermagem, DST-Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Revista de Enf. UFPE Online, totalizando um percentual de 41,20% dos periódicos utilizados. Em relação à modalidade do estudo, observamos que 70,59% refere-se a pesquisa de campo, 17,65 revisões integrativa e apenas 11,76% relato de experiência. Em se tratando da área de estudo e idiomas destacaram-se: área de estudo em Enfermagem com 64,71% e idioma em português com percentual de 82,35% dos estudos analisados.

Os artigos ainda foram classificados de acordo com a abordagem metodológica, como consta no gráfico 1:

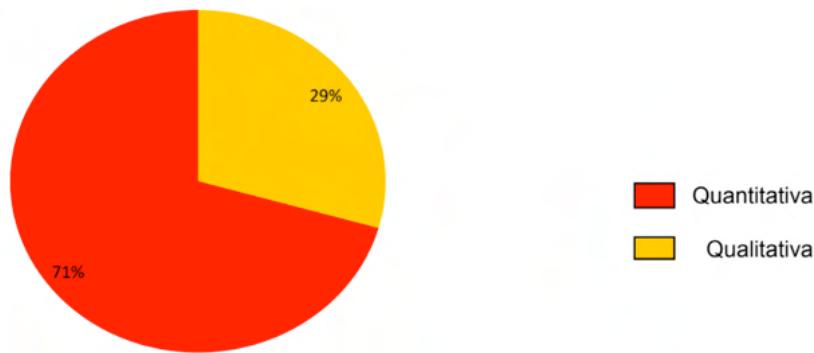


Gráfico 1: Classificação dos artigos de acordo com a abordagem metodológica.

Fonte: elaborado pelos autores.

Após a leitura detalhada dos artigos analisados, estes foram classificados por similaridade semântica em 02 categorias temáticas: “Fatores de vulnerabilidades dos adolescentes” e “Visão de adolescentes sobre as infecções sexualmente transmissíveis”.

CATEGORIAS	AUTOR (ES), ANO
Fatores de vulnerabilidades dos adolescentes	Toledo; Takahashi; Guanilo,2011 Costa <i>et al.</i> , 2013 Gonçalves <i>et al.</i> , 2013 Nascimento <i>et al.</i> , 2013 Montes <i>et al.</i> , 2014 Silva; Jacob; Hirde,2015 Almeida <i>et al.</i> , 2017 Santos <i>et al.</i> , 2017 Souza <i>et al.</i> , 2017 Silva; Guisande; Cardoso, 2018
Infecções Sexualmente Transmissíveis: qual o conhecimento dos adolescentes disponível na literatura?	Brêtas <i>et al.</i> , 2009 Garcia <i>et al.</i> , 2013 Osis; Duarte; Sousa,2014 Friedrich; Lizott; Kreuger, 2016 Silva <i>et al.</i> , 2016 Cordeiro <i>et al.</i> , 2017 Sousa <i>et al.</i> , 2018

Quadro 2: Classificação dos artigos selecionados em categorias, de acordo com a afinidade do tema abordado.

3.1 Fatores e Vulnerabilidades dos Adolescentes Frentes ás IST

A adolescência é marcada por impulsos em conhecer e experimentar situações novas. Testando os seus próprios limites, expondo-se as diversas vulnerabilidades (SILVA; GUISANDE; CARDOSO, 2018). Os adolescentes sentem ânsia de novas experiências, agindo de forma precipitante como se fossem seres imunes (SANTOS *et al.*, 2017).

A prática do sexo na adolescência vem acompanhada de incompreensão sobre as infecções sexuais, iniciada cada vez mais precoce antes dos 15 anos de idade. Outro fato importante é que 8,7% dos jovens que se envolvem sexualmente fazem sexo com indivíduos do mesmo sexo (CORDEIRO *et al.*,2017).

Em estudo de Revisão Sistemática da Literatura que objetivou identificar as evidências científicas sobre os elementos da dimensão individual da vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/AIDS, identificou que independente do discurso dos adolescentes entrevistados sobre o conhecimento acerca das formas de transmissão e suas ações preventivas, houve uma contradição entre a fala e os comportamentos adotados (TOLEDO; TAKAHASHI; E GUANILLO,2011).

Existem situações que expõe os adolescentes as vulnerabilidades, a iniciação sexual iniciada precocemente, o uso de álcool e outras drogas, o meio social que está inserido, os múltiplos parceiros, a própria cultura como também os fatores políticos e econômicos (COSTA *et al.*,2013).

Estudo realizado por Nascimento *et al.* (2013) destaca que 356 dos adolescentes entrevistados afirmaram ter praticado sexo, e 32,8% tinham mais que um parceiro sexual, muitos tinham o conhecimento equivocado sobre as ISTs.

A confiança é outro fator determinante para descontinuidade do uso do preservativo, como se conhecer e confiar seriam métodos preventivos contra as ISTs (SILVA; JACOB;

HIRDES, 2015).

Outro fator importante no contexto da exposição às ISTs, é o conhecimento. Os adolescentes que menos conhecem sobre as ISTs são filhos de mãe de escolaridades menores e nível socioeconômico baixo, não tendo o acesso a livros e revistas apropriados. (GONÇALVES *et al.*, 2013).

Esses dados se justificam quando Sousa *et al.* (2017) em seu discurso mostra que o nível intelectual dos pais e as condições sociais como bons salários influenciam para uma melhor informação dos adolescentes, revelam-se determinantes para melhor conhecimento dos métodos contraceptivos.

Nessa perspectiva, a mulher por sapiência, detém de maior nível em entender os mecanismos de transmissão e prevenção em relação aos homens, pelo fato de as mulheres serem culturalmente mais voltadas ao cuidado com a família, com seu instinto protetor (MONTES *et al.*, 2014).

3.1.1 Infecções sexualmente transmissíveis: qual o conhecimento dos adolescentes disponível na literatura?

Os adolescentes assumem práticas que podem comprometer a sua saúde. A maioria dos adolescentes para desempenhar seu papel viril desempenha de práticas nocivas à própria saúde comprometendo a vida, lançando a situações perigosas (BRÊTAS *et al.*, 2009).

Para os adolescentes, a escassez de intervenções reflete na propagação das vulnerabilidades como infecções sexualmente transmissíveis, gravidez precoce, aumento do uso de álcool e outras drogas, assim consequentemente gera aumento da violência. Desse modo, também é importante abordar o tema da homossexualidade entre adolescentes, uma vez que experiências conflitantes podem gerar isolamento social, depressão e baixa autoestima, tornando-os indefesos (GARCIA *et al.*, 2013).

Brêtas *et al.* (2009) identificou em seu estudo que 100% dos adolescentes entrevistados conhecem sobre HIV/AIDS, sendo sua população estudada composta de 73% do sexo feminino e 33% do sexo masculino. Quando abordados sobre outras ISTs verificou-se que as mulheres detêm maiores conhecimentos em relação ao homem.

Ao pensar no conhecimento sobre ISTs levando em consideração o sexo, encontra-se que as mulheres recebem mais informações pelo fato de buscarem auxílio médico, ao contrário dos homens que buscam informações na internet. Ressalta-se, que apesar do vasto conteúdo nas mídias, nem sempre os conteúdos disponíveis são consistentes e/ou suficientes para levar as pessoas a adotarem condutas de prevenção, levando muitas vezes à falta da interpretação correta das informações, acarretando prejuízos à saúde (OSIS; DUARTE; SOUSA, 2014).

Para Cordeiro *et al.* (2017) os adolescentes possuem informações inadequadas no que se diz respeito as infecções sexualmente transmissíveis, dando brechas para adquirir

as ISTs comprometendo a vida sexual e reprodutiva.

Garcia *et al.* (2013) certifica que as insuficiências de conhecimento colocam em situações de riscos em adquirir HIV/AIDS e outras ISTs. A maioria não usa o preservativo por motivos diversos como: medo de perderem o parceiro (a).

Estudo produzido por Silva *et al.* (2016) em Teresina-PI, indica que o uso do preservativo masculino na relação sexual é corriqueiro, todavia, o conhecimento é insatisfatório, pois não utilizam constantemente, expondo os adolescentes em situações desfavoráveis, aumentando os riscos de adquirirem alguma IST.

Estudo que avaliou o conhecimento de adolescentes sobre o HPV, identificou conhecimento reduzido. É válido destacar, que em diversos países os pais detêm influência sobre saúde dos filhos. São eles que dão o aval se os filhos irão se vacinar ou não, além disso, o medo dos adolescentes é o grande limitador da prevenção (SOUZA, 2018)

Friederick; Lizott e Keuger (2016) revelam que 91,28% dos estudantes já ouviram sobre HPV. Para Ossis; Duarte e Sousa (2014), a imunização contra o HPV antes da exposição do vírus, resultam em proteção para ambos os sexos. Outro fator importante é que pessoas de classes sociais com um bom nível intelectual com mais de 8 anos de estudos, conhecem mais sobre a vacina.

Quanto à fonte de busca para obtenção de conhecimento, Brêtas *et al.* (2009) mostra no seu estudo que 75% das meninas buscavam conhecimento na televisão, enquanto os meninos eram de 52%. Com os professores, o sexo feminino também prevaleceu com percentual de 73%, comparados com os meninos que foram 58%. Os que buscavam conhecimento com os amigos correspondem a 77% em ambos os sexos. Cerca de 66% buscavam informações em casa, com familiares ou pais.

Diversas são as fontes que os adolescentes utilizam para se informarem sobre ISTs, além disso há diversos fatores que influencia o comportamento e atitude dos adolescentes à exposição das doenças. Esta revisão integrativa apresenta como limitação analisar o conhecimento sobre ISTs dos adolescentes, sugere-se que estudos avaliem o conhecimento, atitude e prática e veja a associação com outras variáveis a exemplo do perfil socioeconômico, demográfico e comportamento sexual.

4 | CONCLUSÃO

Os objetivos deste estudo foram alcançados. Analisou-se nas evidências científicas o conhecimento de adolescentes sobre ISTs. Os adolescentes apresentam ainda déficits de informações acerca das ISTs ou quando as detêm é de forma errônea ou equivocada. É de suma importância o envolvimento da família para que o adolescente adquira conhecimento, fortalecendo a sua autonomia e responsabilidade na condução da sua própria saúde sexual. Na literatura é possível observar que os jovens têm conhecimento, mas não apresentam atitude e prática adequadas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, B.A.A.S *et al.* Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. **Rev Bras Enferm.** V. 70, n. 5, p. 1033-1039, 2017.
- APÓSTOLO, J.L.A. Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.** 2017. Disponível em: <https://www.esenfc.pt/pt/download/3868/dXeLMhjdjCvHFwDpAvDd>.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico de Sífilis.** Secretaria de Vigilância em Saúde. BRASÍLIA, 2020.
- BRETAS, J. R.; OHARA, C. V. S.; JARDIM, D. P.; MUROYA, R. L. Conhecimento sobre dst/aids por estudantes adolescentes. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v. 43, n. 3, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a08v43n3.pdf>. Acesso em: 12 out. 2019.
- CORDEIRO, J. K. R. *et al.* Adolescentes escolares acerca das dst/aids: quando o conhecimento não acompanha as práticas seguras. **Rev. enferm. UFPE**, Recife, v. 11, s. 7, jul., 2017. DOI:10.5205/reuol.11007-98133-3-SM.1107sup201710. Acesso em: 23 jan. 2021.
- COSTA, A. C. P. J. *et al.* Vulnerabilidade de adolescentes escolares às DST/HIV, em Imperatriz – Maranhão. **Rev. Gaúcha. Enferm.** v. 34, n. 3, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgefn/v34n3/a23v34n3.pdf>. Acesso em: 24 out. 2019.
- ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática, **Rev. Min. Enferm.**, v. 18, 2014. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20140001. Acesso em: 21 jan. 2021.
- FRANCO, M.S *et al.* Educação em saúde sexual e reprodutiva do adolescente escolar. **Rev enferm UFPE on line.** v. 14, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244493>. Acesso em: 18 nov. 2020.
- FRIEDRICH, H. A.; LIZOTT, L. S.; KREUGER, M. R. O. Análise do conhecimento de escolares sobre papilomavírus humano. **Doenças Sex. Transm.**, v.28, n. 4, p. 126-130, 2016. Disponível em: <http://DOI:10.5533/DST-2177-8264-201628405>. Acesso em: 12 out. 2019.
- GARCIA, G. S. *et al.* Um olhar sobre os fatores de vulnerabilidade dos adolescentes ao HIV/AIDS. **Doenças Sex. Transm.**, v. 25, n. 4, p. 177-182, 2013. Disponível em: <http://DOI:10.5533/DST-2177-8264-201325403>. Acesso em: 12 out. 2019.
- GONÇALVES, H. *et al.* Conhecimento sobre a transmissão de hiv/aids entre adolescentes com 11 anos de idade do Sul do Brasil. **Rev. Bras Epidemiol.** v. 16, n. 2, 2013. Disponível em: http://sistemas.aids.gov.br/forumprevencao_final/index.php?q=numeros-da-aids-no-brasil. Acesso em: 12 out. 2019.
- MONTES, C. E. D. Conocimientos sobre vih/sida em adolescentes de una universidade em cartagena – colombia, 2011. **HaciendaPromoción de La Salud**, v. 19, n. 2, julio-dicie. 2014, p. 38-52. Disponível em: [http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2658/1/TRABAJO%20DE%20GRADO%20\(Informe%20Final\).pdf](http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2658/1/TRABAJO%20DE%20GRADO%20(Informe%20Final).pdf). Acesso em: 12 out. 2019.

NASCIMENTO, M. V.; SOUZA, I.; MEIRELES DE DEUS, M. S.; PERON, A. O que sabem os adolescentes do ensino básico público sobre o hpv. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 34, n. 2, p. 229-238, jul./dez. 2013. Disponível em: <http://DOI: 10.5433/1679-0367.2013v34n2p229>. Acesso em: 12 out. 2019.

OLIVEIRA, R.B.B.; PEIXOTO, A.M.C.L.; CARDOSO, M.D. Sífilis em gestantes adolescentes de Pernambuco. **Adolesc. Saude**, v. 16, n. 2, p. 47-55, 2019.

OSIS, M. J. D.; DUARTE, G. A.; SOUSA, H. D. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o hpv e as vacinas disponíveis no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 123-133, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/rsp>. Acesso em: 12 out. 2019.

SANTOS, M. P. *et al.* Pré-carnaval educativo sobre infecções sexualmente transmissíveis com adolescentes escolares. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 11, n. 12, dec., 2017. Disponível em: <http://DOI: 10.5205/reuol.11007-98133-3-SM.1107sup201710>. Acesso em: 12 out. 2019.

SILVA, A. T da.; JACOB, M. H. V. M.; HIRDES, A. Conhecimento de adolescentes do ensino médio sobre DST/AIDS no sul do Brasil. **Aletheia**, v. 46, p. 34-49, jan./abr. 2015. DOI:10.5533/DST-2177-8264-201325403. Acesso em: 12 out. 2019.

SILVA, A.M.A. *et al.* Tecnologias móveis na área de Enfermagem, **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 5, p. 2719-27, 2018.

SILVA, R. A. R. da. *et al.* Conhecimento de estudantes adolescentes sobre transmissão, prevenção e comportamentos de risco em relação às DST/HIV/AIDS. **Rev. Cuidado é fundamental**, v. 8, n. 4, p. 5054-5061, out./dez. 2016. Disponível em: <http://DOI:10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5054-5061>. Acesso em: 12 out. 2019.

SILVA, S. P. C.; GUISANDE, T. C. C. A.; CARDOSO, A. M. Adolescentes em conflito com a lei e a vulnerabilidade para ist/hiv/aids: conhecimentos e vivências. **Rev. Enferm Atenção Saúde**, v. 7, n. 2, p. 95-108, ago./set. 2018. Disponível em: <http://DOI:10.18554/reas.v7i2.2384>. Acesso em: 12 out. 2019.

SOARES, C.B. *et al.* Revisão Integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. 2, p. 335-45, 2014.

SOUZA, P. D. L. *et al.* Conhecimento e aceitabilidade da vacina para o HPV entre adolescentes, pais e profissionais de saúde: elaboração de constructo para coleta e composição de banco de dados. **JHumGrowthDev**, v. 28, n. 1, p. 58-68, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.143856>. Acesso em: 12 out. 2019.

SOUZA, I.R.F. *et al.* Conhecimentos de adolescentes sobre infecções sexualmente transmissíveis, **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, v.2, n.2, p. 6-13, 2018.

SOUZA, V. *et al.* Conhecimentos, vivências e crenças no campo sexual: um estudo com alunos do ensino médio com perfis socioeconômicos diferenciados, **Rev. Min. Enferm**, v. 21, 2017. DOI:10.5533/DST-2177-8264-201325403. Acesso em: 12 out. 2019.

SPINDOLA, T *et al.* Práticas sexuais, conhecimento e comportamento dos universitários em relação às infecções sexualmente transmissíveis. **Rev Fund Care Online**. v. 11, n. 5, p.1135-1141, 2019.

TOLEDO, M. M.; TAKAHASHI, R. F.; DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, M. C. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. *Rev. Bras. Enferm*, Brasília, v. 64, n. 2, mar./abr. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000200024. Acesso em: 12 out. 2019.

CAPÍTULO 17

ANÁLISE DO CONHECIMENTO SOBRE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA ENTRE OS MORADORES DO CONDOMÍNIO RK

Data de aceite: 01/08/2021

Renata Batistella Avancini

<http://lattes.cnpq.br/7093634475136149>

Rafaella Albuquerque e Silva

<http://lattes.cnpq.br/4239180289318503>

RESUMO: O estudo se baseou na coleta de dados acerca do nível de escolaridade, renda mensal e nível de conhecimento sobre leishmaniose visceral canina (LVC) dos moradores do Condomínio Rural Residencial Rancho Karina (RK), localizado na região serrana de Sobradinho, no Distrito Federal. A coleta das informações teve como objetivo avaliar a associação entre a compreensão dos participantes acerca da doença e as condições socioeconômicas em que eles vivem, o que possibilita a determinação da eficiência das medidas de controle já implementadas no condomínio ou a necessidade de mudança de estratégias. Esses dados foram coletados a partir do envio de formulários online para todos os moradores do condomínio, os quais responderam questões objetivas envolvendo informações socioeconômicas e questões acerca da identificação, prevenção e controle da LVC. Os dados coletados acerca da escolaridade, informaram que 100% dos participantes tiveram acesso ao ensino escolar básico; a maioria (47,9%) apresenta alto poder aquisitivo, com renda superior a 6 salários mínimos e, de uma forma geral, o conhecimento acerca da LVC é alto,

uma vez que mais da metade dos participantes responderam corretamente todas as questões abordadas, com questões chegando até 94,5% de acertos. Com isso, o estudo concluiu que as medidas de educação em saúde, realizadas por meio do Centro de Estudos Ambientais do Condomínio RK (CEA/RK) há alguns anos, obteve resultados positivos na conscientização da população acerca da LVC, cujas medidas foram facilmente implementadas, tendo em vista a associação com o alto nível socioeconômico dos participantes.

PALAVRAS - CHAVE: Leishmaniose visceral canina; Prevenção; Educação em saúde.

ABSTRACT: The study was based on the collection of data about the level of education, monthly income and knowledge about canine visceral leishmaniasis (CVL) of the residents of Condomínio Rural Residencial Rancho Karina (RK), located in the mountain region of Sobradinho, in the Federal District. The collection of information aimed to assess the association between the participants' understanding of the disease and the socioeconomic conditions in which they live, making it possible to determine the efficiency of the control measures already implemented in the condominium or the necessity to change strategies. These data were collected by sending online forms to all residents of the condominium, which answered objective questions involving socioeconomic information and questions about the identification, prevention and control of CVL. The informations collected about schooling, reported that 100% of the participants had access to basic school education;

the majority (47.9%) has a high purchasing power, with an income above 6 minimum wages and, in general, they have advanced knowledge about CVL, since more than half of the participants answered correctly all the questions addressed, with questions reaching up to 94.5% of correct answers. Thereby, the study concluded that the health education measures, accomplished by the Environmental Studies Center of Condomínio RK (CEA / RK) a few years ago, obtained positive results warning the population about CVL, having a successful implementation, in view of the high socioeconomic level of the participants.

KEYWORDS: Canine Visceral Leishmaniasis; Prevention; Health Education.

1 | INTRODUÇÃO

A crescente urbanização associada com a domesticação de cães e gatos promoveu um estreitamento das relações entre o homem e o animal, corroborando com o surgimento de doenças infecciosas e parasitárias transmissíveis ao humano (CARDOSO e DE SANTIS BASTOS, 2016). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), essas doenças ou infecções naturalmente transmissíveis entre animais e humanos são denominadas zoonoses e constituem um problema para a saúde pública. Sendo assim, é de extrema importância a atuação do governo na adoção de medidas de prevenção, controle e eliminação/erradicação dessas doenças, visando diminuir o impacto que elas proporcionam dentro da sociedade (LIMA et. Al, 2010).

A leishmaniose visceral (LV) é uma zoonose de caráter reemergente, sendo responsável por apresentar quadros graves de endemias e epidemias no Brasil (ALVES e BEVILACQUA, 2004). Esta também chamada de calazar, considerada doença crônica grave e potencialmente fatal para humanos quando não tratada. O ciclo da doença no Brasil consiste na transmissão do parasito para o homem e outros hospedeiros mamíferos por meio da picada de um flebotomíneo fêmea, pertencente a espécie *Lutzomyia longipalpis* (GONTIJO e MELO, 2004).

De acordo com o Manual de Vigilância e Controle de Leishmaniose Visceral, as estratégias definidas pelo governo consistem na aplicação de inseticidas, diagnóstico sorológico e tratamento dos casos humanos registrados. A conduta utilizada para os cães, importantes hospedeiros e fontes de infecção para os vetores, se baseia no inquérito sorológico e eutanásia para os animais reagentes (GONTIJO e MELO, 2004). Entretanto, a adoção dessas medidas de forma isolada não tem se mostrado eficiente na redução dos casos de leishmaniose visceral canina (LVC), mostrando-se necessário a criação de novas propostas para serem implementadas nos diferentes contextos epidemiológicos, agindo de forma integrada e de acordo com as características de cada região (Brasil, 2016).

Ambientes com maior risco de desenvolvimento do inseto transmissor, são aqueles que costumam apresentar maior presença de plantas, acúmulo de matéria orgânica e presença de animais domésticos. Alguns estudos mostram ainda a relação entre a ocorrência da doença e o perfil socioeconômico da população e, sabe-se que o este muitas

vezes está atrelado a educação, sendo esta última refletida em anos de estudo (Brasil, 2016). Entretanto, essas características vêm sofrendo modificações, onde além dos locais de baixa renda, também há a inserção de residências com proximidade de mata preservada, como é o caso de algumas regiões do Distrito Federal (CARVALHO, 2010).

As principais áreas de transmissão da LV no DF não seguem a realidade observada no Brasil, em que as áreas com baixo poder aquisitivo albergam maior número de casos da doença. No DF, as regiões administrativas do Lago Norte, Lago Sul, Sobradinho, Fercal e Jardim Botânico são aquelas com maior número de casos da doença (OLIVEIRA et.al, 2015). Dentre os territórios endêmicos do DF, existe a Região dos Lagos, localizada na região serrana de Sobradinho, a qual abrange o Condomínio Rural RK (Rancho Karina), cujos moradores possuem, no geral, alto nível econômico e social (BARROS, 2012). O presente estudo visa avaliar o conhecimento sobre Leishmaniose Visceral Canina (LVC) da população que habita o Condomínio Rural Residencial RK, de forma que seja possível determinar qual seria o método mais adequado para a estratégia de prevenção e controle, de acordo com o nível de entendimento e o nível socioeconômico dos habitantes.

2 I OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a associação entre o conhecimento da população e a condição socioeconômica em que os moradores do Condomínio RK se encontram.

2.2 Objetivos Específicos

Aplicar um questionário contendo perguntas acerca do conhecimento geral da população sobre leishmaniose visceral canina, contemplando também características sociais e econômicas dos indivíduos, nas área de estudo: Condomínio Rural Residencial RK;

Analisar a associação do conhecimento geral sobre leishmaniose visceral e os níveis socioeconômicos dos moradores do Condomínio Rural Residencial RK.

3 I REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Leishmaniose Visceral

A leishmaniose visceral é uma doença endêmica, de caráter zoonótico, causada por protozoários tripanosomatídeos do gênero *Leishmania*, os quais são parasitas intracelulares obrigatórios, encontrados em sua forma promastigota no tubo digestivo do inseto vetor e em sua forma amastigota nos tecidos de vertebrados infectados (BRASIL, 2006). Ela está presente em cinco continentes e a incidência anual estimada é de cerca de 200.000 a 400.000 novos casos, sendo considerada uma doença de preocupação mundial, onde a

maioria dos casos ocorre em países de clima tropical e subtropical, como é o caso de Bangladesh, Índia, Sudão, Sudão do Sul, Etiópia e Brasil (MARCONDES e ROSSI, 2013).

No Brasil, a LV encontra-se difundida em todo território brasileiro. Em função da ampla distribuição geográfica dos flebotomíneos, a LV apresenta aspectos geográficos, climáticos e sociais específicos, envolvendo as diferentes regiões brasileiras (BRASIL, 2006). Desde o início da sua apresentação no Brasil, a LV é considerada uma doença negligenciada, cuja ocorrência está voltada para áreas de baixo índice econômico e condições precárias de saneamento básico (WENERCK, 2010). Todavia, esse padrão epidemiológico da doença, vêm sofrendo modificações no cenário primário, sendo que a expansão urbana do país promoveu situações favoráveis para a permanência do vetor em diferentes áreas (CARVALHO et. Al, 2010).

3.2 Fatores relacionados à ocorrência de LV

A transmissão da LV ocorre por meio do repasto sanguíneo de fêmeas de flebotomíneos (BRASIL, 2016). Estes tendem a desenvolver-se em locais com matéria orgânica em decomposição e possuem hábitos crepusculares ou noturnos, onde saem de seus abrigos em busca de alimentos, tornando esses locais e horários, os mais propensos para a transmissão da LV (ALBUQUERQUE, 2009).

A leishmaniose visceral tem o potencial de infectar diversos mamíferos, sendo que, no ambiente silvestre, os reservatórios mais comuns são as raposas e marsupiais (BRASIL, 2016), enquanto no ambiente urbano, o cão é considerado o reservatório doméstico de maior relevância, especialmente em relação ao ciclo de transmissão para humanos (BARATA et.al, 2005).

Embora existam muitos fatores desconhecidos, sabe-se que no Brasil, a ocorrência da LV em uma determinada região é diretamente relacionada com a presença do vetor suscetível e de um hospedeiro/reservatório igualmente suscetível (GONTIJO e MELO, 2004). Sendo assim, existem espécies de flebótomos que são encontradas em florestas, assim como espécies peridomiciliares, as quais possuem predileção por matéria orgânica e entulhos, existentes tanto em ambientes rurais, como em urbanos. Já os reservatórios, incluem uma grande variedade de animais mamíferos, sendo eles silvestres ou domésticos, onde esses últimos, em sua maioria são canídeos, que podem apresentar a doença da forma sintomática ou subclínica (RIBEIRO, 2007).

3.3 Leishmaniose Visceral no cão

No cão, a leishmaniose visceral é uma doença sistêmica que se manifesta na maioria das vezes de forma crônica, levando o animal ao óbito em um curto espaço de tempo (BRASIL, 2016). Os animais infectados, que manifestam sinais clínicos, tendem a desenvolver anemia, linfoadenomegalia generalizada, hepatoesplenomegalia, emagrecimento progressivo, epistaxe, lesões cutâneas, renais, oftálmicas, locomotivas,

neurológicas (MARCONDES e ROSSI, 2013), sendo os sintomas mais comuns observados a apatia, alopecia e lesões no corpo, preferencialmente na região da face e orelha (BRASIL, 2016). Também existe a possibilidade de que a doença permaneça na sua forma assintomática durante anos ou, até mesmo, ao longo de toda vida do animal (BRASIL, 2016).

O desenvolvimento assintomático da leishmaniose visceral canina é atualmente um dos maiores desafios para o controle da doença nas áreas urbanas (BRASIL 2016). Essa complexidade se estabelece devido a dificuldade da realização do diagnóstico clínico pelo médico veterinário (GONTIJO, 2004) e pelo fato de que os cães, ainda que na forma assintomática não desenvolvam sintomas, possuem alta capacidade de infecção para flebotomíneos, dando continuidade ao ciclo da doença, tornando-se um risco iminente, inclusive para humanos (MARCONDES e ROSSI, 2016).

Até o presente momento não existem estudos verificando de fato a relação de características individuais e biológicas, tais como a predisposição racial, sexual ou etária, relacionadas com a infecção do animal (BRASIL, 2016).

De acordo com o Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral Canina, o diagnóstico da LVC é semelhante ao realizado em humanos, onde os métodos mais utilizados são o exame sorológico e o parasitológico. O diagnóstico parasitológico é feito por meio da punção de linfonodos, de medula óssea, hepática e esplênica, biópsia ou escarificação de pele, onde vai haver a identificação do parasito em algum desses materiais biológicos, sendo um método bastante preciso, porém, muito invasivo (BRASIL, 2016). Já o método sorológico, é realizado a partir da utilização, de forma sequencial, de dois testes: TR-DPP, um teste imunocromatográfico, e o ensaio imunoenzimático (ELISA).

O tratamento da LVC na atualidade é uma opção individual, entretanto não é considerado uma forma de controle da doença e, portanto, é de inteira responsabilidade do tutor.

3.4 Leishmaniose Visceral no humano

Conforme relatado pelo Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral Canina, a leishmaniose visceral em humanos tende a se apresentar primeiramente na sua forma aguda, onde a maioria dos casos inclui febre prolongada, palidez e hepatoesplenomegalia. Em caso de não tratamento, espera-se uma evolução para o quadro final, onde o indivíduo irá apresentar febre contínua e comprometimento sistêmico, correndo risco de desenvolver quadros de desnutrição, edema, hemorragia, icterícia e ascite. Há também a possibilidade da doença se apresentar na forma crônica, onde o quadro clínico vai ter as mesmas características, só que de forma mais demorada, com cerca de dois meses de evolução (BRASIL, 2016).

Os casos de LV em humanos são mais agravados em indivíduos com sistema imunitário mais sensível, como é o caso de crianças, idosos e indivíduos portadores da

infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) (BRASIL, 2016).

A LV é de difícil diagnóstico em humanos, uma vez que os sintomas da doença são comuns a uma série de outras patologias comuns aos mesmos locais endêmicos para LV, tais quais doença de chagas, malária, esquistossomose, febre tifoide e tuberculose (GONTIJO, 2004). O diagnóstico padrão é feito por meio de um teste rápido, imunocromatográfico, ou o teste de Imunofluorescência Indireta (IFI). Pode, de forma alternativa, ser feito diagnóstico parasitológico por meio da punção aspirativa de medula óssea, com a identificação das formas amastigotas do parasita, sendo essa, passível de falso negativo, quando o paciente se encontra na forma oligossintomática da doença (BRASIL, 2016).

A suspeita diagnóstica deve ser feita por meio da associação entre os sinais clínicos e a epidemiologia da região na qual o indivíduo se encontra, demonstrando a importância da caracterização dos ambientes propícios para a proliferação de flebotomíneos e presença de animais reservatórios da doença (PASTORINO, 2002). Em contrapartida, os ambientes mais característicos para a ocorrência da doença são aqueles com condições insalubres, que possuem menor índice socioeconômico, de modo que, ainda que haja diagnóstico e tratamento específico para a leishmaniose visceral humana, grande parte da população não tem acesso a esses procedimentos, elevando os índices de mortalidade pela doença (GONTIJO, 2004).

Em relação ao tratamento nos pacientes humanos, deve haver previamente a avaliação, tratamento das infecções concomitantes e estabilização das condições clínicas e, caso tudo esteja de acordo, o tratamento deverá ser seguido e realizado a nível ambulatorial (BRASIL, 2016).

3.5 Situação Epidemiológica da LV no Brasil

A leishmaniose visceral é uma doença que apresenta diferentes aspectos sociais, econômicos, geográficos e climáticos de acordo com cada região brasileira (DE SOUSA et al., 2015). De acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica (2019), a LV é considerada uma doença endêmica no país, uma vez que possui relatos frequentes de casos em diferentes localidades, os quais inicialmente estavam restritos a áreas rurais e pequenos territórios urbanos.

A partir do início da década de 80, houveram mudanças significativas na distribuição populacional nas cidades, o que acarretou em uma alteração no padrão epidemiológico da LV no Brasil (BRASIL, 2019). Dessa forma, a leishmaniose, que era inicialmente uma zoonose silvestre, sofreu transformações no seu ciclo, até ser considerada hoje uma zoonose urbana, especialmente em áreas florestais que foram substituídas por mata remanescente ou residual. Dessa forma, houve um favorecimento para a instalação de diferentes focos no meio urbano, onde o ciclo biológico passou a abranger, em grande parte, animais domésticos (DE SOUSA, et. al, 2015).

Ainda que haja o conhecimento da mudança do cenário atual da LV no Brasil, a

epidemiologia continua sendo bastante complexa, visto que grande parte dos fatores que interferem na decorrência do ciclo ainda não se encontram bem esclarecidos (DE SOUSA, et. al, 2015). A dificuldade para relatar esses fatores é explicada pelo fato de a urbanização ser um fenômeno recente, onde os componentes da cadeia de transmissão nesse cenário se encontram mais complexos e variados quando comparados ao cenário rural (GONTIJO e MELO, 2004).

3.6 Situação epidemiológica da LV no Distrito Federal

De acordo com o Sistema de Informação de Agravos e Notificação – SINAN, foram diagnosticados 73 casos de LV humana no Distrito Federal (DF) entre o ano de 2004 a 2013, enquanto muitos outros casos de LVC foram diagnosticados apenas no ano de 2013 nas regiões: Águas Claras, Brasília, Brazlândia, Candangolândia, Ceilândia, Estrutural, Fercal, Paranoá, Park Way, Guará, Guará II, Itapoã, Jardim Botânico, Lago Norte, Lago Sul, Núcleo Bandeirante, Planaltina, Recanto das Emas, Riacho Fundo I, Riacho Fundo II, Samambaia, Santa Maria, São Sebastião, SIA, Sobradinho, Sobradinho II, Taguatinga e Varjão. Dentre essas regiões administrativas, Fercal, Lago Norte, Jardim Botânico e Sobradinho, foram aquelas que apresentaram maior número de casos (HERENIO et al, 2014).

De acordo com o Manual de Vigilância e Controle de Leishmaniose (2006), o grande número de casos de LVC no DF é explicado pela crescente urbanização, com o consequente aumento do desmatamento nas áreas invadidas, que por sua vez promove um crescimento do número de vetores da doença. Sendo assim, os focos de transmissão da LV no DF estão localizados nas regiões periurbanas, onde as condições socioeconômicas, ambientais e o estilo de vida dos habitantes também são fatores de risco para a doença.

Ainda que a LV seja uma doença que se encontra em sua maioria nas regiões rurais e periurbanas com baixo índice socioeconômico (RIBEIRO et al., 2019), existem diversas regiões endêmicas para LV no DF que possuem boas condições econômicas e sociais. Nesses locais, a maioria dos habitantes possuem acesso à educação e saúde, fator que torna a criação de medidas de controle para LV no distrito uma necessidade ainda mais desafiadora, enfatizando a falta de estudos epidemiológicos sobre a doença nesses locais (DE SOUSA et al., 2015).

3.7 Distrito Federal

O Distrito Federal, é uma região do Centro-Oeste, que passou por um crescimento desordenado e acelerado das áreas urbanas, o que provocou uma intensa redução da biodiversidade local, fator relevante para a adaptação de flebotomíneos e animais que atuam como reservatórios da doença, nas diferentes localidades do distrito (HERÉNIO, 2014). Ademais, fatores como a baixa umidade da região, a proximidade das residências com as matas e o desmatamento, auxiliam no aumento dos indicadores de LV no distrito (CARVALHO et.al, 2010). Levando em consideração todos os fatores que favorecem a permanência da doença, principalmente a proliferação do vetor, Sobradinho é a região que

apresenta maior incidência de LV no DF (HERÊNIO, 2014).

De acordo com levantamentos teóricos sobre a caracterização dos condomínios horizontais fechados de classe média sob a ótica do transporte, em 2012, o Condomínio Rural Residencial RK, localizado próximo a Sobradinho, é considerado uma região habitada por uma população com alto padrão econômico e alto índice de escolaridade, onde necessidades básicas como fornecimento de água, energia elétrica e coleta de lixo encontram-se universalizados na grande maioria das residências. Além disso, fatores como instrução, estrutura domiciliar, posse de bens, equipamentos e serviços, apresenta alta correspondência com a renda mensal dos moradores, de forma que a qualidade de vida nesse local possui um nível elevado quando os demais elementos são levados em conta (BARROS, 2012).

3.8 Programa e Controle de Vigilância em LV

Na tentativa de conter a expansão, morbidade e letalidade do agravo, o Ministério da Saúde (MS), por intermédio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e de Secretarias Estaduais e Municipais, criou o Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (PVCLC), baseado nas seguintes medidas sanitárias: diminuir a densidade populacional do vetor, identificar e monitorar cães infectados e identificar e promover o tratamento de humanos doentes (ALVES e BEVILACQUA, 2004). Dentro de todas as medidas preconizadas no programa, as primeiras que devem ser postas em ação são: assistência ao paciente, atenção às populações das áreas endêmicas, confirmação diagnóstica e proteção da população (BRASIL, 2019).

A assistência ao paciente deve ser feita de acordo com a gravidade do seu quadro clínico, onde os casos graves de LV devem ser internados em hospitais de referência, enquanto os casos leves ou intermediários podem ser assistidos à nível ambulatorial. A atenção aos habitantes de regiões endêmicas consiste em um serviço de vigilância local, com profissionais treinados para realizar diagnóstico e tratamento dos casos, onde inicialmente as áreas preconizadas serão aquelas com mais relatos de ocorrência em crianças, tendo em vista que na maioria dos casos, os relatos envolvem crianças de até nove anos. Além disso, é necessária uma atenção maior para adultos com coinfecção de LV e HIV, devido ao grande número de relatos de agravamento por essa condição. A confirmação diagnóstica deve conferir se os profissionais capacitados solicitaram exames específicos dos pacientes e a proteção da população deve ser feita por meio da verificação das medidas de controle de cada moradia (BRASIL, 2019).

Além disso, o PVCLC determina medidas de prevenção e controle focados no monitoramento dos reservatórios e redução da população de flebotomíneos. O monitoramento dos reservatórios é baseado no inquérito sorológico canino, feito especialmente nas áreas de maior incidência da LV, que são feitas de acordo com os critérios epidemiológicos como: a presença do vetor, relato de casos em humanos e

presença de reservatórios positivos para LV, observado em inquéritos anteriores (BRASIL, 2002). Assim que um cão recebe sorologia positiva para LVC, o programa prevê a adoção de determinadas medidas, tais quais: alerta ao serviço e à classe médica veterinária quanto ao risco de transmissão; divulgação sobre a ocorrência de LVC à população, alertando sobre os sinais clínicos e os serviços para o diagnóstico; alerta ao poder público para atuar implementando ações sanitárias de limpeza, em especial de terrenos com excesso de matéria orgânica; delimitação de área para investigação do foco (BRASIL, 2016).

A redução dos flebotomíneos é um trabalho desafiador, tendo em vista que os resultados nem sempre são satisfatórios apenas com aplicação residual do inseticida, sendo necessária a adoção de medidas de controle e manejo ambiental, por meio da limpeza de quintais e terrenos com excesso de matéria orgânica, com o intuito de dificultar o estabelecimento e proliferação do vetor. Enquanto isso, o tratamento precoce dos casos humanos é responsabilidade das Secretarias Municipais e Saúde e Secretarias de Estado de Saúde, as quais organizam uma rede básica de apoio, para suspeitar, assistir, acompanhar e encaminhar para hospitais de referência os pacientes com LV (BRASIL, 2016).

O cumprimento do PVCLC deve ser feito de uma forma integrada, de modo que abranja todas as metas em uma relação de interdependência, tendo em vista que nenhuma dessas ações isoladas seria capaz de promover eficácia na prevenção e controle da doença. Dentro da concepção de integração, a educação em saúde é uma temáticaposta em evidência, tendo em vista que ela faz associação entre as medidas sanitárias e a criação de medidas corretivas, seja por parte da equipe profissional ou da sociedade como um todo (MACHADO, 2007).

3.9 Educação em saúde

De acordo com o MS, educação em saúde é um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população, ou seja, é uma prática que envolve especialmente a saúde coletiva para a realização de ações por diferentes agentes e instituições, dentro e fora do setor de saúde convencional (MACHADO, 2007). Dessa forma, a educação em saúde deve estar incluída ao longo de todo o PVCLC, tornando-se necessário a capacitação de todos os profissionais de saúde e de educação para a inclusão da sociedade na adoção das medidas sanitárias (ZUBEN e DONALÍSIO, 2016).

Quando a educação em saúde é incluída da forma correta em um programa, ela inclui a adoção de políticas públicas e reorientação dos serviços da saúde, onde deverá promover uma ampliação da atuação médica para além da área clínica, abrangendo propostas pedagógicas focadas na qualidade de vida de todos os habitantes (MACHADO, 2007). Essas propostas devem ser realizadas com base em aspectos culturais, sociais, educacionais e econômicos de cada comunidade, de modo que a população aprenda a se

proteger e participar ativamente das medidas de controle da LV (BRASIL, 2002).

Ainda que o PVCLC preconize a educação em saúde em diferentes esferas, é um tópico que segue bastante negligenciado nos serviços de vigilância em saúde. Dessa forma, o serviço que deveria ser realizado por profissionais capacitados, acaba sendo realizado por técnicos que não dispõem formação na área e que, muitas vezes, estão envolvidos na eliminação dos cães positivos para LVC, gerando receio e oposição por parte da comunidade (ZUBEN e DONALÍSIO, 2016).

4 | METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo observacional, classificado como analítico, com delineamento transversal e individuado.

4.2 Área de Estudo

O estudo foi realizado em uma região do Distrito Federal pertencente à Sobradinho, o Condomínio Rural Residencial RK (Rancho Karina). O Condomínio Rural Residencial RK é localizado na região serrana de Sobradinho, Região do Lagos, abrange uma área de 148.188,95 hectares e possui cerca de 2080 lotes divididos entre dois grandes conjuntos, Anares e Centauros e 41 lotes comerciais, sendo que no total há aproximadamente 1900 casas construídas, com cerca de 8000 moradores.

4.3 Coleta de Dados

A metodologia utilizada para esse estudo se baseia no método Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), o qual é voltado para a elaboração de programas orientados para as necessidades específicas de uma população. Esse método é fundamentado no estudo do conhecimento, atitude e prática dos habitantes de uma região, permitindo um diagnóstico, o qual será utilizado para determinar o conhecimento, consciência e ação dos indivíduos a respeito de determinado assunto (ALVES, 2008).

Seguindo a metodologia CAP, foram enviados formulários online para os moradores de cada residência. Nesses formulários continham perguntas relacionadas ao CEP, nível de escolaridade, renda mensal e diferentes questionamentos sobre o conhecimento acerca de leishmaniose visceral canina de cada indivíduo. Os participantes responderam as perguntas objetivas por meio da marcação da opção correta no questionário.

Foram entrevistados 73 participantes e o formulário foi enviado para todos os moradores dentro da região definida, sendo que a participação de cada morador foi facultativa. O questionário foi respondido por apenas um morador de cada residência, sendo bloqueado para um participante responder mais de uma vez. Dessa forma, a metodologia busca uma seleção imparcial e adequada ao estudo em questão.

Após respondidos, os formulários foram coletados e separados de acordo com

os dados demográficos. Em seguida, os dados foram analisados, estabelecendo um comparativo de renda mensal, nível de escolaridade e conhecimento geral acerca da leishmaniose visceral canina entre os moradores do Condomínio RK. Com isso, foi possível determinar a necessidade da continuidade dos programas de saúde e manejo ambiental para os moradores, de modo que, o resultado positivo dessas atividades possa ser um estímulo para a mudança das estratégias de prevenção e controle da LVC em outras regiões do DF, focando na educação e saúde adaptada para cada comunidade.

4.4 Comitê de Ética

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa do UniCEUB (CEP – UniCEUB), atendendo as exigências da resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. O estudo respeitou todas as medidas aprovadas pelo parecer n. 4.055.791/20, tendo sido homologado na 8^a Reunião Ordinária do CEP-UniCEUB do ano em 22 de maio de 2020.

5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o questionário realizado no Condomínio RK em outubro de 2020, foi possível relatar o nível de conhecimento sobre LVC dos participantes, assim como a renda e o nível de escolaridade de cada um. Um total de 73 participantes responderam a pesquisa. E destes, 75% eram mulheres, o que demonstra uma maior preocupação do sexo feminino com a saúde coletiva, quando comparado com os homens, os quais representaram apenas 25% dos participantes. Quando avaliada a escolaridade, 63 alegam ter ensino superior completo, 5 ter ensino superior incompleto e 5 ter ensino médio completo. Essas informações demonstram que os moradores do condomínio RK, de uma forma geral, continuam apresentando alto nível de escolaridade quando comparados aos habitantes de outras regiões de Brasília, assim como já havia sido relatado por Ingrid Barros (2012).

Escolaridade

73 respostas

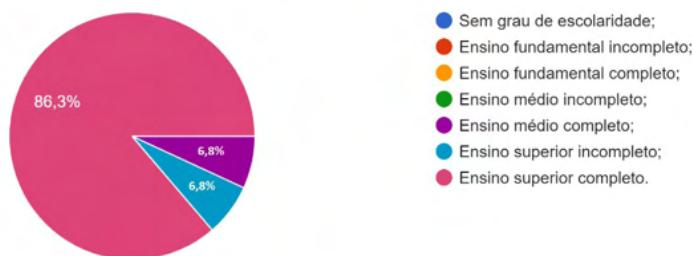


Figura 1. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: Escolaridade. Número de respostas: 73 respostas.

Ainda que o número de participantes seja muito pequeno para possibilitar uma análise mais detalhada dos índices de renda dos moradores do condomínio, a amostra sugere que a população possui em sua maioria um índice financeiro elevado. Neste tópico da pesquisa, somente 7 participantes (9,6%) declararam não possuir renda, enquanto 47,9% alegam receber uma renda maior ou equivalente a 6 salários mínimos. Ademais, por meio da interpretação do resultado da pesquisa, demonstrando que 100% dos participantes tiveram acesso a educação escolar básica completa, é provável que todos tenham condições financeiras suficientes para o sustento, ainda que não sejam os provedores diretos da renda, tendo em vista que o principal determinante do acesso à educação é a renda familiar (ANDRADE e DACHS, 2007).

Renda (atualmente, 1 salário mínimo = 1045,00 reais)

73 respostas

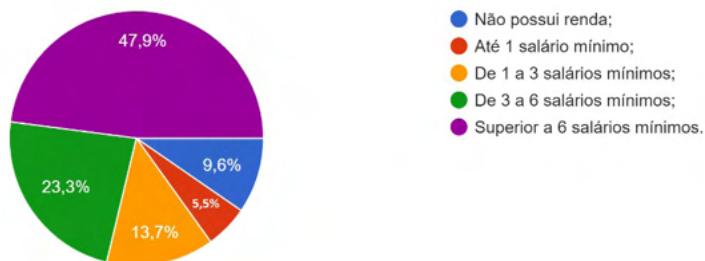


Figura 2. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: Renda (atualmente, 1 salário mínimo = 1045,00 reais). Número de respostas: 73 respostas.

Nesse questionário foram realizadas oito perguntas objetivas relacionadas com a LV, onde a primeira obteve 80,8% de acertos (figura 3), a segunda obteve 94,5% de acertos (figura 4), a terceira obteve 54,8% (figura 5), a quarta obteve 87,7% (figura 6), a quinta obteve 94,5% (figura 7), a sexta obteve 83,6% (figura 8), a sétima obteve 90,4% (figura 9) e a oitava obteve 69,9% (figura 10). De um modo geral, todas as perguntas abordavam o tema da LV com foco no conhecimento necessário para prevenir, reconhecer e controlar. O resultado foi surpreendentemente alto para o público de uma região com alto índice de leishmaniose visceral canina, visto que em todas as perguntas houve mais da metade dos participantes respondendo corretamente.

O que é Leishmaniose Visceral (LV)?

73 respostas

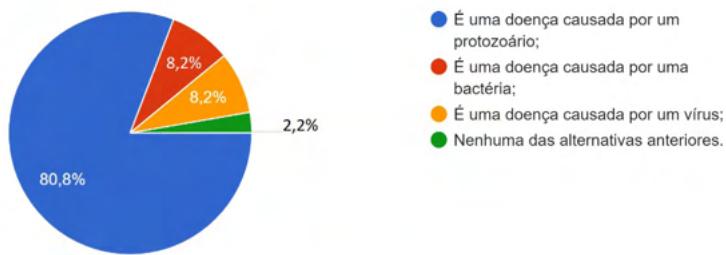


Figura 3. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: O que é Leishmaniose Visceral (LV)? Número de respostas: 73 respostas.

Como essa doença é transmitida?

73 respostas

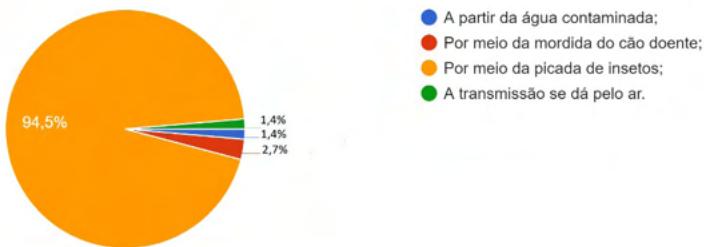


Figura 4. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: Como essa doença é transmitida? Número de respostas: 73 respostas.

Como é chamado o vetor da LV?

73 respostas

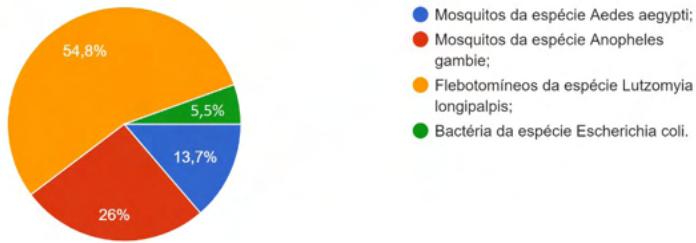


Figura 5. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: Como é chamado o vetor da LV? Número de respostas: 73 respostas.

É possível combater o transmissor dessa doença?

73 respostas

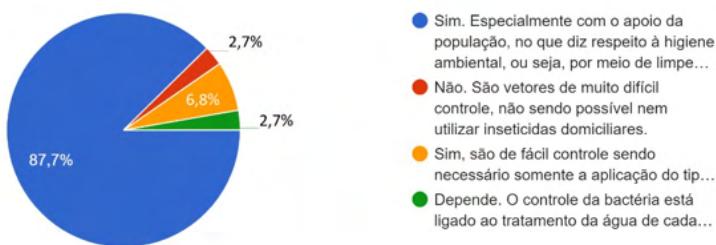


Figura 6. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: É possível combater o transmissor da doença? Número de respostas: 73 respostas.

Existe tratamento para LV em seres humanos?

73 respostas



Figura 7. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: Existe tratamento para LV em seres humanos? Número de respostas: 73 respostas.

Os animais domésticos representam algum risco para os humanos no ciclo de transmissão da LV?

73 respostas

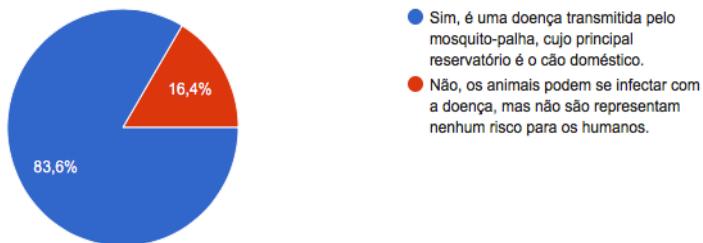


Figura 8. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: Os animais domésticos representam algum risco para os humanos no ciclo de transmissão da LV? Número de respostas: 73 respostas.

Qual é a forma mais adequada de prevenir a LV?

73 respostas



Figura 9. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: Qual a forma mais adequada de prevenir a LV? Número de respostas: 73 respostas.

Quais são os principais sinais clínicos de um cão com leishmaniose visceral?

73 respostas

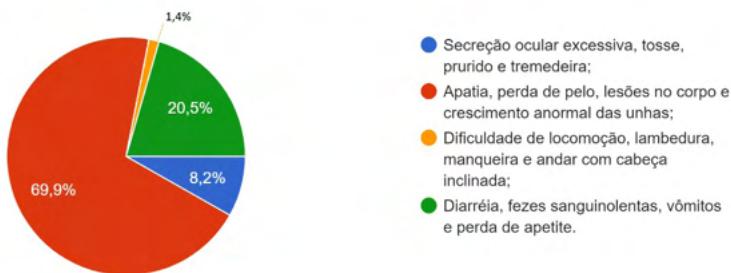


Figura 10. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: Quais são os principais sinais clínicos de um cão com leishmaniose visceral? Número de respostas: 73 respostas.

O condomínio RK é uma região extremamente propícia para a transmissão de LV, onde a grande maioria das residências possuem características favoráveis para a proliferação de vetores, além de possuir uma alta prevalência de LVC (COSTA, 2018). Sendo assim, a inserção de um programa pautado na educação em saúde torna-se uma necessidade evidente na comunidade, onde há uma demanda de uma conscientização coletiva, estimulando a adoção de práticas individuais de prevenção e controle em cada residência (MACHADO, 2007).

Nesse contexto, foi criado o Centro de Estudos Ambientais do Condomínio RK (CEA/RK) em 2013 e teve suas atividades iniciadas em 2014, as quais consistem na realização de estudos e atividades de controle e prevenção de doenças de transmissão vetorial. Essas atividades são baseadas no Programa de Saúde Ambiental que, por sua vez, consiste na orientação e coleta de informações durante visitas à domicílio, que serão futuramente

utilizadas para elaboração de pesquisas e criação de medidas educativas e preventivas sobre as doenças de maior relevância na comunidade.

Outros estudos realizados sobre o conhecimento geral da população acerca da LVC apresentam resultados divergentes em relação aos que foram obtidos no Condomínio RK. Assim como foi relatado por Bondan e Camargo (2014) em São Paulo, somente a minoria da população estudada realizava a prevenção e identificação de pessoas e animais doentes no domicílio. Outra pesquisa similar, também realizada em São Paulo, aborda questões envolvendo o grau de escolaridade, profissão, sexo dos participantes e perguntas sobre manejo de criação e ambiente onde os animais residiam e comprovou uma escassez de informação por parte dos entrevistados (DE MATOS et. al, 2012). Ambos estudos evidenciam a falta de orientação sobre a doença e a necessidade da adoção de programas educativos sobre LVC, como é o caso do CEA, implementado no Condomínio RK.

Estudos como os de Julião et. al (2007), realizado em Caçamari (BA) e Menezes et. al (2016), realizado em Formiga (MG), os quais envolvem a investigação das zonas de risco para LV, relatam fatores de risco nas regiões peridomiciliares, facilitando a dispersão da doença para diferentes áreas. Partindo desse pressuposto, ambos estudos afirmam a necessidade de um aprimoramento do conhecimento epidemiológico, bem como o acompanhamento da vigilância sanitária durante o processo. O presente estudo foi capaz de inferir a confirmação da eficácia de ambas medidas, uma vez que após alguns anos de atuação da vigilância sanitária dentro do Condomínio RK, junto ao aumento da informação sobre a epidemiologia da LV para os moradores, foi possível obter resultados positivos.

Ainda que os resultados da avaliação do conhecimento dos moradores do Condomínio RK tenham se mostrado bastante promissores, indicando uma boa gestão da vigilância sanitária e educação ambiental na comunidade, as variáveis socioeconômicas precisam ser levadas em consideração. Diferente da situação relatada por Bondan e Camargo (2014), onde cerca de 65,4% dos entrevistados possuía uma renda igual ou inferior a 3 salários mínimos, 47,9% dos moradores participantes de estudo semelhante no Condomínio RK, alegaram possuir mais do que 6 salários mínimos e 100% confirmaram a conclusão da educação escolar básica. Essas informações são essenciais para relacionar a influência das condições socioeconômicas dos moradores com a facilidade da implementação de medidas sanitárias, sendo que, todas as comunidades necessitam ser incluídas em programas de educação e saúde e manejo ambiental, porém, é necessário que essas medidas sejam adaptadas para a realidade de cada região.

Sendo assim, é provável que a alta porcentagem de respostas corretas no questionário avaliativo sobre LVC esteja relacionada com o sucesso das atividades implementadas pelo CEA/RK dentro da comunidade. Além disso, o alto índice de escolaridade entre os moradores facilita o entendimento da doença após as atividades de conscientização realizadas nos anos anteriores.

6 | CONCLUSÃO

A análise dos resultados obtidos por meio do formulário aplicado para os moradores do condomínio RK no ano de 2020, demonstra um alto nível escolaridade, uma renda elevada e, principalmente, um alto nível de informação e conhecimento acerca da leishmaniose visceral canina entre os participantes. O conhecimento sobre LV possivelmente está relacionado com a posição socioeconômica que os participantes possuem e também com os projetos de educação em saúde de alta relevância realizados no condomínio nos anos anteriores.

Dessa forma, é possível constatar a importância da inserção de projetos de educação em saúde para toda a população, sendo necessário a adequação de cada atividade com o nível econômico e social de cada comunidade, para que todos tenham acesso e possam participar de forma integrada na identificação, prevenção e controle da LV e de todas as diferentes doenças vetoriais.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Maria Ivonei Carvalho et al. Fauna de flebotomíneos (Diptera: Psychodidae) e taxa de infecção natural por Leishmania sp. (Kinetoplastida: Trypanosomatidae) da Reserva Biológica de Campina-INPA da BR 174, Manaus, AM-Brasil. 2009.

ALVES, Aline Salheb et al. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2008.

ALVES, Waneska Alexandre; BEVILACQUA, Paula Dias. Reflexões sobre a qualidade do diagnóstico da leishmaniose visceral canina em inquéritos epidemiológicos: o caso da epidemia de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 1993-1997. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 259-265, 2004.

ANDRADE, Cibele Yahn de; DACHS, J. Norberto W. Acesso à educação por faixas etárias segundo renda e raça/cor. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 131, p. 399-422, 2007.

BARATA, Ricardo Andrade et al. Aspectos da ecologia e do comportamento de flebotomíneos em área endêmica de leishmaniose visceral, Minas Gerais. 2005.

BARROS, Ingrid Marise Batista. Caracterização dos condomínios horizontais fechados de classe média sob a ótica do transporte: um estudo de caso no Distrito Federal. 2012.

BONDAN, Eduardo; CAMARGO, Thaiana. Conhecimento sobre leishmaniose visceral canina na população do município de Cotia (SP), Brasil, e participação dos clínicos veterinários locais na propagação de medidas preventivas. **Revista Brasileira de Ciência Veterinária**, v. 22, n. 1, 2014.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Guia de vigilância epidemiológica / Fundação Nacional de Saúde. ed. Brasília : FUNASA, 2002. 842p.

CARDOSO, Tadeu Campioni Morone; DE SANTIS BASTOS, Paula Andrea. Avaliação do conhecimento de tutores de cães sobre leptospirose e uma reflexão sobre o papel do médico veterinário na educação sanitária. **Atas de Saúde Ambiental-ASA (ISSN 2357-7614)**, v. 4, n. 1, p. 82-89, 2016.

CARVALHO, Maria do Socorro L. de et al. Flebotomíneos (Diptera: Psychodidae) em áreas de ocorrência de leishmaniose tegumentar americana no Distrito Federal, Brasil, 2006 a 2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 19, n. 3, p. 227-237, 2010.

COSTA, Maria Gabrielly Macêdo et al. VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANEJO AMBIENTAL PARA CONTROLE DE LUTZOMYIA LONGIPALPIS EM ÁREAS ENDÊMICAS PARA LEISHMANIOSE VISCERAL. **Programa de Iniciação Científica-PIC/UniCEUB-Relatórios de Pesquisa**, v. 3, n. 1, 2018.

DE SOUSA, Tatyere Constâncio; FRANCISCO, Ariadine Kelly Pereira Rodrigues; DOS SANTOS, Isabele Barbieri. Leishmaniose Canina em Brasília, DF: Uma Revisão da Literatura. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 187-202, 2015.

DE MATOS, Lucas Vinicius Shigaki et al. Orientação sobre posse responsável em uma área endêmica para Leishmaniose Visceral Canina. **Revista Ciência em Extensão**, v. 8, n. 3, p. 34-41, 2012.

GONTIJO, Célia Maria Ferreira; MELO, Maria Norma. Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 7, p. 338-349, 2004.

HERENIO, Erika Mota; FORTES, Renata Costa; RINCON, Getúlio. Prevalência da Leishmaniose visceral em cães do Distrito Federal, segundo dados do centro de zoonoses de Brasília. **J Health Sci Inst**, v. 32, n. 2, p. 126-129, 2014.

LIMA, Ana Maria Alves et al. Percepção sobre o conhecimento e profilaxia das zoonoses e posse responsável em pais de alunos do pré-escolar de escolas situadas na comunidade localizada no bairro de Dois Irmãos na cidade do Recife (PE). **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, p. 1457-1464, 2010.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 335-342, 2007.

MARCONDES, Mary; ROSSI, Claudio Nazaretian. Leishmaniose visceral no Brasil. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, v. 50, n. 5, p. 341-352, 2013.

MENEZES, Júlia Alves et al. Fatores de risco peridomiciliares e conhecimento sobre leishmaniose visceral da população de Formiga, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 362-374, 2016

OLIVEIRA, Gabriel da Silva; FORTES, Renata Costa; RINCON, Getúlio. Avaliação da eficácia das ações preventivas adotadas pela Gevaz-Brasília-DF, visando o controle da transmissão da leishmaniose visceral canina. **J. Health Sci. Inst**, v. 33, n. 3, p. 209-212, 2015

PASTORINO, Antonio C. et al. Leishmaniose visceral: aspectos clínicos e laboratoriais. **J Pediatr**, v. 78, n. 2, p. 120-7, 2002.

RIBEIRO, Cássio Ricardo. Aspectos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais de cães sorreagentes para leishmaniose visceral, em foco de transmissão no Distrito Federal-DF, Brasil. 2007.

RIBEIRO, Cassio Ricardo et al. Prevalência da leishmaniose visceral canina e cointfecções em região periurbana no Distrito Federal-Brasil. **Ciência Animal Brasileira**, v. 20, 2019.

ZUBEN, Andrea Paula Bruno von; DONALÍSIO, Maria Rita. Dificuldades na execução das diretrizes do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral em grandes municípios brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00087415, 2016.

CAPÍTULO 18

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTE DE MOTO ATENDIDOS NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA GRANDE FLORIANÓPOLIS

Data de aceite: 01/08/2021

Data de submissão: 27/04/2021

Acknathonn Alflen

Acadêmico de Enfermagem na Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)
Florianópolis – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/8539718322531340>

Fabiana Oenning da Gama

Mestre em Ciência da Educação; Professora dos cursos de Medicina e Enfermagem na Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)
Palhoça – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/5572054994904957>
<https://orcid.org/0000-0001-6108-5528>

Julia Marinoni Lacerda dos Santos

Bacharel em Enfermagem na Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)
Florianópolis – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/0667041555124260>

RESUMO: Os acidentes automobilísticos têm importante impacto na morbimortalidade e na saúde pública. O estudo objetivou conhecer o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes vítimas de acidente de moto atendidos no serviço de emergência de um hospital da Grande Florianópolis. Estudo transversal descritivo, com 1056 vítimas atendidas na emergência em 2017. Amostra foi coletada inicialmente nas fichas de atendimento da emergência e posteriormente nos prontuários eletrônicos. Estudo aprovado

pelo comitê de ética em pesquisa. Encontrada prevalência de 72,8% por acidentes de moto e baixa mortalidade na unidade (0,5%). 74,9% eram do sexo masculino, com idade inferior a 30 anos (54,7%). 72,3% chegaram à emergência por transporte especializado. 78,8% tiveram alta hospitalar em até 12 horas. As maiores ocorrências foram na sexta-feira (19,1%), no período diurno (52,4%). Tendo como lesões as escoriações (34,6%), fraturas fechadas (24,3%) e contusões (20,6%), sendo a dor a queixa presente em 27,9% das vítimas. Encontrada importante prevalência de acidentes envolvendo motos e baixa incidência de mortes na emergência. As vítimas são jovens, do sexo masculino, tendo como lesões escoriações, fraturas e contusões, sendo o APH o meio de transporte da maioria das vítimas.

PALAVRAS - CHAVE: Acidente de motocicleta, perfil, vítima.

EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL PROFILE OF VICTIMS OF MOTORCYCLE ACCIDENTS ATTENDED IN THE EMERGENCY OF A REFERENCE HOSPITAL IN THE FLORIANÓPOLIS METROPOLITAN AREA

ABSTRACT: High rates of morbidity and mortality are due to vehicle accidents causing a large impact on public health. This study aimed to understand the epidemiological and clinical profiles of motorcycle accident victims that were treated at the emergency of a hospital in the Florianópolis metropolitan area. To do so, a descriptive cross-sectional study with 1056 patients attended in emergency service from 2017

was performed. The research sample was initially collected using the emergency patients records and later the electronic prontuary. This study was approved by the research ethics committee. A prevalence of motorcycle accidents (72.8%) with a low mortality rate (0.5%) was found. The majority of patients (74.9%) were male and under the age of 30 (54.7%). 72.3% arrived by specialized transport and 78.8% were discharged within 12 hours. Additionally, the highest occurrences happened on Friday (19.1%) and during the day (52.4%). The main injuries were abrasions (34.6%), closed fractures (24.3%), and contusions (20.6%), with pain being a complaint in 27.9% of the victims. A important prevalence of motorcycle accidents and a low mortality rate was found in the emergency service. Most victims were young, male, with injuries such as abrasions, closed fractures and contusions, with the pre-hospital care being the main means of transport.

KEYWORDS: Motorcycle accident, profile, victim.

INTRODUÇÃO

Os acidentes por causas externas relacionados a acidentes envolvendo veículos motores, entre estes os acidentes de moto, são responsáveis por mais de um milhão de óbitos a cada ano no mundo, enquanto o número de vítimas que sofreram lesões e traumas ultrapassa 50 milhões (WHO, 2015).

No Brasil, os acidentes automobilísticos geram grande impacto na saúde pública, onde em cada nove atendimentos de emergência, ao menos um paciente é vítima deste evento. A proporção desses números possui uma grande relevância econômica, social e administrativa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a medida em que diversos recursos são designados para o socorro e tratamento destas vítimas (SIMONETI *et al*, 2016).

Os acidentes envolvendo motocicleta tem um forte impacto na morbimortalidade, predominantemente na população jovem, uma vez que o uso deste tipo de veículo é mais econômico e rápido (BRASIL, 2010), com importante relevância na classe trabalhadora. Com valor acessível, facilidade na compra e na manutenção este tipo de equipamento vem se tornando objeto de grande aceitação na população brasileira, no qual contribui para a profissionalização e mobilidade social do País (SILVA; OLIVEIRA; FONTANA, 2011).

Assim, de forma a retratar a importância da observação destes dados para que possam contribuir ao embasamento da construção de novos programas e protocolos de prevenção em acidentes motociclísticos, o estudo teve como objetivo conhecer o perfil epidemiológico e clínico das pacientes vítimas de acidente de moto, atendidos no serviço de emergência de um hospital de referência da Grande Florianópolis.

MÉTODO

Estudo observacional transversal descritivo, realizado na Emergência de um Hospital de referência da Grande Florianópolis e pertencente a Secretaria Estadual de Saúde do

estado de Santa Catarina.

Fizeram parte do estudo os todos os pacientes vítimas de acidente de moto atendidos nos meses de janeiro, maio, agosto e dezembro de 2017. A escolha da amostra se deu com a intenção de ter uma maior representatividade dos meses durante o ano.

Os dados foram coletados inicialmente nas fichas de atendimento da emergência, na busca dos atendimentos dos pacientes envolvidos em acidente com moto e posteriormente a busca pelos prontuários disponíveis em meio eletrônico.

Os dados foram organizados no Windows Excel e analisados pelo *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Version 18.0. [Computer program]*. Chicago: SPSS Inc; 2009. Os dados qualitativos foram apresentados na forma de frequências simples e relativa e os quantitativos apresentados através da média e do Desvio Padrão (DP).

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina sob CAAE 12831619.4.0000.5369. Os pesquisadores declaram ausência de conflitos de interesse.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo incluiu 1.056 pacientes vítimas de acidente de motocicleta, dos 1.451 pacientes atendidos na emergência por acidentes automotivos, nos meses estudados envolvendo (caminhões, carros, motos, bicicletas e pedestres), verificando-se uma prevalência de 72,8%.

Com relação as características sociodemográficas, 74,9% eram do sexo masculino, 54,7% possuíam idade menor ou igual a 30 anos (DP=10,9), 50,6% eram solteiros e tinham como escolaridade, o ensino fundamental (46,5%).

Trevisol (*et al*, 2012) ao analisarem o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de acidentes de trânsito constataram que 78,2% das vítimas eram do sexo masculino, com idade média de 35 anos, onde o meio de transporte mais envolvido nos acidentes com 74,3% foi a motocicleta (TREVISOL; BOHM; VINHOLES, 2012).

Ao analisarem o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de acidentes de trânsito, Almeida (*et al*, 2017) constataram que 74,6% das vítimas eram do sexo masculino, com idade entre 26 e 35 anos (37%).

As faixas etárias mais atingidas nestes acidentes de trânsito, envolvem predominante jovens com idade entre 20 e 39 anos com uma proporção de 7:1 ao comparar homens e mulheres (ALMEIDA *et al*, 2017, LEGAY *et al*, 2012; RODRIGUES *et al*, 2019; VIEIRA *et al*, 2019).

Oliveira (*et al*, 2012) ressaltam que 80% dos acidentes de trânsito com motocicletas causam alguma lesão ao seu condutor. Os motociclistas estão em posição de maior vulnerabilidade quando há colisão com veículo maior, levando a maior chance de ferimentos.

Diversos estudos trazem que o condutor de motocicleta quando é jovem e do sexo

masculino apresenta maior risco para acidente de trânsito. Esta relação é multifatorial e pode ser relacionada principalmente ao índice socioeconômico do indivíduo, resultando na escolha por um meio de transporte com menor segurança, de modo a diminuir seus custos e aumentar a agilidade no deslocamento (ANDRADE; JORGE, 2000; DUARTE *et al*, 2013; LIRA; ULLE; MATTOS, 2019; MASCARENHAS *et al*, 2016; TREVISOL; BOHM; VINHOLES, 2012; ZABEU *et al*, 2013). Outros fatores são a utilização da motocicleta como instrumento de trabalho, condução perigosa, inexperiência (possuir carteira de habilitação por menos de 5 anos), usuário de moto de baixa cilindrada, uso de bebidas alcoólicas, condições das vias públicas, influência de chuva e desrespeito à legislação e sinalização de trânsito (ALMEIDA *et al*, 2016; ASCARI *et al*, 2013; LIRA; ULLE; MATTOS, 2019; TAVARES *et al*, 2016; ZABEU *et al*, 2013).

Quanto a procedência dos pacientes, a maioria são provenientes do município onde encontra-se inserida a unidade hospitalar e cidade vizinha. Acredita-se que esteja relacionada a localização do hospital em análise, o qual se localiza geograficamente entre as duas cidades e próximo à rodovia BR 101.

No presente estudo foi verificado baixa ocorrência de óbito na emergência no período analisado, apenas 0,5%. Corroborando com o achado do atual estudo, Trevisol (*et al*, 2012) encontraram reduzido número de óbitos (3%) decorrentes de acidentes motociclístico, atendidos na emergência hospitalar.

Após análise de dados e busca na literatura, conclui-se que este achado ocorreu devido a maior parte dos casos fatais ocorrerem no local do acidente (ALMEIDA *et al*, 2016; ASCARI *et al*, 2013; ZABEU *et al*, 2013).

Os motociclistas constituem o grupo de usuários com maior vulnerabilidade a serem vítimas de lesões fatais em casos de acidentes de trânsito (LIRA; ULLE; MATTOS, 2019; MASCARENHAS *et al*, 2016). Acredita-se ainda, que a baixa incidência de óbito encontrada no presente estudo, possa estar associada a qualidade do Atendimento Pré-Hospitalar (APH) recebido pelas vítimas no local do acidente, ao fato do estudo não seguir os pacientes após a saída da emergência quando internados.

No que se refere ao tempo de permanência hospitalar, 78,8% dos casos analisados no presente estudo, foram liberados em até 12 horas. Corroborando com os achados de Ascari (*et al*, 2013) onde cerca de 70% dos atendimentos na emergência por acidente envolvendo motocicletas foram liberados no primeiro atendimento, ficando em observação por um período máximo de 12 horas.

As características dos atendimentos aos pacientes vítimas de acidentes motociclísticos atendidos na emergência estão apresentadas na tabela 1.

Variáveis (n=1056)	n	(%)
Forma de Chegada (n=787)		
Condução Própria	218	27,7
Bombeiros	214	27,2
SAMU	195	24,8
Autopista Litoral Sul	160	20,3
Dia da Semana		
Segunda-feira	137	13,0
Terça-feira	142	13,4
Quarta-feira	126	11,9
Quinta-feira	157	14,9
Sexta-feira	202	19,1
Sábado	159	15,1
Domingo	133	12,6
Turno de Atendimento (n=1055)		
Manhã	255	24,2
Tarde	297	28,2
Noite	503	47,6

Tabela 1. Características dos atendimentos aos pacientes vítimas de acidentes motociclisticos atendidos na emergência de um hospital de referência de grande Florianópolis de acordo com a forma de chegada ao hospital, dia de semana e turno de atendimento.

Fonte: Elaboração dos autores, 2020.

Verifica-se que 72,3% dos pacientes chegaram ao serviço de emergência através de serviço especializado, com maior prevalência dos Bombeiros. Em situações traumáticas como o acidente envolvendo motocicletas, observa-se a necessidade de medidas de imobilização, transporte e outras condutas que podem ser ofertadas apenas pelo serviço móvel de saúde especializado (ALMEIDA *et al*, 2017; DUARTE *et al*, 2013; SCHWEITZER *et al*, 2017). Ainda assim, no presente estudo 27,7% das vítimas se dirigiram à emergência hospitalar por condução própria, sendo esta considerada negligente quanto a própria situação de saúde.

Em relação aos dias da semana, verificou-se que há um equilíbrio no fluxo de atendimento durante os 7 dias da semana, tendo a sexta-feira um aumento expressivo dos acidentes. Acredita-se que este achado ocorra devido ao aumento no número de veículos e fadiga após o período laboral (ALMEIDA *et al*, 2017; ASCARI *et al*, 2013; ZABEU *et al*, 2013).

Quanto ao turno de atendimento, observou-se maior número de atendimentos no período diurno (52,4%), no entanto o número de atendimentos no período noturno chama a atenção (47,6%), decorrente da redução do fluxo do trânsito neste período, o que se presume que o fato ocorra, pois, a baixa iluminação prejudica a visibilidade dos condutores. (ALMEIDA *et al*, 2017; ASCARI *et al*, 2013; ZABEU *et al*, 2013).

Referente a distribuição dos tipos de lesões registrados, foram analisados 15 tipos diferentes. Dentre as lesões analisadas, os tipos mais acometidos foram: escoriações

(34,6 %), fraturas fechadas (24,3%), traumas (23,0%) e contusões (20,6%). Além destes, a presença da dor foi uma queixa registrada em 27,9% das vítimas.

Lembrando que as vítimas apresentavam mais de um tipo de lesão. Corroborando com este achado, *Ascari et al.* (2013) trazem que as escoriações (43%), contusões (24%) e fraturas (22%) estão entre as mais frequentes em acidentes envolvendo motociclistas (*ASCARI et al.*, 2013).

Durante a coleta foi investigado o uso de álcool e capacetes entre os condutores, porém houve um número insuficiente de dados, manifestando irrelevância estatística.

Importante ressaltar que os pacientes analisados na pesquisa atual, internados ou que passaram por procedimentos cirúrgicos, não foram seguidos, desta forma o desfecho final do atendimento (morbimortalidade), não foi analisado. O que provavelmente viria a interferir no número de óbitos ou a presença de lesões permanentes.

Diante a importante prevalência dos acidentes de trânsito envolvendo motociclistas, torna-se importante a análise e discussão das características sociodemográficas, clínicas, associadas ao acidente, a fim de que se possa traçar estratégias para controlar e/ou reduzir o número de vítimas (*ALMEIDA et al.*, 2017; *MASCARENHAS et al.*, 2016; *RODRIGUES et al.*, 2019).

A prevenção de acidentes é o meio mais importante para evitar a morbidade e a mortalidade decorrentes deste tipo de acidente. Esta se faz necessária uma vez que atinge uma importante parcela da população ativa economicamente, fazendo-se necessária a adoção de políticas públicas que priorizem a aplicação de recursos financeiros e humanos na redução desses tipos de acidente (*LEGAY et al.*, 2012; *MASCARENHAS et al.*, 2016; *TREVISOL; BOHM; VINHOLES*, 2012).

CONCLUSÕES

O estudo mostrou importante prevalência dos acidentes envolvendo motos (72,8%) e baixa incidência de mortes na emergência (0,5%). As vítimas em sua maioria eram jovens, do sexo masculino, provenientes de cidades próximas a unidade hospitalar. O transporte das vítimas à emergência foi realizado predominantemente pelos serviços de APH disponíveis na região. A maioria (78,8%) foram liberados em até 12 horas após a entrada na emergência. O dia com maior ocorrência foi a sexta-feira e no período diurno. As principais lesões apresentadas foram as escoriações, fraturas e contusões, sendo a dor a queixa mais frequente.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. I. S. et al. **Perfil epidemiológico de vítimas de colisões automobilísticas atendidos pelo serviço de atendimento móvel de urgência.** *Revista de Enfermagem e Atenção À Saúde*, Ananindeua, v. 6, n. 2, p. 118-133, dez. 2017. Disponível em: <http://seer.ufmt.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/1827/pdf>. Acesso em: 18 mar. 2020.
- ALMEIDA, G. C. M. et al. **Prevalence and factors associated with traffic accidents involving motorcycle taxis.** *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v.69, n.2, p.382-388, abr. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690223i>. Acesso em: 20 dez. 2020.
- ANDRADE, S. M.; JORGE, M. H. P. M. **Características das vítimas por acidentes de transporte terrestre em município da Região Sul do Brasil.** *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.34, n.2, p.149-156, abr. 2000. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/208175161.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019
- ASCARI, R. A. et al. **Perfil epidemiológico de vítimas de acidente de trânsito.** *Revista de Enfermagem da Ufsm*, Santa Maria, v.3, n.1, p.112-121, abr. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7711/pdf>. Acesso em: 20 nov. 2019.
- BRASIL. Ministério das cidades. **Departamento Nacional de Trânsito.** 2010. Disponível em: <http://www.denatran.gov.br/frota.htm>. Acesso em: 01 out. 2018.
- DUARTE, S. J. H. et al. **Vítimas de Acidente Motocicístico Atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Campo Grande.** *Enfermagem em Foco*, Brasília, v.4, n.2, p.135-139, abr. 2013. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/530/213>. Acesso em: 18 mar. 2020.
- LEGAY, L. F. **Acidentes de transporte envolvendo motocicletas: perfil epidemiológico das vítimas de três capitais de estados brasileiros, 2007.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 21, n. 2, p. 283-292, jun. 2012.
- LIRA, F. B.; ULLE, C. M. S.; MATTOS, M. **Acidentes motociclisticos e ações educativas no trânsito em município do estado de Mato Grosso.** *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 10, n. 3, p. 141-146, jul. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050199>. Acesso em: 18 mar. 2020.
- MASCARENHAS, M.D.M. et al. **Características de motociclistas envolvidos em acidentes de transporte atendidos em serviços públicos de urgência e emergência.** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.21, n.12, p.3661-3671, dez. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001203661&script=sci_abstract&tlang=pt Acesso em 19 jun. 2019
- OLIVEIRA, N. L. B.; SOUSA, R. M. C. **Factors associated with the death of motorcyclists in traffic accidents.** *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1379-1386, dez. 2012.
- RODRIGUES, C. L. et al. **Accidents involving motorcyclists and cyclists in the municipality of São Paulo: characterization and trends.** *Rev. bras. ortop.*, São Paulo, v. 49, n. 6, p.602-606, dez. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162014000600602 Acesso em 05 jun. 2019.

SCHWEITZER, G. et al. **Intervenções de emergência realizadas nas vítimas de trauma de um serviço aeromédico.** *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v.70, n.1, p.54-60, fev. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0311> Acesso em 18 mar. 2020

SILVA, M.B.; OLIVEIRA, M. B.; FONTANA, R. T. **Atividade do mototaxista: riscos e fragilidades autorreferidos.** *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1048-1055, dez. 2011.

SIMONETI, F. S. et al. **Padrão de vítimas e lesões no trauma com motocicletas.** *Revista da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde*, Sorocaba, v. 1, n. 18, p. 36-40, jan. 2016. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/24711>. Acesso em: 27 set. 2018.

TAVARES, F. L. et al. **Homens e acidentes motociclísticos: gravidade dos acidentados a partir do atendimento pré-hospitalar.** *Revista de Pesquisa: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 4004-4014, mar. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-776211>. Acesso em: 19 dez. 2019.

TREVISOL, D. J.; BOHM, R. L.; VINHOLES, D. B. **Perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de acidentes de trânsito atendidos no serviço de emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição em Tubarão, Santa Catarina.** *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 148-152, jul. 2012. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/10823/8185>. Acesso em: 01 out. 2019.

VIEIRA, R.C. A. et al. **Levantamento epidemiológico dos acidentes motociclísticos atendidos em um Centro de Referência ao Trauma de Sergipe.** *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1359-1363, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a12.pdf> Acesso em 10 jul. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (Geneva). **World report on road traffic injury prevention.** 2015. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/en/. Acesso em: 01 out. 2018.

ZABEU, J. L. A. et al. **Perfil de vítima de acidente motociclístico na emergência de um hospital universitário.** *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 48, n. 3, p. 242-245, maio 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0102361613000453>. Acesso em: 19 dez. 2019.

CAPÍTULO 19

INFLUÊNCIA DO TABAGISMO NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Data de aceite: 01/08/2021

Solange Macedo Santos

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho

Joyce Lemos de Souza Botelho

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho

Thais Gonçalves Laughton

Graduada em Enfermagem pelas Faculdades Integradas do Norte de Minas- funorte

Sarvia Maria Santos Rocha Silva

Graduada em Enfermagem pelas Faculdades Integradas do Norte de Minas- funorte

Paula Fabricia Froes Souza

Graduada em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros- unimontes

Gabriel Antônio Ribeiro Martins

Graduado em Enfermagem pelas Faculdades Integradas do Norte de Minas- funorte

Leandro Felipe Antunes da Silva

Graduado em Enfermagem Faculdades Integradas do Norte de Minas- funorte

Dardier Mendes Madureira

Graduado em Enfermagem pelas Faculdades Integradas do Norte de Minas-funorte

Heidy Dayane Ribeiro Ruas

Graduada em Farmácia pelas Faculdades Santo Agostinho

Maria Cristina Cardoso Ferreira

Graduada em Enfermagem pelas Faculdades Integradas no Norte de Minas-funorte

Marta Duque de Oliveira

Graduada em Enfermagem pelas Faculdades Santo Agostinho

Charles da Silva Alves

Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros- unimontes

RESUMO: **Introdução:** Os tabagistas que possuem doenças crônicas necessitam de um maior cuidado, pois, o desenvolvimento dessa doença relacionada ao tabaco poderá trazer prejuízos irreversíveis ou até a morte.

Objetivo: Revisar e sistematizar as evidências científicas disponíveis sobre a relação entre tabagismo e a doença pulmonar obstrutiva crônica. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa de literatura, realizada na base de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo).

Os artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2015 a 2020, utilizando critérios de exclusão como artigos duplicados e que não abordassem o tema proposto. **Resultados:** O tabagismo contribui para a aquisição da doença, pois a longa exposição ao tabaco pode resultar para que o desenvolvimento de doenças pulmonares seja mais comum em fumantes. **Discussão:** Entre as diversas comorbidades o tabagismo se encontra acentuadamente relacionado a doença pulmonar obstrutiva crônica, sendo de grande influência nos números entre tabagismo portadores da

doença. **Conclusão:** As influências do tabagismo na doença pulmonar obstrutiva crônica se mostram presentes e diretamente relacionadas comparado às demais comorbidades também presentes na vida dos pacientes.

PALAVRAS - CHAVE: Estratégia saúde da família. Hábito de fumar. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

INFLUENCE OF SMOKING ON CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE

ABSTRACT: **Introdução:** Smokers who have chronic diseases need greater care, as the development of this tobacco-related disease can bring irreversible damage or even death.

Objective: To review and systematize the scientific evidence available on the relationship between smoking and chronic obstructive pulmonary disease. **Methods:** This is an integrative literature review, carried out in the Scientific Electronic Library Online database (Scielo). The selected articles were published between the years 2015 to 2020, using exclusion criteria as duplicate articles that did not address the proposed theme. **Results:** Smoking contributes to the acquisition of the disease, as long-term exposure to tobacco can result in the development of lung diseases being more common in smokers. **Discussion:** Among the various comorbidities, smoking is strongly related to chronic obstructive pulmonary disease, being of great influence on the numbers among smoking patients with the disease. **Conclusion:** The influences of smoking on chronic obstructive pulmonary disease are present and directly related compared to other comorbidities also present in the lives of patients.

KEYWORDS: Family health strategy. Smoking. Chronic obstructive pulmonary disease.

INTRODUÇÃO

Atualmente a prevalência do tabagismo no Brasil tem queda perceptível, conforme demonstra uma pesquisa de uma série histórica entre 2006 a 2017, houve redução de 48,2%, representando que há 18,2 milhões de fumantes com maioridade no país (BERNAL et al., 2017). Ainda falando do Brasil, morrem cerca de 150 mil pessoas por ano por doenças relacionadas ao tabaco (SALES et al., 2019).

O sistema único de saúde junto com a organização mundial da saúde, possuem diversas estratégias bem sucedidas para controlar e combater o tabagismo (WHO, 2017).

Caracterizado pela obstrução crônica irreversível da passagem aéreo pulmonar, a DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica) apresenta a partir de 2017 prevalência maior entre as doenças doenças crônicas respiratórias, sendo 55,1% entre homens e 54,8 entre as mulheres (FURLAN et al., 2021).

Alguns estudos mostram que cerca de 15% dos fumantes ao longo da vida conseguem desenvolver a doença pulmonar obstrutiva crônica e outro estudo de coorte na Dinamarca mostra que em 25 anos de tabagismo 25% desenvolvem DPOC (SOUZA et al., 2011).

Existem diversas substâncias identificadas no cigarro elas liberam diversos mediadores químicos entre eles fator de necrose tumoral (TNF) α , interferon (IFN) γ e as

interleucinas (IL)-1 β , IL-6, IL8 (CCLX8), IL17 e IL18, que ao decorrer do tempo e pelo desequilíbrio imunológico, causam danos teciduais ao pulmão e vias áreas por um declínio da função pulmonar, ocorre através de diversas células inflamatórias como os macrófagos, neutrófilos e linfocitos, limitando progressivamente o fluxo de ar no órgão (POSSEBON; JOSÉ; PRETO, 2021).

A doença pulmonar obstrutiva crônica apresenta períodos instáveis e estáveis, causando desordem respiratória considerável, variando em sintomas como dispnéia, tosse, expectoração, além de outros sintomas, isso em fases instáveis que caracterizam eventos agudos (PINHEIRO et al., 2021). Apresentando também, duas condições clínicas sendo elas bronquite crônica e enfisema pulmonar que se sobrepõe .

Os tabagistas que possuem doenças crônicas necessitam de um maior cuidado, pois, o desenvolvimento dessa doença relacionada ao tabaco poderá trazer prejuízos irreversíveis ou até a morte (LUIZ et al., 2021).

Neste contexto, o tabagismo e as doenças pulmonares obstrutivas crônicas podem possuir grandes associações, que podem ser analisadas ao longo do estudo, em prol do conhecimento e conscientização da população.

O objetivo deste estudo, é analisar as influências que o tabagismo têm sobre a doença pulmonar obstrutiva crônica.

MÉTODOS

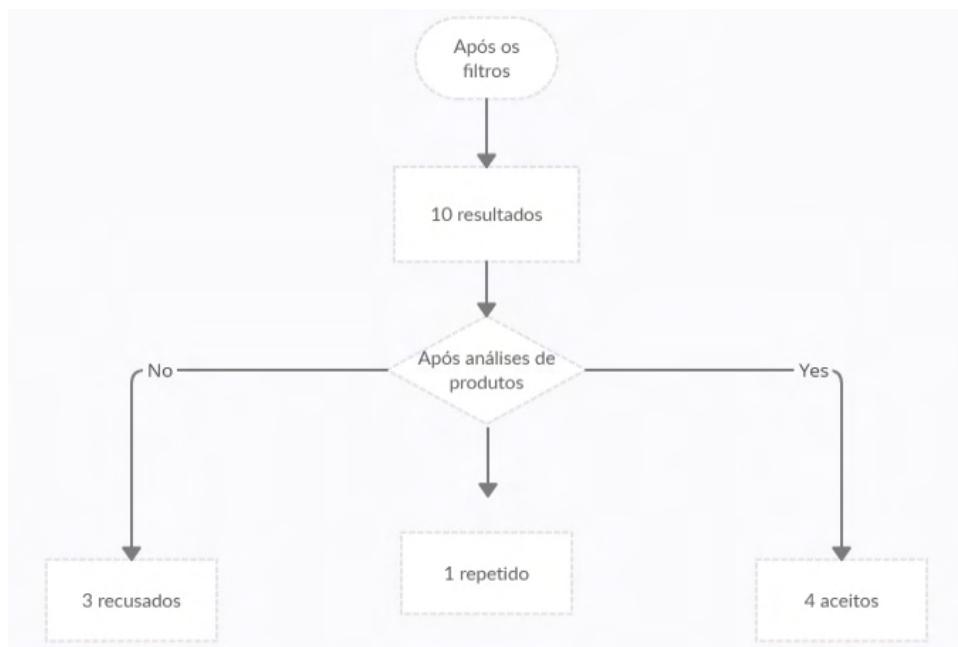
O estudo em questão trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Utilizando seis etapas sendo elas: 1) escolha da pergunta norteadora; 2) Delimitação dos critérios de inclusão; 3) Representação dos artigos; 4) Análise dos achados; 5) Interpretação de resultados obtidos; 6) Discussão sobre as evidências encontradas. Teve como questão norteadora: “ Qual a influência do tabagismo em relação a doença pulmonar obstrutiva crônica?” A localização dos artigos científicos para o embasamento teórico aconteceu de janeiro a agosto de 2021, na base de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo). Na realização das buscas foi utilizado os seguintes descritores lançados ao operador booleano AND controlado e combinado: “Tabagismo AND Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica”. Ao final das buscas elegeu-se artigos disponíveis na íntegra, em idiomas português, inglês e espanhol publicados no período de 2015 a 2020. A extração de dados relevantes foi feita através de um formulário equivalente a características bibliométricas de cada artigo selecionado.

RESULTADOS

Autor	Data	Descrição
LEAL et al.	2020	Tabagismo como fator de risco atribuído
ORNELAS et al	2019	Atribui o tabagismo como fator agravante
CARAM et al	2016	Quanto maior a gravidade do DPOC maior o índice de tabagismo
STELMACH et al	2015	Fumantes com DPOC e outras comorbidades não se definem com tabagistas

Tabela 1: Descrição de achados por autor, data e local.

No fluxograma 1 é possível entender como ocorreu a seleção dos artigos de acordo com critérios estabelecidos sendo eles melhor discussão sobre a temática desenvolvida neste trabalho e exclusão realizada por fuga de tema.



DISCUSSÃO

Os indicadores de pacientes com diagnósticos de doenças pulmonares aumentaram significamente nos últimos anos, em que alguns estudam atribuem ao tabagismo como principal fator de risco de tais comorbidades respiratórias, e diferença entre sexos podem ser notadas, este estudo em questão trabalhado no Brasil. O assunto abrange a necessidade de políticas que devem ser melhoradas para haver restrição do acesso do tabaco (LEAL et al., 2020). Apesar de se falar em uma diminuição das taxas do tabagismo no atual momento, percebe-se que nos casos de DPOC o tabagismo se encontra presente.

Em outro estudo, 55 pacientes com DPOC participaram de uma pesquisa, sendo esses 60% considerados tabagistas, entre outras comorbidades, no entanto foi identificado que a comorbidade mais frequente que poderia induzir ou até mesmo agravar inflamações das vias respiratórias seria o tabagismo com 60% (ORNELAS et al., 2019).

As comorbidades presentes em conjunto com a DPOC são inúmeras, uma delas prevalente é o tabagismo, causada pela dependência da nicotina, podendo ser confirmado medindo o monóxido de carbono (CO) no ar exalado com um analisador de CO (Micro CO Meter, Cardinal Health, Chatham, UK) em um nível de CO exalado $> 6,0$ ppm é considerado tabagismo. Ainda, o estudo mostra que quanto mais grave a forma da DPOC maior o índice de tabagismo (CARAM et al., 2016).

Poucos são os estudos atualizados sobre a relação do tabagismo com a DPOC, no entanto, foi descoberto em um estudo com pacientes que relataram não serem fumantes que 47% desses, não só tinham a DPOC mas também eram tabagistas embora negassem, tal aspecto dificulta a análise e subestima os números, visto que o tabagismo nem sempre será assumido pelo paciente.

CONCLUSÃO

As influências do tabagismo na doença pulmonar obstrutiva crônica se mostram presentes e diretamente relacionadas comparado às demais comorbidades também presentes na vida dos pacientes. Além de surtir influências, que patologicamente pela interação química se desdobram ao decorrer do tempo nas vias respiratórias, causando prejuízos e diminuindo a qualidade de vida do ser humano.

REFERÊNCIAS

- BERNAL, R. T. I. et al. Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel): mudança na metodologia de ponderação. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 26, n. 4, p. 701–712, nov. 2017.
- SALES, M. P. U. et al. Update on the approach to smoking in patients with respiratory diseases. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 45, n. 3, 2019.

WHO report on the global tobacco epidemic 2008. World Health Organization, 7 fev. 2017.

FURLAN, S. F. et al. Pressão Dipper ou não Dipper na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica: Eis a Questão! Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 2, p. 303–304, 2021.

SOUZA, C. A. DE et al. Doença pulmonar obstrutiva crônica e fatores associados em São Paulo, SP, 2008-2009. Revista de Saúde Pública, v. 45, n. 5, p. 887–896, out. 2011.

POSSEBON, L.; JOSÉ, S.; PRETO, R. Campus de São José do Rio Preto EFEITOS DA ADMINISTRAÇÃO DA PROTEÍNA ANEXINA A1 E DO EXTRATO DA GARCINIA BRASILIENSIS EM MODELO DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA INDUZIDA POR EXPOSIÇÃO À FUMAÇA DE CIGARRO. [s.l.], 2021.

PINHEIRO, T. G. et al. A relação entre o uso de betabloqueadores e a exacerbação da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 4, p. e7248, 13 abr. 2021.

LUIZ, S. et al. Controle do tabagismo: desafios e conquistas. , v. 42, n. 4, p. 290–298, 2021.

LEAL, L. F. et al. Epidemiology and burden of chronic respiratory diseases in Brazil from 1990 to 2017: analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 23, 2020.

ORNELAS, C. et al. Relação entre doenças pulmonares obstrutivas e síndrome de apneia obstrutiva do sono. Revista Portuguesa de Imunoalergologia, v. 27, n. 2, 3 jul. 2019.

CARAM, L. M. DE O. et al. Risk factors for cardiovascular disease in patients with COPD: mild-to-moderate COPD versus severe-to-very severe COPD. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 42, n. 3, p. 179–184, jun. 2016.

CAPÍTULO 20

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DA INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO

Data de aceite: 01/08/2021

Data de submissão: 06/05/2021

Kayandree Priscila Santos Souza de Brito

Enfermeira. Pós-graduanda em Urgência Emergência e Terapia Intensiva pela FACENE

João Pessoa-PB

<http://lattes.cnpq.br/6996263138639966>

Rayssa Batista de Lima

Enfermeira. Pós-graduanda em Urgência Emergência e Terapia Intensiva pela FACENE

João Pessoa-PB

<http://lattes.cnpq.br/2922584206194475>

Ana Karoline Rodrigues dos Anjos

Docente. Enfermeira. Pós-graduanda em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva pela

FACENE, João Pessoa-PB

<http://lattes.cnpq.br/2336139248385016>

Willames da Silva

Docente. Enfermeiro. Pós-graduando em Urgência, Emergência e UTI e em Cardiologia e Hemodinâmica pela CEFAPP

João Pessoa-PB

<http://lattes.cnpq.br/0691150086256405>

Jackson Soares Ferreira

Enfermeiro. Pós-graduando em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva pela FACENE

João Pessoa-PB

<http://lattes.cnpq.br/0300237519150910>

Camila Ferreira do Monte

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE)

João Pessoa-PB

<http://lattes.cnpq.br/9928183408417356>

Maria das Graças Nogueira

Enfermeira. Preceptora de Estágio da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

– FACENE, Pós-Graduada em Urgência e Emergência pela FACENE, Mestranda no programa de pós-graduação mestrado profissional em saúde da família- FACENE,

João Pessoa-PB

<http://lattes.cnpq.br/5586403434419422>

Ivia Fabrine Farias Araújo

Enfermeira. Pós-graduanda em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva pela FACENE,

João Pessoa-PB

<http://lattes.cnpq.br/0961410865514284>

Julião Vinícius Gama Santos de Figueirêdo

Enfermeiro. Pós-graduando em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva pela FACENE,

João Pessoa-PB

<http://lattes.cnpq.br/5347757820909336>

Jessica Monyque Virgulino Soares da Costa

Enfermeira. Pós-graduanda em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva pela FACENE,

João Pessoa-PB

<http://lattes.cnpq.br/5505308763198381>

Izabela Cristina Freitas Medeiros

Enfermeira. Pós-graduanda em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva pela FACENE,

João Pessoa-PB

<http://lattes.cnpq.br/8577282160938611>

RESUMO: A infecção do sítio cirúrgico pode ser definida como à invasão, desenvolvimento e multiplicação de microorganismos na ferida operatória (F.O) capazes de provocar doenças

no organismo de um hospedeiro. As infecções são causadas por agentes infecciosos, como os vírus, bactérias e fungos e protozoários. O presente estudo teve como objetivo estudo é identificar através da literatura atual as principais complicações da infecção do sitio cirúrgico. Estudo bibliográfico desenvolvido a partir de material já elaborado, nesse caso, livros disponíveis na biblioteca da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), publicados no período de 2008 à 2013, além de artigos indexados no Google acadêmico. A pesquisa foi realizada de acordo com os aspectos éticos no tocante a citação dos autores dos artigos e livros utilizados. Algumas medidas devem ser adotadas pelos profissionais da saúde para prevenir as infecções do sitio cirúrgico, tais como, diminuição do tempo de internação, banho e tricotomia do paciente no pré operatório.

PALAVRAS - CHAVE: Enfermagem. Infecção. Feridas Cirúrgicas.

MAIN COMPLICATIONS OF SURGICAL SITE INFECTION

ABSTRACT: The infection of the surgical site can be defined as the invasion, development and multiplication of microorganisms in the surgical wound (S.W) capable of causing disease in a host's organism. Infections are caused by infectious agents, such as viruses, bacteria and fungi and protozoa. The present study aimed to study through the current literature the main complications of the infection of the surgical site. Bibliographic study developed from material already prepared, in this case, books available in the library of the Faculty of Nursing Nova Esperança (FACENE), published from 2008 to 2013, in addition to articles indexed in Google academic. The research was carried out according to ethical aspects regarding the citation of the authors of the articles and books used. Some measures must be adopted by health professionals to prevent infections in the surgical site, such as decreased length of hospital stay, bathing and trichotomy of the patient in the preoperative period.

KEYWORDS: Nursing. Infections. Surgical wound.

1 | INTRODUÇÃO

De acordo com Santos et al. (2017), a infecção do sitio cirúrgico pode ser definida como à invasão, desenvolvimento e multiplicação de microorganismos na ferida operatória (F.O) capazes de provocar doenças no organismo de um hospedeiro. As infecções são causadas por agentes infecciosos, como os vírus, bactérias e fungos e protozoários. As infecções podem acometer vários órgãos ou estruturas de um indivíduo ou disseminar-se pela corrente sanguínea, diante disto, se um agente infeccioso está colonizando as células ou tecidos sem causar danos é denominada de infecção assintomática, agora se um patógeno adentra de um organismo e causa sinais e sintomas clínicos, é denominada de infecção sintomática (POTTER; PERRY, 2013).

O processo infeccioso acontece através da cadeia de infecção, onde é composta por: agente infeccioso, reservatório, porta de saída, meios de transmissão, porta de entrada e hospedeiro. Esses elementos permitem que o profissional de saúde identifique achados importantes relacionados ao processo infeccioso, possibilitando o mesmo a interromper o desenvolvimento esta cadeia (BRUNNER e SUNDDARTH, 2008). A ISC é considerada a

segunda infecção mais comum que acomete os pacientes hospitalizados, superada apenas pela infecção do trato urinário, os pacientes que desenvolvem ISC possuem cinco vezes mais probabilidade de serem readmitidos nos serviços de saúde, dentro de 30 dias após a cirurgia e 2 vezes mais chances de morrer (THOMPSON et al. 2011).

Segundo Oliveira e Gama (2015), as ISC corresponde a 38% de infecções que acometem pacientes que são submetidos a cirurgias. No Brasil, elas têm ocupado o terceiro lugar entre o conjunto das infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo encontradas em aproximadamente 14% a 16% dos pacientes hospitalizados.

Para Anaya e Dellinger (2010), Carvalho et al. (2015), múltiplos fatores de risco para ISC têm sido identificados ao longo do tempo, podendo ser compilados dentre um ou mais dos três determinantes principais: fatores bacterianos, fatores relacionados ao local das feridas e fatores relacionados ao paciente, onde os fatores bacterianos influem virulência e carga bacteriana no sitio cirúrgico, neste caso, a infecção desenvolve-se através das toxinas produzidas pelo microorganismo e pela resistência aos fagócitos e a destruição intra-cellular. Nos fatores locais da ferida são relacionados com a invasidade da operação, a prática técnica cirúrgica específica do cirurgião. Já os fatores relacionados ao paciente incluem idade, imunossupressão, esteróides, neoplasias malignas, obesidade, tabagismo, DM, doenças preexistentes, desnutrição entre outros.

Segundo Anaya e Dellinger (2010), o risco para ISC tem sido relacionado ao tipo de ferida, sendo a faixa aceitável da taxa de infecção tem sido de 1% a 5% para as feridas limpas (ferida cirúrgica não infectada, sem infamação e os tratos respiratório, digestivo, genital ou urinário infectados não são violados), de 3% a 11% para feridas limpas contaminadas (ferida cirúrgica na qual os tratos respiratório, digestivo, genital ou urinário são penetrados em condições controladas e sem contaminação grosseira), de 10% a 17% para as feridas contaminadas (feridas traumáticas abertas, recentes, operações com quebra da técnica aséptica ou contaminação e incisões nas quais se depara com inflamação aguda não purulenta) e acima de 27% para as feridas infectadas (feridas traumáticas não recentes com tecido desvitalizado e aquelas que envolvem infecções clínicas existentes ou vísceras perfuradas).

O presente estudo teve como objetivo identificar através da literatura atual as principais complicações da infecção do sitio cirúrgico.

2 | METODOLOGIA

Estudo bibliográfico desenvolvido a partir de material já elaborado, nesse caso, livros disponíveis na biblioteca da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), publicados no período de 2008 á 2013, além de artigos indexados no Google acadêmico. Foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando como descritores: enfermagem, infecção, conectando através do operador booleano and, onde se obteve um

total de 9 artigos, após o filtro com texto completo e idioma restou apenas 3 publicados entre os anos de 2014 a 2017, os mesmos foram excluídos da pesquisa por não ter contexto relacionado com a pesquisa em questão. A pesquisa foi realizada de acordo com os aspectos éticos no tocante a citação dos autores dos artigos e livros utilizados.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo Cobb (2010), Carvalho et al. (2015), a ISC pode ocorrer de 0 a 30 dias depois do processo operatório, ou até um ano após um procedimento que tenha envolvido implantação de prótese. É dividida em incisional superficial (pele, tecido subcutâneo), incisional profunda (plano facial e músculos), e relacionadas a órgãos/espacô (localização anatômica do procedimento), exemplos de ISC bem comum relacionada a órgãos/espacô estão os abcessos intra-abdominais, empiemas e mediastinites. As infecções incisionais são mais comuns, em torno de 60 a 80% de todas as ISC, tendo menor prognóstico do que as ISC relacionadas a órgãos/espacô, pois estas correspondem por 93% das mortes relacionadas ás ISC.

As manifestações clínicas podem ser observadas de acordo com a divisão da ISC, para a incisional superficial temos presença de secreção purulenta, cultura positiva de fluídos ou tecidos, dor, hiperemia, edema ou calor local; para a incisional profunda percebe-se: hipertermia, dor localizada, rubor e presença de abscessos; e finalmente para órgãos ou espaços profundos temos drenagem purulenta, cultura positiva de fluidos ou tecidos e abcessos (DOHRTY, 2011).

De acordo com Oliveira e Gama (2015), a detecção precoce de complicações do C.S necessita da avaliação repetida pelo próprio cirurgião ou outros membros da equipe, as principais complicações são, hematoma, seroma, deiscência de sutura podendo ser dividido em fatores sistêmicos e locais. Os Fatores de Riscos Sistêmicos, a deiscência é rara em pacientes com menos de 30 anos de idade, porem acomete 5% dos pacientes submetidos a laparotomia com mais de 60 anos de idade, sendo mais comum em pacientes com DM, uremia, ictericos e obesos, já os Fatores de Risco Local, é classificado em três fatores mais importantes que predispõe da ferida que são, fechamento inadequado, aumento da pressão intra-abdominal e cicatrização deficiente da ferida.

As práticas ou técnicas que controlam ou previnem a transmissão da infecção ajudam a proteger os pacientes e os profissionais de saúde das doenças. Os pacientes em todos os ambientes correm o risco de adquirir infecções por causa da baixíssima resistência aos inúmeros e diversos tipos de microorganismos causadores de doenças, e dos procedimentos invasivos. Nas instalações hospitalares, os pacientes podem ficar expostos a agentes patogênicos, alguns dos quais podem ser resistentes à maioria dos antibióticos. Através da prática da prevenção e técnicas de controle de infecção, o enfermeiro pode evitar a disseminação de microrganismos para os pacientes (SANTOS et al. 2017).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante deste contexto, algumas medidas devem ser adotadas pelos profissionais da saúde para prevenir as infecções do sítio cirúrgico, tais como, diminuição do tempo de internação, banho e tricotomia do paciente no pré-operatório, degermação criteriosa das mãos pelos profissionais, preparo equipe médica, uso de roupas adequadas, esterilização dos instrumentais a serem utilizados. Garantindo assim, menos riscos de infecção para este paciente.

REFÉRENCIAS

ANAYA, D.A; DELLINGER, P. Infecções cirúrgicas e escolha de antibióticos. In: SEBASTION, D.C. **Tratado de cirurgia**. 18^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

BRUNNER e SUNDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. v. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

CARVALHO, Vanessa Moura et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre fatores de risco relacionados à infecção de sítio cirúrgico. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 3, p. 1-11, 2015

COBB, J.P et al. Inflamações, infecções e antibióticos. In: WAY, L.W; DOHERTY, G.M. **Cirurgia: diagnóstico e tratamento**. 11^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogman, 2010.

MUNDY, L.M; DOHRTY, G.M. Inflamação, infecção e tratamento antimicrobiano. In: DOHRTY, G.M. **Cirurgia: diagnóstico e tratamento**. 13^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogman, 2011.

OLIVEIRA, Adriana Cristina; GAMA, Camila Sarmento. Avaliação da adesão às medidas para a prevenção de infecções do sítio cirúrgico pela equipe cirúrgica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 5, p. 767-774, 2015.

POTTER, P; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. 8^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

SANTOS, Paulo Vitor Ferreira et al. INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ORTOPÉDICAS ELETIVAS. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, v. 5, n. 2, p. 71-79, 2017.

SOUZA, Alvaro Francisco Francisco Lopes; OLIVEIRA, Layze Braz; MOURA, Maria Eliete Batista. Perfil epidemiológico das infecções hospitalares causadas por procedimentos invasivos em unidade de terapia intensiva. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 2, n. 1-2, p. 11-17, 2017.

THOMPSON, Kristine M. et al. Chasing zero: the drive to eliminate surgical site infections. **Annals of surgery**, v. 254, n. 3, p. 430-437, 2011.

CAPÍTULO 21

QUESTÕES (BIO)ÉTICAS E O FIM DE VIDA: CRITÉRIO PARA FUNDAMENTAR A TOMADA DE DECISÃO DO ENFERMEIRO

Data de aceite: 01/08/2021

Oswaldo Jesus Rodrigues da Motta
Eugenio Silva
Gabriel Resende Machado
Matheus Orlovski
Rodrigo Siqueira-Batista

RESUMO: Com o objetivo de oferecer suporte avançado para a manutenção da vida de pacientes severamente debilitados e com chances de sobreviver, o CTI também possui como foco a internação de pacientes instáveis clinicamente. É um ambiente de alta complexidade (utilização de recursos tecnológicos e profissionais altamente qualificados trabalhando ininterruptamente), reservado e único no hospital, já que se propõe a estabelecer monitorização completa e vigilância durante vinte e quatro horas por uma equipe multidisciplinar de profissionais. São diversos os questionamentos (bio)éticos envolvidos na assistência, principalmente quando se está na esfera da tomada de decisão dos profissionais em relação ao fim de vida do paciente. Aqui nos interessa entender quais os critérios adotados por enfermeiros para decidir por uma determinada conduta diante de situações específicas e as eventuais relações existentes entre esses critérios e características que envolvam, dentre outras, a formação, o tempo e o tipo de atuação

profissional.

PALAVRAS - CHAVE: Bioética, Terapia Intensiva, Enfermagem, Tomada de decisão.

ABSTRACT: With the objective of offering advanced support for the maintenance of the life of severely debilitated patients and with chances of surviving, the ICU also focuses on the hospitalization of clinically unstable patients. It is a highly complex environment (use of technological resources and highly qualified professionals working around the clock), reserved and unique in the hospital, since it proposes to establish complete monitoring and surveillance for twenty-four hours by a multidisciplinary team of professionals. There are several (bio) ethical questions involved in care, especially when it comes to the decision-making of professionals in relation to the patient's end of life. Here we are interested in understanding the criteria adopted by nurses to decide for a certain conduct in the face of specific situations and the possible relationships between these criteria and characteristics that involve, among others, training, time and type of professional performance.

KEYWORDS: Bioethics, Intensive Care, Nursing, Decision making.

11 INTRODUÇÃO

O avanço da biotecnociência tem propiciado não apenas a manutenção, mas também o prolongamento da vida, o que tem suscitado decisões éticas e clínicas complexas. Considerando ainda o pluralismo moral presente

nas sociedades contemporâneas, destaca-se que as decisões de fim de vida devem ser ponderadas e discutidas entre paciente (se houver condições para tal), familiares deste médico, enfermeiro e demais integrantes da equipe de saúde diretamente envolvidos no cuidado. As situações de fim de vida se caracterizam, principalmente, pela sua ocorrência em ambientes como o Centro de Terapia Intensiva (CTI), um espaço de imenso aparato tecnológico.

Este setor tem se tornado espaço para estudos sobre a derradeira etapa da existência humana. Observa-se nas mais diversas experiências no âmbito da saúde dilemas éticos envolvendo os pacientes, familiares e, é claro, os profissionais de saúde de um modo geral, especialmente quando inseridos no contexto do CTI e nas decisões que antecedem o óbito do paciente. De acordo com o Ministério da Saúde¹ (1998), o CTI “é unidade hospitalar destinada ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas”, com “equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e acesso a outras tecnologias destinadas a diagnóstico e terapêutica”.

A evolução biotecnológica no campo da saúde encontra sua máxima expressão no ambiente de terapia intensiva. Se por um lado, conjuntamente, tem sido responsável pela promoção da saúde, por outro, também possibilita o prolongamento da vida humana a um tempo indefinido, trazendo importantes dilemas para o debate público sobre o fim da vida dos indivíduos.

Com o objetivo de oferecer suporte avançado para a manutenção da vida de pacientes severamente debilitados e com chances de sobreviver, o CTI também possui como foco a internação de pacientes instáveis clinicamente. É um ambiente de alta complexidade (utilização de recursos tecnológicos e profissionais altamente qualificados trabalhando ininterruptamente), reservado e único no hospital, já que se propõe a estabelecer monitorização completa e vigilância durante vinte e quatro horas por uma equipe multidisciplinar de profissionais.

No Brasil, estabelece a RDC nº. 7 de 24 de fevereiro de 2010 (MS, 2010)² que a Unidade de Terapia Intensiva Adulto assistirá pacientes com idade igual ou superior a dezoito anos, mas é possível a admissão de pacientes que possuam entre quinze e dezessete anos, desde que estabelecido em normas institucionais. Embora UTI e CTI sejam nomenclaturas que signifiquem setor para tratamento de pacientes em condições graves e/ou instáveis, conceitualmente o CTI é o agrupamento de mais de uma UTI em uma mesma área física.

Por conseguinte, nesse ambiente tecnológico, onde é possível prolongar a vida do paciente por meios artificiais, por tempo indeterminado, interessa refletir sobre como o enfermeiro toma decisões em situações que antecedem o óbito. Encaminhando o tema à reflexão, o enfrentamento dos desafios postos à assistência à saúde, especialmente sobre os aspectos envolvidos na terminalidade ou, dito de outro modo, na finitude dos seres

humanos, foi avaliado em estudo precedente, quando Silva, Quintana e Nietsche⁴ (2012, p. 697), profissionais da Enfermagem, afirmaram que o familiar também deve ser visto como um membro da equipe, cabendo à sociedade, no entanto, conscientizar-se e tomar posse desse direito. A literatura nacional e internacional apresenta estudos (Felix *et. al*, 2014) que utilizaram diferentes estratégias para tornar os familiares membros participantes da equipe da UTI, inserindo-os na problemática do cuidado e das decisões⁵.

Esses estudos enfatizaram igualmente a participação do enfermeiro em tais situações, com destaque para a importância da ação profissional voltada para o ser humano, não só como organismo biológico, mas também como um ser situado no mundo, em um determinado contexto sociocultural com sua totalidade, suas peculiaridades e sua historicidade. A aquisição de maior conhecimento sobre as questões éticas e aspectos relacionados à humanização da assistência intensiva devem ser tópicos de discussão não somente circunscrita ao âmbito da enfermagem, mas de todos os profissionais (Chaves e Massarolo, 2009)⁶.

São diversos os questionamentos (bio)éticos envolvidos na assistência, principalmente quando se está na esfera da tomada de decisão dos profissionais em relação ao fim de vida do paciente. Dessa forma, elencamos a seguinte questão norteadora: a utilização de uma ferramenta computacional, dotada de inteligência artificial (IA), poderá servir como apoio à tomada de decisão ética do enfermeiro em situações envolvendo a finitude da existência daqueles que estão sob os seus cuidados?

Como primeiro passo em busca da resposta a esse questionamento, o objetivo deste artigo consiste em investigar a visão de enfermeiros em relação à tomada de decisão (bio)ética relacionada ao fim de vida. Aqui nos interessa entender quais os critérios adotados por enfermeiros para decidir por uma determinada conduta diante de situações específicas e as eventuais relações existentes entre esses critérios e características que envolvam, dentre outras, a formação, o tempo e o tipo de atuação profissional.

De outro modo, o interesse aqui consiste em traçar um perfil dos profissionais participantes da pesquisa. O passo subsequente, a ser descrito em estudo posterior, consiste em reunir o conhecimento obtido a partir deste estudo para então propor a elaboração de um modelo computacional baseado em IA para apoiar o enfermeiro na tomada de decisões mais acertadas do ponto de vista (bio)ético no contexto de fim de vida.

2 | MÉTODOS

Esta pesquisa foi desenvolvida em duas etapas, uma revisão da bibliografia e elaboração de um questionário, encaminhado a um conjunto de enfermeiros por meio da ferramenta Google Forms (MOTA, 2019, p.373)¹¹, cujas respostas obtidas foram posteriormente submetidas a uma análise estatística.

2.1 Pesquisa Bibliográfica

A primeira etapa pode ser compreendida como de aspecto teórico e conceitual, através de uma revisão não sistemática da literatura sobre os argumentos que fundamentam posições e opiniões sobre a tomada de decisão do profissional enfermeiro diante da assistência ao paciente em fim de vida e o impacto desses fundamentos sobre as condutas realizadas. A pesquisa bibliográfica foi realizada através de material publicado em livros, artigos de periódicos, dissertações, teses, sobre a produção acadêmica em diferentes esferas do conhecimento no intuito de avaliar as dimensões que vêm sendo destacadas em relação à assistência do enfermeiro e suas condutas em relação ao paciente em fim de vida, bem como analisados os aspectos bioéticos relativos ao tema do estudo.

Foram realizadas a partir de então pesquisas nas três bases a seguir para estudo sobre o tema: SciELO. ORG – Scientific Electronic Library Online, biblioteca eletrônica que possui publicações em diversos países da América do Sul, Central e alguns países da Europa; MEDLINE/PubMed: referência em ciências biomédicas e ciências da vida e LILACS – Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Posteriormente foi realizada busca por assunto utilizando os descritores nos idiomas português, inglês e espanhol nas bases acima. Foram selecionados 25 artigos para leitura completa por se aproximarem do objeto de estudo.

2.2 Coleta de Dados

A segunda etapa da pesquisa, considerada exploratória, visou a produção de um conhecimento empírico extraído dos questionários preenchidos pelos enfermeiros envolvidos nesta pesquisa. O questionário foi aplicado a enfermeiros de dois grupos: (I) Enfermeiros plantonistas e rotina de CTI no Brasil, independente da especialização e (II) Enfermeiros plantonistas e rotina que atuam fora do ambiente hospitalar no Brasil. O recrutamento dos participantes da pesquisa foi aleatório através de e-mails obtidos em sites de instituições de ensino superior do Brasil e de associações de enfermeiros, estando os endereços eletrônicos disponíveis publicamente.

O questionário possui dados demográficos e de trabalho, formação, além de alguns dados objetivos relacionados a concepções sobre o morrer para que nos seja possível cotejar com a literatura científica. As questões abertas referem-se basicamente a como os entrevistados justificam as respostas. Assim, são estimulados a discorrer sobre os argumentos morais que sustentam suas posições de acordo com a questão.

A pesquisa foi realizada em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, de 10 de dezembro de 2012 (CNS/2012), que regula os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, tendo sido submetida e aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC). Foram entrevistados aqueles que concordaram em participar da pesquisa após os devidos esclarecimentos, fornecidos pelo pesquisador, consolidando sua participação pelo aceite

on-line do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme propõe a norma adotada no País, Resolução CNS 466/12.

Todas as pesquisas que envolvem seres humanos devem se preocupar com as implicações éticas que decorrem do processo de investigação dos sujeitos de pesquisa, a fim de protegê-los de possíveis desvantagens resultantes da relação entre sujeitos e pesquisadores (CAAE: 13844919.9.0000.5286, Número do Parecer: 3.633.875, aprovado em 10 de outubro de 2019). De todos os questionários distribuídos, foi possível recuperar 40 devidamente preenchidos.

Com isso, foi possível acessar tanto dados objetivos, que poderiam ser obtidos por outras fontes (censo, estatísticas, por exemplo), como dados subjetivos. Estes apontam para valores, atitudes e opiniões dos sujeitos sobre o tema focalizado, sendo que esses só podem ser conseguidos com a contribuição dos atores sociais envolvidos (MINAYO, 1992; NETO, 2010; BARDIN, 2011). As perguntas que compuseram o questionário distribuído aos enfermeiros estão listadas na Tabela 1 a seguir:

Código	Descrição
01	Sexo
02	Tempo de conclusão da graduação em Enfermagem
03	Tipo de instituição em que cursou a graduação
04	Possui outra formação em nível de graduação Caso a resposta seja sim para a questão anterior, indique o(s) curso(s):
05	Possui alguma formação em nível de pós-graduação na área de saúde? Caso a resposta seja sim para a questão anterior, indique o nível (especialização, mestrado, doutorado, etc.), a área de estudo e o ano de conclusão:
06	Tempo total de trabalho com pacientes fora da possibilidade terapêutica de cura em ambiente hospitalar público.
07	Tempo total de trabalho com pacientes fora de possibilidade terapêutica de cura em ambiente hospitalar privado.
08	O que você entende por Ética?
09	O que você entende por Bioética?
10	Quem deve participar de tomada de decisão ética em relação ao paciente fora de possibilidade terapêutica de cura?
11	Existem conflitos na tomada de decisão ética entre enfermeiros, demais membros da equipe de saúde, paciente e família nas ações de cuidado dirigidas ao paciente em ambiente hospitalar? Caso a resposta seja sim para a questão anterior, indique que conflitos são esses.
12	Existem conflitos na tomada de decisão ética entre enfermeiros, demais membros da equipe de saúde, paciente e família nas ações de cuidado dirigidas ao paciente que esteja fora do hospital? Caso a resposta seja sim para a questão anterior, indique que conflitos são esses.

13	Uma ferramenta computacional poderá auxiliar a abordagem aos conflitos existentes para a tomada de decisão ética diante do paciente fora de possibilidade terapêutica de cura em ambiente hospitalar ou fora dele? Caso a resposta seja sim para a questão anterior, indique como essa ferramenta poderia ser útil.
14	Situação-1: Paciente oncológico adulto, fora de possibilidade terapêutica de cura, necessita de sedação devido a quadro de dor intensa. O medicamento está devidamente prescrito. O enfermeiro e o médico - membros da equipe multiprofissional de cuidado -, durante diálogo, chegam à conclusão de que a dose a ser administrada, no intervalo de tempo proposto, poderá produzir depressão respiratória, havendo risco de evolução para o óbito. Existe algum problema bioético envolvido nessa situação? Caso a resposta seja sim para a questão anterior, indique qual(is) problema(s) bioético(s) estariam envolvidos nessa situação.
15	Qual(is) deve(m) ser o(s) critério(s) adotado(s) para tomar a decisão de administrar ou não a dose prescrita?
16	Situação-2: Paciente oncológico adulto, fora de possibilidade terapêutica de cura, encontra-se em dificuldade respiratória e é preciso decidir se o paciente deve ou não ser acoplado à prótese ventilatória. Existe algum problema bioético envolvido nessa situação? Caso a resposta seja sim para a questão anterior, indique qual(is) problema(s) bioético(s) estariam envolvidos nessa situação.
17	Qual(is) deve(m) ser o(s) critério(s) adotado(s) para tomar a decisão de acoplar ou não o paciente à prótese ventilatória?

Tabela 1: códigos e descrições das perguntas submetidas aos enfermeiros

De agora em diante, para fins de referência a qualquer pergunta do questionário, será utilizada a codificação apresentada na Tabela1.

3 | ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO

O questionário foi dividido da seguinte forma: estabelecidas as questões de 01 a 07 para dados demográficos e as questões de 08 a 17 de caráter (bio)ético, incluindo duas situações problema (Situação 1 e Situação 2, correspondendo às questões sob número 14 e 16).

3.1 Dados Demográficos

Com base nos elementos constantes do instrumento de coleta de dados, com relação às perguntas sobre dados demográficos os profissionais caracterizam-se conforme ilustram os gráficos da Figura 1:

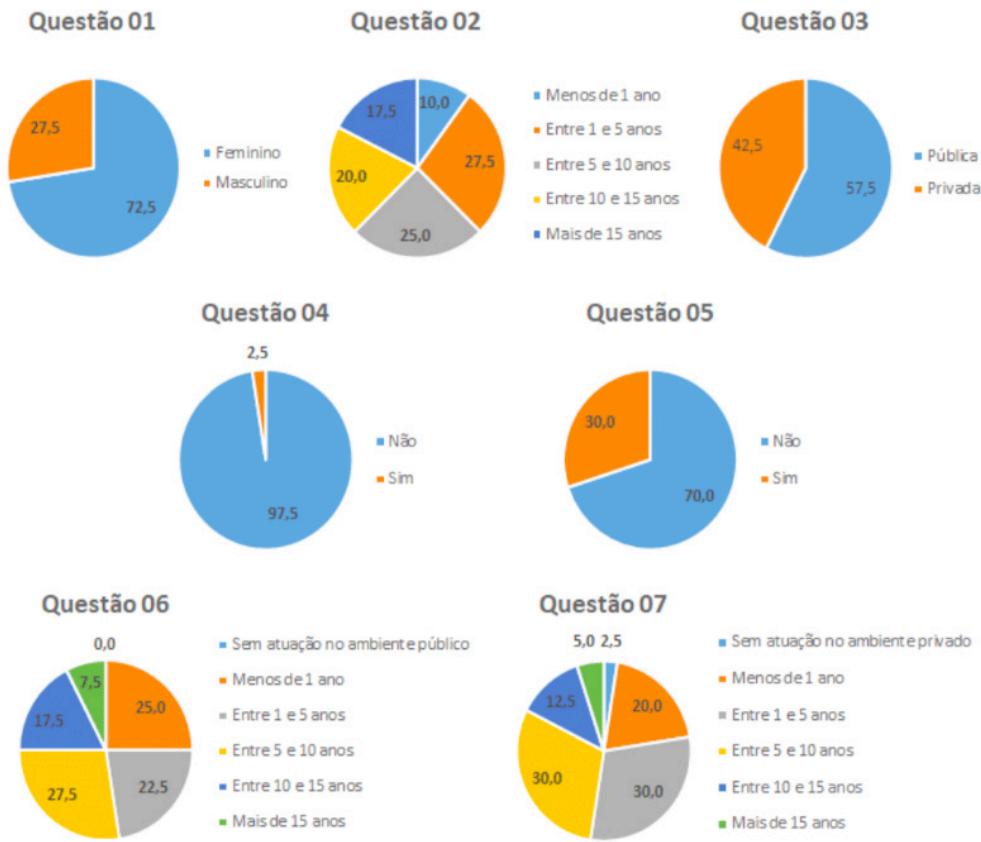


Figura 1: sumarização dos dados demográficos

Verifica-se através dos dados demográficos que há importante heterogeneidade quanto à idade, tempo de trabalho em CTI e qualificação. Essas diferenças são extremamente importantes, uma vez que trouxeram diversidade nos depoimentos dos entrevistados em conformidade com sua experiência, estilo de vida, idade e outros fatores que influenciam na vida do indivíduo e que irão interferir em todo seu contexto social, especialmente na tomada de decisão em fim de vida.

Ainda considerando os dados demográficos, destaca-se a questão 05, em que se percebe equilíbrio entre os graduados nas instituições públicas e privadas em relação aos que responderam possuir pós-graduação. No entanto, depreende-se dos dados obtidos que 70% dos enfermeiros (28) não possuem pós-graduação.

3.2 Perfil Bioético

A análise do perfil de comportamento bioético dos participantes da pesquisa foi dividida em duas etapas. A primeira buscou entender o comportamento dos enfermeiros participantes em relação a cada pergunta individualmente. A segunda aplicou recursos de

análise de agrupamento a fim de organizar os participantes em grupos, de modo que esses grupos sejam distintos entre si, mas que cada grupo reúna dentro de si profissionais que compartilhem determinadas características.

3.2.1 Análise por Questão

Considerando as respostas obtidas para as questões de caráter (bio)ético, foram observados os comportamentos apresentados a seguir:

Questão 08:

A ética descritiva obteve destaque pelos formados em instituição privada, enquanto a ética deontológica e a ética normativa se destacaram pelos graduados em instituição pública, conforme observa-se abaixo nas respostas de dois Enfermeiros:

Condutas ou regras do que é certo ou errado (Código de Ética da Enfermagem). (ENF 17)

Regras que se não seguidas acarretarão suspensão, censura ou multas. (ENF 18)

Questão 09

Nesta questão, 27 enfermeiros responderam. Entre eles, aqueles que são graduados em instituições públicas de ensino, 9 se adequam ao modelo principalista. Dos graduados em instituições privadas de ensino, hegemonia principalista mas com participação expressiva da ética do cuidado e do modelo casuístico. Dois enfermeiros responderam:

Discussões morais do que é ou não aceito em questão de justiça social, distributiva, conflitos sociais, situações de risco à vida etc. (ENF 10)

Normas para solução de conflitos morais, benéficas ao paciente, família e equipe. (ENF 20)

Questão 10

Toda a equipe de saúde (67,5%), paciente (50%) e familiares (40%), o que caracteriza que a maioria dos enfermeiros destacou a importância desses personagens. A tomada de decisão de fim de vida segundo os enfermeiros deve envolver a equipe multiprofissional, com destaque ao papel do médico e do enfermeiro assim como ao paciente e a participação dos familiares. É importante assinalar a ideia de segmentação do processo de trabalho e sua relação com a tomada de decisão, em que médicos e enfermeiros ocupam lugares diferentes determinados pelo tratamento e cuidado.

Assim o enfermeiro é visto como aquele que cuida, está mais próximo ao paciente, e por isso deve participar da tomada de decisão ou *não ser excluído desse processo*, enquanto o médico desempenha o papel de tratar e oferecer opções terapêuticas de cura, sendo visto por alguns enfermeiros como o profissional que está no centro da tomada de decisão. Observou-se também que os enfermeiros consideram importante a participação

na tomada de decisões dos familiares e do paciente.

Questão 11

Os que responderam que não existem conflitos na tomada de decisão ética entre enfermeiros, demais membros da equipe de saúde, paciente e família nas ações de cuidado dirigidas ao paciente em ambiente hospitalar totalizam 9 enfermeiros formados em instituição pública e seguem o modelo principalista ou casuístico. A maioria graduada há menos de 15 anos e com atuação em hospital público e privado com inclinação à ética normativa e deontológica.

Questão 12

Se existem conflitos na tomada de decisão ética entre enfermeiros, demais membros da equipe de saúde, paciente e família nas ações de cuidado dirigidas ao paciente que esteja fora do hospital, foram 25 os enfermeiros que responderam existir conflito. Desses, 22 graduados em instituição pública e 3 em instituição privada. Duas respostas abaixo dos enfermeiros que chamam a atenção para a questão:

Sim, em geral os conflitos estão relacionados as diferenças entre as concepções éticas que cada indivíduo ou grupo social possui acerca da finitude da vida e o modo de reagir a esta finitude. Desse modo os conflitos que já vivenciei estão melhor dizendo, estiveram relacionados ao tipo de cuidado prestado, em geral os familiares desejam o prolongamento da vida a qualquer custo e alguns profissionais que consideram a vida como bem maior também postulam por essa opção, entretanto alguns profissionais postulam que a vida só deve ser mantida enquanto houver dignidade, isso, essa diferença de opiniões, certamente gera grandes conflitos. (ENF 5)

Sim. Na minha vivência presenciei na maioria das vezes a família pressionar para que o paciente seja submetido a procedimentos dolorosos como quimioterapia, cirurgias, cateteres, entubação e ventilação mecânica... que somente causarão dor ao paciente e prolongaram a vida por mais alguns dias. Também já presenciei médicos recém-formados e plantonistas em UTI's e Emergência, as vezes inseguros que não aceitam a terminalidade e ficam "investindo" nos pacientes. E, muitas vezes contradizendo todas as explicações a respeito do quadro clínico do paciente que já havia sido "acordado" com a equipe de enfermagem e o médico responsável pelo paciente. (ENF 17)

Os relatos citam o desejo de participação da família no momento da tomada de decisão ética. O não entendimento do prognóstico pela família e o desejo de prolongamento da vida são fatores importantes que merecem destaque nas respostas. Chama a atenção que não há referência à tomada de decisão anterior ao fato.

Questão 13

Foram 10 respostas negativas. Desse total, a maior parte direciona-se à corrente bioética do utilitarismo.

O médico é quem toma a decisão no final (prescrição médica). (ENF 10)

Não, pois trata-se de situações específicas que um banco de dados não pode determinar o que é certo ou não. (ENF 16)

A tomada de decisão final quase sempre apenas o médico possui preponderância. Nas respostas como lembrado pelo ENF 10. A necessidade de avaliar cada caso de acordo com suas especificidades foi citada pelo ENF 16 que desconhece a respeito do real objetivo de uma ferramenta de apoio à tomada de decisão.

Questão 14

Quanto aos problemas bioéticos envolvidos na Situação 1, o respeito à dignidade humana (52,6%), autonomia do paciente (36,8%) foram assinalados como mais importantes pelos enfermeiros participantes. Com entendimento prevalente dos enfermeiros da bioética principalista e casuística e formação em instituição pública.

Questão 15

Prevalência da autonomia do paciente (65%) seguido da decisão da equipe multidisciplinar (57,5%). Observa-se a importante discussão sobre questões técnicas e aspectos éticos, tal como a perspectiva do paciente. Tal como na questão 14, entendimento prevalente dos enfermeiros da bioética principalista e casuística e formação em instituição pública.

Questão 16

Quanto aos problemas bioéticos envolvidos na Situação 2, o respeito à dignidade humana prevaleceu em 52,6% das respostas, sendo que 10 profissionais assinalaram modelo principalista. A autonomia do paciente prevaleceu em 47,4% dos questionários. A vontade da família e a alocação de recursos não foram consideradas por nenhum enfermeiro graduado em instituição pública. A maioria dos enfermeiros segue a corrente bioética principalista de Beauchamp e Childress.

Questão 17

A autonomia do paciente e a decisão da equipe multidisciplinar prevaleceram (ambos com 62,5%). Há sentimento de igual importância entre os quesitos de acordo com os enfermeiros. Como na questão 16, a maioria dos enfermeiros segue a vertente principalista da Bioética de Beauchamp e Childress.

A base estudada sugere que os enfermeiros observam a importância da corrente principalista e da ética do cuidado para a tomada de decisão. Dez enfermeiros não corroboram para a utilização da IA como apoio à tomada de decisão. Estes se inclinam para a corrente utilitarista.

3.2.2 Análise de Agrupamento

A análise de agrupamento consiste em formar grupos em um conjunto de dados, de forma que esses grupos sejam estabelecidos de acordo com algum critério de semelhança entre seus elementos constituintes. A proximidade espacial é o critério mais comumente utilizado para quantificar essa semelhança. Para o agrupamento dos participantes da pesquisa foi utilizado o algoritmo *k*-means.

Trata-se de um algoritmo cujo objetivo é partitionar um conjunto de dados em $k > 0$ grupos, onde k é um parâmetro fornecido como entrada para o algoritmo. Por meio de um processo iterativo, o algoritmo busca por uma partição com k grupos, cuja configuração minimize um critério de agrupamento. O resultado esperado é uma partição formada por grupos compactos, ou seja, com variância mínima (FACELI *et al.*, 2011)⁸.

Um dos grandes desafios da análise de agrupamento, em especial no caso do algoritmo *k*-means, é a determinação do valor ideal de k . Há diversas heurísticas que se propõem a encontrar o valor mais adequado para a quantidade de grupos e, neste trabalho, a estratégia utilizada é denominada *método do cotovelo (elbow method)* (Temporal J., 2019)⁹.

Trata-se de um método em que varia-se o valor de k em um determinado intervalo de números inteiros e positivos e, para cada k , calcula-se um índice que é dado pela variância intra grupo. A partir desses valores, desenha-se um gráfico $k \times$ índice e identifica-se o cotovelo quando o aumento no valor de k não produz efeito significativo no índice. Esse k encontrado é supostamente o melhor.

Toda a preparação dos dados que antecede a execução do algoritmo *k*-means, bem como a sua própria execução e a determinação do valor de k foram efetuadas utilizando a plataforma KNIME, “software de código aberto para a criação de ciência de dados. Novos desenvolvimentos intuitivos, abertos e continuamente integrados, o KNIME facilita o entendimento de dados e o design de fluxos de trabalho de ciência de dados” (KNIME, 2020)¹⁰

Para um intervalo de valores de k entre 1 e 5, o método do cotovelo apontou o valor 3 como sendo o mais apropriado. A partir disso procedeu-se com a análise dos três grupos retornados pelo algoritmo *k*-means, considerando tanto as similaridades entre os elementos pertencentes a um determinado grupo, como as características que tornam um grupo distinto dos outros.

3.3 Análise Intra Grupos

Grupo 1

Composto por 16 enfermeiras e 6 enfermeiros, maioria entre 1 a 15 anos de graduado em instituição pública (11) e privada (11). Sem pós-graduação foram 14. Os que

responderam que possuem pós-graduação possuem especialização (1), mestrado (5) e doutorado (2). Prevalência do entendimento de ética direcionado à ética deontológica e ao modelo bioético principalista. Tempo de trabalho em hospital público e privado equilibrado entre 1 a 15 anos.

Defesa de que existem conflitos na tomada de decisão do profissional de saúde em ambiente público e privado e que uma ferramenta computacional poderá servir como apoio a essa tomada de decisão. Quanto ao entendimento do que é ética, as respostas direcionam-se à ética normativa. Em relação ao que o enfermeiro entende por bioética, há prevalência do modelo principalista. Respeito à dignidade humana e autonomia do paciente prevista nas duas situações problema com proeminência. Decisão da equipe multidisciplinar no caso 2 foi assinalada com notoriedade.

Grupo 2

Composto por 3 enfermeiros e 1 enfermeira, maioria com menos de 1 ano de graduado em instituição pública (2) e privada (2). Todos sem pós-graduação. Um enfermeiro assinalou ética descritiva e 2 não foi possível determinar. Prevalência do modelo bioético principalista. Tempo de trabalho em hospital público e privado equilibrado com menos de 1 ano.

Defesa de que existem conflitos na tomada de decisão do profissional de saúde em ambiente público e privado e que uma ferramenta computacional não poderá servir como apoio a essa tomada de decisão. Respeito a dignidade humana e autonomia do paciente foram assinaladas pela maioria dos enfermeiros nas duas situações problema.

Grupo 3

Composto por 12 enfermeiras e 2 enfermeiros, maioria entre 1 a 10 anos de graduados, de instituição pública em sua maior parte. Sem pós-graduação assinalaram 10 enfermeiros e com especialização 4 enfermeiros. Maior parte atuou em instituição pública e privada e com atuação de 1 a 10 anos. Prevalência do entendimento de ética direcionado à ética deontológica e ao modelo bioético principalista. Defesa de que existem conflitos na tomada de decisão do profissional de saúde em ambiente público e privado e que uma ferramenta computacional poderá servir como apoio a essa tomada de decisão. Respeito a dignidade humana e autonomia do paciente prevista nos dois casos citados.

3.4 Análise Inter Grupos

Observa-se que após a obtenção dos 3 grupos, o grupo 1 refletiu com excelência os dados previamente analisados ao destacar a maior parte do sexo feminino, hegemonia da ética deontológica e ao modelo bioético principalista de Beauchamp e Childress. O tempo de trabalho em hospital público e privado mostrou proximidade nas respostas (entre 1 a 15 anos). Os enfermeiros argumentam que existem conflitos na tomada de decisão do profissional de saúde em ambiente público e privado e que uma ferramenta computacional

será relevante como apoio à decisão ética.

Quanto ao questionamento sobre o que é ética, as respostas refletem à ética normativa. Em relação ao que o enfermeiro entende por bioética, há prevalência do modelo principalista. Respeito à dignidade humana e autonomia do paciente prevista nas duas situações problema com interessante destaque. Importante item foi a decisão da equipe multidisciplinar na situação 2, que foi assinalada por muitos enfermeiros. Dessa forma, a análise comparativa entre os três grupos demonstra que eles se diferenciam entre si a partir da análise intra grupos demonstrada anteriormente.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o processo de tomada de decisão, há especialistas que cuidam diretamente do paciente, motivo pelo qual os enfermeiros acreditam que toda a equipe deve participar da tomada de decisões antes do final da vida em situações em que o paciente esteja fora de possibilidades terapêuticas de cura, embora haja maior necessidade de se observar a autonomia do paciente.

Todavia, o uso da tecnologia sem que haja a reflexão de outros elementos que compõem o cuidado pela enfermagem, que tem por paradigma e critério o cuidar, pode acarretar conflitos bio(éticos) diante de necessidade de decisão em fim de vida. A observação das correntes principalista e da ética do cuidado demonstram a importância de elaboração de um sistema de apoio a tomada de decisão que contemple tais vertentes.

Dessa forma toma decisão de forma não pactuada com a equipe multiprofissional, dada a necessidade de uma intercorrência, baseando-se em sua experiência profissional, a partir da ideia de autonomia. Como dito anteriormente, é preciso analisar diversos fatores antes da tomada de decisão e de elaboração de um sistema de inteligência artificial que possa apoiar o profissional. Decisão essa que deve envolver todos os atores da situação, em diálogo franco e transparente, especialmente a família quando o paciente não consegue exprimir os seus desejos, devendo o sistema considerar em maior peso a autonomia do paciente.

Por fim, vale destacar que os resultados apresentados e discutidos aqui estão restritos a um universo bastante reduzido, uma vez que apenas 40 profissionais se propuseram a participar deste estudo. Portanto, a extração desses resultados pode não ser prudente. Contudo, verifica-se que a utilização do algoritmo k-means mostrou-se eficiente para os propósitos do estudo, bem como condizente com as respostas obtidas quando realizado o agrupamento.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Portaria nº 3.432, de 12 de agosto de 1998. **Estabelece critérios de classificação entre as Unidades de Tratamento Intensivo**. Brasília, 1998. Disponível em: <<http://www.amib.com.br/portaria3432.htm>>. Acesso em: 18 jul. 2015.
2. RDC Nº 7 – MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução ANVISA – Regulamenta as Unidades de Terapia Intensiva**. Norma do MS de 24 de fevereiro de 2010 publicada no DOU: 25. 02. 2010. Brasil.
3. MANNING, R. C. **A Care Approach**. In: *A Companion to Bioethics* (KUHSE, H. & SINGER, P. eds.), Oxford: Blackwell Publishers Ltd. p. 105-116, 1998.
4. SILVA, K. et al. Obstinação terapêutica em Unidade de Terapia Intensiva: perspectiva de médicos e enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 697-703, dez. 2012.
5. FELIX, Z. C. et al. O cuidar de enfermagem na terminalidade: observância dos princípios da bioética. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 35, n. 3, p. 97-102, set. 2014.
6. CHAVES, A. A.; MASSAROLLO, M. C. Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. esc. enferm.** USP [online]. v. 43, n. 1, p. 30-36, 2009.
7. KNIME|Open for Innovation. Disponível em <<http://www.knime.com>>. Consulta em 01 set 2019.
8. FACELI, Katti, LORENA, Ana C., GAMA, João, CARVALHO, André C. P. L. F.; Inteligência Artificial – Uma abordagem de Aprendizado de Máquina; LTC; Rio de Janeiro; 2011.
9. TEMPORAL, J. Como definir o número de clusters para o seu KMeans. Disponível em: <<https://medium.com/pizzadedados/kmeans-e-metodo-do-cotovelo-94ded9fdf3a9>> Acesso em 20 jul 2020.
10. KNIME. Plataforma de Análise Knime. Disponível em: <<https://www.knime.com/knime-analytics-platform>>. Acesso em 20 jul 2020.
11. MOTA, Janine da Silva. Utilização do Google forms na pesquisa acadêmica. *Revista Humanidades e Inovação* v.6, n.12 - 2019.

SOBRE A ORGANIZADORA

ANA MARIA AGUIAR FRIAS - Doutora em Psicologia (Julho-2010); Mestre em Ecologia Humana (2004); Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (Agosto1996). Enfermeira (1986-2003). Professora Coordenadora no Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus (ESESJD) da Universidade de Évora. Presidente do Conselho Pedagógico (2008-2010) e desde Janeiro 2019. Elemento da assembleia de representantes da ESESJD, Vice Presidente da assembleia de representante (2017-2019). Elemento da Comissão Executiva e de acompanhamento do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Adjunta da Diretora de curso. Investigadora do Comprehensive Health Research Centre, investigadora colaboradora do centro de investigação em Educação e Psicologia da Universidade de Évora. Coordenadora principal do projeto “Conhecer e prevenir o VIH_SIDA”. Assessora Científico da Revista RIASE. Revisor da Revista de Enfermagem (Referência), da Revista Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health, da Revista Cubana de Enfermería, da Revista Eletrônica Gestão e Saúde - G&S, da revista de Enfermagem Anna Nery. Representante dos professores no conselho técnico-científico da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus (até Janeiro 2019). Diretora da comissão de curso da licenciatura em Enfermagem (2010-2012). Adjunta da Diretora da Comissão de Curso da Licenciatura em Enfermagem (2012-2014). Diretora da Pós-graduação em Medicina Chinesa (2008-2012). Diretora do 6.º Curso de Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, na Ilha da Madeira (2008-2010). Elemento da comissão editorial da revista da ESESJD “ Enfermagem e Sociedade” (2004-2009). Autora de vários trabalhos científicos com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais, livro, capítulos de livros e comunicações nas áreas da Enfermagem, Educação para a Saúde, Psicologia. Abordou temas como Gravidez e Parto. Vinculação, Adolescência, Comportamentos Saudáveis e de Risco, VIH, Urgências e Emergências, Simulação Clínica e e-learning.

ÍNDICE REMISSIVO

A

- Acidente de motocicleta 166, 168
Acidente de trabalho 46, 48, 53, 54, 57
Adolescentes 12, 13, 14, 77, 78, 80, 82, 84, 85, 86, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 164
Assistência de enfermagem 7, 20, 21, 25
Atendimento pré-hospitalar 10, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 169, 173

C

- Cicatrização 64, 101, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 183
Covid-19 12, 54, 55, 57, 58, 71, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86
Crianças 12, 32, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 95, 97, 98, 100, 126, 130, 131, 152, 155
Cuidado 9, 10, 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 17, 20, 21, 23, 34, 35, 43, 50, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 70, 71, 74, 75, 76, 80, 110, 114, 121, 126, 140, 143, 146, 174, 176, 186, 187, 189, 190, 192, 193, 194, 197
Cuidados de enfermagem 11, 20, 59, 60, 62, 66, 72

D

- Diabetes Mellitus 102, 110, 112, 113, 118, 121, 122, 123
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica 14, 101, 107, 174, 175, 176, 178, 179

E

- Educação em saúde 92, 95, 99, 114, 125, 132, 133, 135, 145, 148, 156, 157, 162, 164, 165
Enfermagem 2, 9, 10, 11, 12, 1, 2, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 28, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 87, 88, 89, 90, 101, 105, 107, 110, 121, 122, 123, 126, 132, 133, 134, 135, 138, 140, 141, 145, 146, 164, 166, 172, 174, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 189, 192, 193, 197, 198, 199
Enfermeiros 10, 6, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 53, 55, 56, 65, 67, 132, 185, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198
Equipamento de proteção individual 38, 39, 40, 52
Estratégia saúde da família 175
Experimentação 88, 89, 90

F

- Farmacologia 12, 87, 88, 89, 90
Feridas Cirúrgicas 181

Ferimentos e lesões 101

Fim de vida 15, 185, 186, 187, 188, 191, 192, 197

H

Hábito de fumar 175

Hipertensão 113, 123, 125, 129, 130, 131, 132, 133

Hospital 14, 4, 5, 12, 13, 14, 19, 34, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 52, 53, 54, 55, 59, 66, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 76, 84, 91, 93, 95, 101, 105, 106, 107, 108, 121, 124, 127, 166, 167, 169, 170, 173, 181, 185, 186, 189, 193, 196

Humanização 9, 23, 25, 33, 63, 66, 67, 76, 110, 187

I

Infecção 15, 14, 55, 64, 72, 78, 79, 82, 84, 86, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 110, 113, 120, 136, 149, 152, 153, 164, 180, 181, 182, 183, 184

Infecções sexualmente transmissíveis 14, 134, 135, 139, 141, 143, 146

L

Leishmaniose Visceral Canina 14, 148, 149, 150, 152, 157, 158, 159, 164, 165

P

Pacientes restritos ao leito 11, 59, 60, 62, 67

Pandemia 11, 12, 21, 53, 54, 55, 57, 58, 68, 70, 71, 73, 75, 78, 80, 82, 84, 85, 97

Pé Diabético 13, 101, 102, 103, 104, 105, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123

Perfil 13, 14, 42, 57, 68, 71, 73, 74, 86, 100, 112, 114, 122, 130, 132, 144, 149, 166, 167, 168, 172, 173, 184, 187, 191

Prevenção 9, 1, 6, 16, 17, 22, 23, 24, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 46, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 60, 65, 71, 95, 110, 113, 114, 118, 120, 121, 123, 125, 133, 143, 144, 146, 148, 149, 150, 155, 156, 158, 162, 163, 164, 167, 171, 183, 184

Promoção da Saúde 149

Q

Questões (Bio)Éticas 15, 185

S

Saúde do trabalhador 39, 40, 41, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54

Saúde Mental 9, 10, 1, 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 28, 32, 33, 34, 35, 58, 78, 85, 93

Saúde Ocupacional 46, 47, 48, 50

Saúde sexual e reprodutiva 145

T

Tomada de decisão 15, 185, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 197

Transtorno ansioso 25, 28, 34

V

Vítima 98, 166, 167, 173

Políticas sociais e de atenção, promoção e gestão em enfermagem

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
- FACEBOOK www.facebook.com/atenaeditora.com.br

3



Políticas sociais e de atenção, promoção e gestão em enfermagem

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 👤 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
- 👤 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

3

